

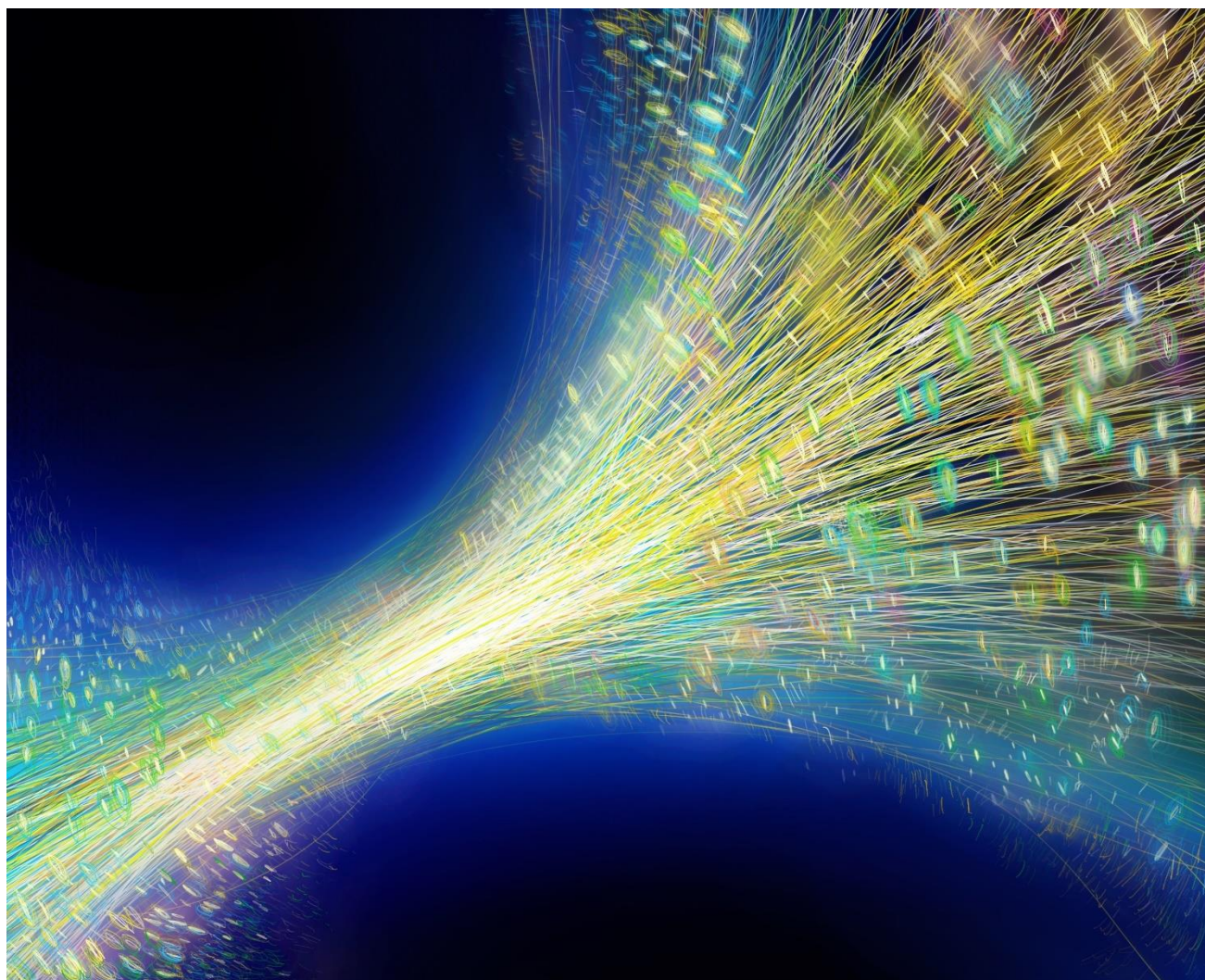
PRINTED 2023.0630      ISSN 2189-4957

PUBLISHED BY ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

# TOTAL REHABILITATION RESEARCH

*June 2023*

11



WA

[TRANSIT POINT]

ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

# TOTAL REHABILITATION RESEARCH

Rehabilitation is the comprehensive concept that embraces not only medical rehabilitation but also special needs education and vocational, social and psychological rehabilitations. Therefore, Asian Society of Human Services adopts the concept of Total Rehabilitation, which includes all those five scopes.

Total Rehabilitation that employs scientific research methods and has been acknowledged internationally is expected to be developed based on the convergent approach. In this context, Asian Society of Human Services begins the publication of Total Rehabilitation Research as the second journal of our Society in order to contribute for the advancement and development of Total Rehabilitation in Asia as well as Japan via the scientific researches and practices.

---

## ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES

The word “Human Services” is used when someone faces social challenges for “help” or “support” people. “Human Services” is expanding rapidly its area such as field of social welfare, medical • nursing, psychology clinical related mental care, health promotion for aging society, assist family for infant and child care, special supporting education corresponding to vocational education, education support sector corresponding to era of lifelong learning and fluidization of employment corresponding to the area of career development. Human Services area, if its research methods are scientific, is internationally accepted and greater development is expected by collaborative research which is performed by multinational and multi-profession.

Asian Society of Human Services aims to contribute to the progress and development of Asian Human Services through scientific research and actual activities on Human Services.

Asian Society of  
HUMAN  
SERVICES



---

## ORIGINAL ARTICLE

---

Current Status and Issues of Research on Severe Behavioral Disorder in Japan

Kurea KINJO, Haruna TERUYA & Minji KIM. 1

---

## SHORT PAPERS

---

Issues in the Implementation of Employment Assessments in the Decision-making Process for the Provision of Employment-related Welfare Services for Persons with Disabilities

Kazuaki MAEBARA. 25

Relationship Between Physical Activity and Health-related Quality of Life for Community-dwelling Older Adults

Yuji MARUYAMA. 37

---

## REVIEW ARTICLE

---

Examination of the Constituent Elements of the Concept of Autonomy and Independence for Persons with Disabilities in Japan

-Focusing on Japanese Papers and Materials from Government Agencies-

Shotaro MIWA, Chaeyoon CHO & Mamiko OTA. 46

Instructions for Authors 61

Publication Manual 63

Publication Ethics and Malpractice Statement 66

ORIGINAL ARTICLE

# 多様な障害像をもつ強度行動障害に関する 教育的・社会的ニーズの文献的考察

金城 紅杏<sup>1)</sup> 照屋 晴奈<sup>2)</sup> 金 珉智<sup>1)\*</sup>

1) 下関市立大学大学院経済学研究科

2) 琉球大学教育学部

<Key-words>

強度行動障害, 多様性, 特別支援教育, 教育的支援

\*Corresponding Author: kim-m@eco.shimonoseki-cu.ac.jp (金 珉智)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:1-24. © 2023 Asian Society of Human Services

## I. 背景と目的

### 1. 強度行動障害の定義と多様な障害像について

現在、教育・福祉分野において、強度行動障害が再認識されている。強度行動障害とは、「直接的他害(噛みつき、頭つき、など)や、間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物損壊など)や、自傷行為などが、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ものを行い、行動的に定義される群」と定義されている<sup>1)</sup>。また、強度行動障害は知的障害や統合失調症のような精神科的な診断を示すものではないものの、多動、自傷、異食など著しい不適応行動を頻回に示すため、適切で専門的な支援を行う必要があり、医療を含めた障害福祉サービス全体での総合的な支援体制を構築する必要があるとされている<sup>2)</sup>。強度行動障害の状態像は非常に多様であり、加えて、強度行動障害はその状態像によって定義づけられる障害であることから、自閉性障害のみならず多様な病態を示し、周囲との関係においても多様な問題を抱える<sup>3)</sup>。その中には、本人あるいは周囲の人の生命に携わる重大な危機に直面している事例も存在する<sup>4)</sup>。つまり、強度行動障害の状態像は様々であり、援助においては、事例とそれを取り巻く環境との相互作用の在り方からその“処遇の困難さ”を把握し、援助サービスを行う視点が求められる<sup>3)</sup>。

独立行政法人のぞみの園(2013)によると、強度行動障害になりやすいのは、重度・最重度の知的障害や、自閉症の特徴が強い「コミュニケーションが苦手な人」としてしている<sup>5)</sup>。また、奥田(2001)は、強度行動障害に関する調査研究をレビューし、強度行動障害児(者)の特徴として、①青年・成人期の自閉症者に多いこと、②青年期に急激退行を示すダウン症者に顕著な行動障害がみられること、③強度行動障害と判例される対象者に注意欠陥多動性障害と診断される事例が多いこと、などを指摘している<sup>6)</sup>。

© 2023 Asian Society of Human Services Online: 2189-4957 / Print: 2188-1855

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial-NoDerivs licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reproduction and distribution of the work, in any medium, provided the original work is not altered or transformed in any way, and that the work properly cited.

Received

April 27, 2023

Revised

May 21, 2023

Accepted

June 3, 2023

Published

June 30, 2023

このように、強度行動障害を引き起こす要因及び障害像が多岐にわたること、主に青年期・成人期の事例が対象となっていることはこれまでの研究より明らかである。しかし、平均的にみると、青年期・成人期に多いというだけで、より低年齢の子どもであっても、強度行動障害を引き起こしているケースは少なくない。

## 2. 教育現場における強度行動障害について

教育現場においても、知的障害児を対象とした特別支援学校には多くの自閉スペクトラム症や重度の知的障害の子どもが在籍し、その中には激しい自傷行動を繰り返す子どもも存在している<sup>7)</sup>。知的障害児が示す強度行動障害は、今日でも学校現場や施設で大きな困難を引き起こしている<sup>8)</sup>といったように、教育的なニーズがあることは明らかである。更に奥田(2001)は、強度行動障害への予防的視点の検討については、これまでほとんど議論がなされてこなかったとし、学齢前および学齢期に、強度行動障害の兆候を示す子どものスクリーニングに関する研究と、予防的視点からの教育的アプローチに関する研究が行われる必要があると指摘している<sup>9)</sup>。また、石川(2008)の研究により、子どもの問題行動や症状の克服は、薬物治療や構造化支援だけでなく、療育者自身の思考スタイルの変更や過程を重視する働きかけが重要であり、その結果によって子どもの行動障害も軽減することが可能であるとした<sup>9)</sup>。以上の先行研究から、支援者側の適切な働きかけにより、子どもの行動変容が望めることが明らかであり、学校現場における予防的視点をもった支援の構築は必要不可欠であると考える。

その一方で、このようなアプローチは残念ながら、福祉や教育の実践現場においてまだ十分に普及しているとはいえない<sup>10)</sup>。特に、教育分野においては、福祉分野のように対応マニュアルや研修等の法的整備が整えられておらず、激しく自傷行為を繰り返すなどの強度行動障害のある重度知的障害の子どもの指導については困難さを伴うという報告がされている<sup>7)</sup>。また、加藤・小笠原(2016)の研究によると、教員が機能的アセスメントに基づいた行動問題支援を行う際に、(a)問題となる行動についての情報収集、(b)行動の記録、(c)計画の実行に関する具体的な困難が示され、知識やスキルの不足を要因とする技術的な課題と、他の教員の理解や協力といった支援体制の課題が明らかになっている<sup>11)</sup>。加えて、藤田(2009)は、障害の特性理解が浅い、生徒の問題行動への対応に対して生徒指導的アプローチを中心に行っている等の支援者側の実態もあり、問題行動がなかなか改善されない状況の中で彼らへの対応に日々悩み、有効な支援を見出せない現状がある<sup>12)</sup>と述べている。これらの研究からも分かるように、支援者が抱える課題や困難さは非常に大きいものであるにも関わらず、強度行動障害児(者)の多様なニーズの把握と支援方法に関する研究は行われていない。

そこで、本研究では、日本の強度行動障害者に関する支援及び指導方法について、先行研究のレビューを行うことで、多様な状態像と具体的な支援内容を明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 文献抽出

表1に記載する資料の中から、資料選定基準に基づいて抽出を行った。①2000年から2020年の文献であり、オープンアクセスが可能であること、②強度行動障害の対象者に対して実践事例が取り上げられていること、③実践に対する結果が述べられていることを資料選定基準とした。



### Ⅲ. 結果

#### 1. 本研究における他害行為の定義

石光(2001)は、他害行為を「心理的・身体的に他者または他の生命を傷つける行為」として定義している<sup>13)</sup>。また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「法」という。)第二十九条第一項において、殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為(以下「他害行為」といい、原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう。)と定義され、具体的な行為内容が記されている<sup>14)</sup>。これらの定義からわかるように、基本的には他者に対して心理的・身体的に何らかの害を与える行為であることがわかる。さらに、行動障害児(者)研究会(1989)は、強度行動障害の概念の中で、他害行為を直接的他害(噛みつき、頭つき、など)と、間接的他害(睡眠の乱れ、同一性の保持例えば場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物損壊など)の大きく2つに分けており、具体的な行為が示されている<sup>1)</sup>。しかし、直接的他害、間接的他害において明確な定義づけは行われていなかった。

以上のことから、本研究では、「直接的他害とは、他者に対して当事者が噛み付き、頭突きなどの行為を行い、他者の身体を害する行為」と定義する。次に、「間接的他害とは、当事者の障がい特性からくる行動により、周囲の者および当事者が日常生活において支障をきたすもの。また、間接的他害により直接的他害・自傷を引き起こす場合があるもの。」と定義する。当事者の障がい特性からくる行動とは、激しいこだわり、激しい物壊し、睡眠の大きな乱れ、食事関係の強い障害、排泄関係の強い障害、著しい多動、著しい騒がしさ、パニックがひどく指導困難、粗暴で恐怖感を与え指導困難などを指す。(強度行動障害基準法(旧法)より引用)

#### 2. 事例集の結果

収集された事例のうち、「1) 他害行為(直接的他害・間接的他害)の定義」に照らし合わせ、他害行為(直接的他害・間接的他害)の事例ごとの支援内容について分類を行った。その結果、抽出された27件の事例の内20件が該当(自傷と重複あり)し、図1で設定した項目において、「対象者に対する支援内容」は13項目、「他機関との連携や家庭に対する支援内容」は6項目が当てはまった。

「他害行為の対象者に対する支援内容」について、13項目が収集された。まず、「スケジュール」では、10件が抽出された。具体的には、活動に移すことができない生徒に対し、一日の見通しをつけられるように課題内容を文字によるスケジュール表を示した事例<sup>15)</sup>や、大声で叫ぶ、多動性が見られた生徒に対し、活動場所や手順の構造化等の視覚的支援を取り入れた環境調整を行った事例<sup>12)</sup>などがあった。「コミュニケーションの支援(絵・写真カード等)」では、9件の事例が抽出された。具体的には、激しい攻撃行動が見られる対象者に対し、対象者が一番要求をしたい場面で要求カードを使用した事例<sup>16)</sup>や、作業終了後に、作業かごを所定の棚に置かせ、対象者とハイタッチし、言語賞賛を行う事例<sup>21)</sup>などがあった。「日々の活動・役割」では、7件の事例が抽出された。具体的には、大声をあげたり、暴れたりする行動が見られる対象者に対し、対象者のこだわりを利用した洗剤の在庫管理表の記入作業<sup>15)</sup>や、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、お手伝いなどの行動を形成したりすることを狙った支援が行われた事例<sup>20)</sup>などがあった。「感覚刺激の入力・適正行動への代替」では、6件が抽出された。具体的には、トイレ以外でズボンやパンツを脱いで排尿や排便をする対象者に対する全課題提示法<sup>23)</sup>、激しいもの壊しや粗暴行動が見られる対象者へのボール遊びで力の加減、トランポリンで視覚、前庭覚、固有覚へ感覚入力などを行った事例<sup>16)</sup>があった。「安心できる空間の確保・環境の整備」では、4件が抽出された。具体的には、こだわり行動が見られる対象者に対し、目的別にエリア分けする<sup>15)</sup>、食堂に衝立を置き、衝立内は自分の場所であることを明確にするなどの事例<sup>16)</sup>や、不安定になった時、自分から安定する場所に避難させる事例<sup>17)</sup>がみられた。「余暇や興味のある活動」では、4件が抽出された。具体的には、午前、午後の最初の作業は対象者の好きな課題に設定する事例<sup>15)</sup>、対象者の好きな活動を取り入れた事例<sup>8)</sup>などであった。

その他、「不快な刺激の遮断」、「治療・薬物療法」、「施設利用・居住支援」、「自己決定」では、それぞれ3件の事例が抽出された。「不快な刺激の遮断」では、具体的な支援として、不快な刺激に対して拒否反応や攻撃行動が見られる児童に対し、ヘッドホンで音楽を聴くようにする<sup>16)</sup>、パーテーションを活用し、視覚的に不快な刺激を軽減する事例<sup>9)</sup>などがあった。「治療・薬物療法」では、カタトニア<sup>9)</sup>や、気分障害<sup>16)</sup>などへの治療を行った事例があった。「施設利用・居住支援」では、短期入所や、グループホームなどの利用<sup>20)</sup>が見られた。「自己決定」では、具体的な支援として課題選択できる内容の設定<sup>21)</sup>や、余暇活動の自己選択などを実施した事例<sup>15)</sup>があった。また、「行動のルーティン化」、「支援者の固定化・配置」では、2件の事例が抽出された。「行動の静止・制御・防御」では、1件の事例が抽出された(表2)。

表 3-1. 他害行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
スケジュール	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる 活動を移すことができない	・一日の見通しをつけられるように課題内容を文字によるスケジュール表を示した。 ・調理の作業手順を写真カードにして自分でできるようにした。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動が減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 1	20 歳 男性 最重度知的障害・自閉症	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 粗暴行動 こだわり	・移動時に「靴」の絵カードを示し、活動する場所の写真をカードにしたものを示した。 ・1日の活動内容を理解できた頃よりトランジション・エリアを設置し、絵カード用いてスケジュールを提示。 ・日中の活動場面でもワークシステムを用いて、活動の時間や活動内容を視覚的に提示。	効果あり ・目的を持った自発的な行動が可能となった。
	文献 16 石川 (2005) 事例 2	21 歳 男性 最重度知的障害・自閉症・てんかん	・直接的他害 ・間接的他害 こだわり 睡眠の乱れ 異食 粗暴行動	・指示は1つのみとした。 ・スケジュール表を提示しながら次の見通しが持てるようにした。 ・日課の中の課題でも同様に混乱させないような課題の提示、指示を行った。 ・個別課題では、課題の順番を図形カードで提示し、同型カードを頼りに課題を取りに行き実施するようにした。	効果あり ・作業の正確な取り組みが可能となった。 ・日常的な行動改善が見られた。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 睡眠の乱れ パニック	・スケジュールの再構造化。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 17 石川 (2009)	20 代後半 男性 重度知的障害・自閉症	・直接的他害 暴力行為 ・間接的他害 激しいこだわり行動	・日課の視覚提示、帰省日をカレンダーに記入し時間の見通しがもてる支援を実施。 ・作業室では、活動内容、終了時間といった情報を視覚で理解できるように提示。	研究中断 ・施設側が施設利用を拒否したことにより、支援の中断。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・直接的他害 手でたたく、蹴る つつく	・作業内容や作業場所が変更にならないような配慮。 ・見通しが立てやすい活動。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 12 藤田 (2009)	高等部 2 年 男性 自閉症	・直接的他害 髪を引き抜く 髪や胸ぐらをつかむ 顔面への攻撃 つねる、叩く、蹴る ・間接的他害 大声で叫ぶ、多動	・対象者にとって達成可能な活動、現時点で対象者には難しい課題や活動であるが、これからのことを考えて取り組んで欲しい活動に関しては活動場所や手順の構造化等の視覚的支援を取り入れた環境調整を行った。	効果あり ・スムーズに取り組みが可能。 ・問題行動減少。



表 3-2. 他害行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
スケジュール	文献 18 竹澤・幸 (2015)	12歳4か月 男性 自閉症・知的障害	・直接的他害 叩く、蹴る、噛みつく等 ・間接的障害 壁を叩いて穴を開ける、ガラス窓を叩いて割る、物を投げる	・職員スケジュール表を用いた支援実施。	効果あり
	文献 19 寺沢・市村・藤沢 (2018)	高校生 男性 知的障害 難聴 気管切開	・直接的他害 叩く、蹴る、舐める ・間接的障害 器物破損 危険行為	・スケジュールボードの作成。	効果あり ・トイレ、着替えをする等の行為が自らできるようになった。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 D	18歳から 男性 自閉症	・直接的他害 ・間接的障害 多動、物を投げる等(幼児期) 便を塗り付ける行為(小学2年)	・スケジュールを提示し、外出を導入。	効果あり ・安定して作業ができるようになった。
コミュニケーションの支援(絵・写真カード等)	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部3年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的障害 大声をあげる 活動を移すことができない	・逸脱の際に、スケジュール表や文字カードを提示して、活動に戻るよう指示。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動が減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 1	20歳 男性 最重度知的障害・自閉症	・直接的他害 ・間接的障害 物壊し 粗暴行動 こだわり	・対象者が一番要求をしたい場面で要求カードを使用。食事場面でのおかわりが欲しいという要求を職員に伝える支援、ジュースを自販機で買うときに、お金を職員に要求する支援を行った。	効果あり ・自分の要求を適切に表願できるようになった。
	文献 16 石川 (2005) 事例 2	21歳 男性 最重度知的障害・自閉症・てんかん	・直接的他害 ・間接的障害 こだわり、睡眠の乱れ、異食、粗暴行動	・単一動作で指示を行った。	効果あり ・作業の正確な取り組みが可能となった。 ・日常的な行動改善が見られた。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・直接的他害 ・間接的障害 物壊し、睡眠の乱れ、パニック	・絵カードを用いた自発的コミュニケーションの支援。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 21 岡村・藤田・井澤 (2007)	19歳9か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・作業終了後に、作業かごを所定の棚に置き、対象者とハイタッチし、言語賞賛を行った。 ・職員は適切な行動が見られたときに誉め、くすぐりなど対象者が好む関わりを行った。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりが増加。
	文献 12 藤田 (2009)	高等部2年 男性 自閉症	・直接的他害 髪を引き抜く 髪や胸ぐらをつかむ 顔面への攻撃 つねる、叩く、蹴る ・間接的障害 大声で叫ぶ、多動	・対象者には難しい課題や活動を設定し、拒否や回避の意思表示手段の獲得、場面表出練習をした。	効果あり ・自発的な拒否表現が可能となった。
	文献 18 竹澤・幸 (2015)	12歳4か月 男性 自閉症・知的障害	・直接的他害 叩く、蹴る、噛みつく等 ・間接的障害 壁を叩いて穴を開ける、ガラス窓を叩いて割る、物を投げる	・写真カードを使って職員に要求できるように支援した。 ・写真カードを取る動作の支援を行った。	効果あり ・自発的に写真カードを用いて要求する行動が増加。

表 3-3. 他害行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
コミュニケーションの支援(絵・写真カード等)	文献 22 春原・長井・森泉 (2017)	10 歳 男性 チャージ症候群・知的障害・難聴・視力障害・気管切開	・直接的他害 頭突き	・最重要と考えられる問題行動を 3 点に絞り写真カードを作成、スタッフの感情を伝える目的で表情カードを活用。	効果あり ・問題行動は徐々に減少。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的他害 激しいこだわり 激しいもの壊し 睡眠の乱れ 著しい多動 著しい騒がしさ 処遇困難な状態	・適切な要求行動、注目獲得行動や拒否行動等の形成。	効果あり ・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が軽減。
日々の活動・役割	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる 活動を移すことができない	・対象者のこだわりを利用した洗剤の在庫管理表の記入。 ・自然食品販売会社の商品在庫管理表の記入、調理、トイレ・風呂掃除を順次導入。 ・お手伝いの内容を数項目に増やし、それに日常生活上の約束事を付け加えてアルバイト計画表を用意し、実施。	効果あり ・パニックや癇癪がほとんどなくなった。
	文献 16 石川 (2005) 事例 2	21 歳 男性 最重度知的障害・自閉症・てんかん	・直接的他害 ・間接的他害 こだわり 睡眠の乱れ 異食 粗暴行動	・洗濯ものの運びの役割。 ・カーテンレールの組み立て作業。	効果あり ・作業の正確な取り組みが可能となった。 ・日常的な行動改善が見られた。
	文献 21 岡村・藤田・井澤 (2007)	19 歳 9 か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・事前に作業のかごを 2 つ、机上に置いた。作業品は受注作業の中でも対象者が容易にできる、以前から行っている作業(ネジ通し)と新たな作業(箸の袋詰め)であった。 ・衝立を設置し、職員は衝立の後ろに立つようにした。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりの増加。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 A	高等部卒業前後から 30 代前半まで	・直接的他害 ・間接的他害 激しいかんしゃく 粗暴な行為 登校しぶり	・生活介護を利用して個別活動を提供。	効果あり ・強度行動障害判定基準による点数が減少。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的他害 激しいこだわり 激しいもの壊し 睡眠の乱れ 著しい多動 著しい騒がしさ 処遇困難な状態	・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、お手伝いなどの行動を形成したりすることを狙った。	効果あり ・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。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・間接的他害 大声で叫ぶ 暴れる 裸で飛び出す	・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を拾う活動を実施。	効果あり ・日中活動の安定。 ・余暇活動の充実。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 D	18 歳から 男性 自閉症	・直接的他害 ・間接的他害 多動、物を投げる等 (幼児期) 便を塗り付ける行為 (小学 2 年)	・空き缶をつぶす作業を実施。 ・コンビニで昼食を購入し公園で食べる活動を取り組んだ。 ・ペットボトルの蓋の色の分類とお箸の袋入れの作業。	効果あり ・30~60 分集中して取り組めるようになった。

表 3-4. 他害行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
感覚刺激の入力・適正行動への代替	文献 23 奥田 (2001)	28 歳 6 ヶ月 男性 重度知的障害	・間接的他害 タンスの引出しやベッド、ソファなどを庭に持ち出したり、スリッパを破るなど他の入所者の食べ物を盗食する トイレ以外でズボンやパンツを脱いで排尿や排便をする	・課題分析で示した行動連鎖について、全課題提示法により介入。次の行動へ移るまで 5 秒待ち、行動が自発されない場合は、指さしと声かけによるプロンプトを提示した。でも行動の自発がみられない場合は、身体的ガイダンスを行った。各行動ステップの達成に対しては、拍手と賞賛を行った。また、最後の行動ステップが終了した後は、指導者と向かい合って拍手や両手を上げる等の簡単な模倣遊びを賞賛しながら行った。	効果あり ・不適切な排泄行動の減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 1	20 歳 男性 最重度知的障害・自閉症	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 粗暴行動 こだわり	・日中活動での完成品(ボルトとナットの組み合わせ)を一輪車に積んで、バランスを取りながら運搬する課題に取り組んだ。 ・ボール遊びで力の加減、トランポリンで視覚、前庭覚、固有覚へ感覚入力をした。	効果あり ・更生施設入所後 1 年で著しい行動改善に至った。
	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・間接的他害 排泄、感覚過敏	・対象者の頭部殴打数の記録応じて、頭部を擦るレベルを適切なものに調整。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
	文献 12 藤田 (2009)	高等部 2 年 男性 自閉症	・直接的他害 髪を引き抜く 髪や胸ぐらをつかむ 顔面への攻撃 つねる、叩く、蹴る ・間接的他害 大声で叫ぶ、多動	・消去法を実施。 ・タイムアウト法を実施。 実際の要求の表現方法をモデルとして示し、模倣行動を促した。	効果あり ・呼びかけ行動の増加・定着。 ・絵カードや写真カードを用いた要求表現の増加。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 A	高等部卒業前 後から 30 代前半まで	・直接的他害 ・間接的他害 激しいかんしゃく、粗暴な行為、登校しぶり	・行動論的アプローチを主体として、先行子介入の支援を行った。	効果あり ・強度行動障害判定基準による点数が減少。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的他害 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・文脈ごとに不適切行動の予防のための先行子操作を行った。	効果あり ・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。
安心できる空間の確保・環境の整備	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる 活動を移すことができない	・目的別にエリア分けし、作業エリアと余暇コーナーを別々に設定。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動は減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 1	20 歳 男性 最重度知的障害・自閉症	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 粗暴行動 こだわり	・食堂に衝立を置き、衝立内は自分の場所であることを明確にした。 ・日中の活動では、自由時間を過ごすホールに椅子を置きそこに座ってもらうようにし、自常同反復的な行動をしても良いことにした。	効果あり ・突然人が目の前に現れない、人が自分に向かってきても衝立が防衛してくれるという安全な空間が確保できた。
	文献 17 石川 (2009)	20 代後半 男性 重度知的障害・自閉症	・直接的他害 暴力行為 ・間接的他害 激しいこだわり行動	・不安定になった時、自分から安定する場所に避難させた。	研究中断 ・施設側が施設利用を拒否したことにより、支援の中断。
	文献 24 東(2016)	30 代後半 男性 自閉症・最重度精神発達遅滞・てんかん	・間接的他害 器物破損 破衣行為	・寝具を薄い毛布からクッション性のある寝心地の良いマットに変更。	効果あり ・平均睡眠時間の増加。 ・問題行動の減少。

表 3-5. 他害行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
余暇や興味のある活動	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる 活動を移すことができない	・余暇コーナーに、対象者の好きなものを置いた。ただしこだわりの強いものは目に付かないところに隠した。 ・午前、午後の最初の作業は対象者の好きな課題に設定。 余暇の選択肢に対象者の好きな活動を加え、選択肢を増やした。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動は減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 睡眠の乱れ パニック	・余暇活動の再提示。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 21 岡村・藤田・井澤 (2007)	19 歳 9 か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・職員のカセットデッキへの指差しにより、対象者は音楽を聴いた。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりが増加。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・直接的他害 手でたたく 蹴る つつく	・対象者の好きな活動を取り入れた。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
不快な刺激の遮断	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 睡眠の乱れ パニック	・ヘッドホンで音楽を聴くようにし、不快な聴覚刺激を遮断。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・直接的他害 手でたたく 蹴る つつく	(ア)周囲の配慮 ・対象者が不快な刺激をなるべく控えた。 (イ)対象者への配慮 ・ヘッドホンを活用し、音楽を意図的に聞かせることで聴覚的に不快な刺激を軽減。 ・パーテーションを活用し、視覚的に不快な刺激を軽減。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 25 岸本・森本・門脇 (2016)	強度行動障害児(者) 5 名	・直接的他害 ・間接的他害	・対象者の部屋割りおよびベッドの変更。	効果あり ・睡眠時間が増加。 ・強度行動障害悪化の予防。
治療・薬物療法	文献 9 石川 (2008) 事例 1	20 歳代 男性 中等度知的障害・自閉性障害・カタトニア	・間接的他害 こだわり 動作の繰り返し	・カタトニアの治療。	効果あり ・カタトニアの症状なし。
	文献 9 石川 (2008) 事例 2	10 歳代 女性 中等度知的障害・自閉性障害・カタトニア	・間接的他害 睡眠障害	・カタトニアの治療。	効果あり ・薬の効果により行動が安定。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・直接的他害 ・間接的他害 物壊し 睡眠の乱れ パニック	・気分障害の診断後、治療を開始。	効果あり ・行動は落ち着いてきているが、自傷・物壊し・睡眠の乱れあり。
援 施設利用・居住支	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 A	高等部卒業前後から 30 代前半まで	・直接的他害 ・間接的他害 激しいかんしゃく、粗暴な行為、登校しぶり	・居住支援を行っているグループホームの利用。	効果あり ・強度行動障害判定基準による点数が減少。

表 3-6. 他害行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
施設利用・居住支援	文献 20 本田・肥後(2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的他害 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・宿泊訓練。 ・他事業所での短期入所利用。	効果あり ・一人暮らしの支援が可能な体制が整備された。
	文献 20 本田・肥後(2020) 事例 C	20歳から32代まで 鬱・拒食状態	・間接的他害 大声で叫ぶ 暴れる 裸で飛び出す	・新しく開所した施設の利用時間外に利用を試みた。 ・これまでのネットワークを活用し、支援者のみでの支援体制を構築。	効果あり ・他事業所での短期入所利用。 ・一人暮らしの実現。
自己決定	文献 15 服巻・野口・小林(2000)	高等部 3年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる、活動を移すことができない	・余暇活動の自己選択の実施。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動は減少。
	文献 21 岡村・藤田・井澤(2007)	19歳9か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・課題選択できる内容を設定。	効果あり ・キッチンタイマーが鳴った後に、対象者が自発的に各活動名を言う頻度が増加。
	文献 9 石川(2008) 事例 2	10歳代 女性 中等度知的障害・自閉性障害・カタトニア	・間接的他害 睡眠障害	・生活のルールや見通しを持たせる働きかけを提案。	効果あり ・排泄、入浴、食事の問題改善、学校にスムーズに登校することができ、家族との時間が増加。
行動のルーティン化	文献 15 服巻・野口・小林(2000)	高等部 3年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる、活動を移すことができない	・朝の作業開始時間を決め、アラーム時計をつけさせた。	効果あり ・15分以内で作業エリアに到着可能。
	文献 18 竹澤・幸(2015)	12歳4か月 男性 自閉症・知的障害	・直接的他害 叩く、蹴る、噛みつく等 ・間接的他害 壁を叩いて穴を開ける、ガラス窓を叩いて割る、物を投げる	・食事を席に設置し、利用者が手洗い後すぐ着席する流れを作った。	効果あり ・問題行動の減少。
支援者の固定化・配置	文献 7 岡元(2008)	中学 1年 男性 知的障害	・間接的他害 排泄 感覚過敏	・原則として、登校から下校時まで一人の指導者(筆者)が指導に当たった。ただし、指導期間の後半は徐々に関わる人を増やした。 ・授業の参加は対象者に合わせて柔軟に対応した。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
	文献 20 本田・肥後(2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的他害 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・住み慣れた環境以外での生活が落ち着くまで、常時2人以上の支援者を配置。	効果あり ・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。
行動の制止・制御・防御	文献 21 岡村・藤田・井澤(2007)	19歳9か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・攻撃兆候行動には、原則的に反応しない。 ・職員に攻撃してきた場合、第1著者と職員の2人で対象者を仰臥位にさせて、両腕挙上のリラクゼーションを行った。第1著者は足で対象者の肩をブロックし、対象者の両手を持ち、両腕を挙上した。対象者の両腕の筋緊張が弛緩するまで、そのままのパターンで待った。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりが増加。

### 3. 他害行為に関わる他機関との連携や家庭に対する支援内容の結果

「他害行為に関わる他機関との連携や家庭に対する支援内容」については、6項目が当てはまった。まず、「多職種連携」では、8件が抽出された。具体的には、施設内外の専門家及び地域の機関との連絡や情報交換を目的とした支援会議を月1回のペースで実施した事例<sup>20)</sup>や、作業場の物理的構造化やスケジュールの構造化、ワークシステムの使い方などを職員にアドバイスをした事例<sup>21)</sup>などがあった。「分析・評価」では、7件が抽出された。具体的には、取り組みの前後で課題行動数の集計を実施した事例<sup>19)</sup>や、目標行動の課題分析した事例<sup>23)</sup>などがあった。「施設との連携・家庭支援」では、7件が抽出された。具体的には、家族との面接を行った事例<sup>9,17,26)</sup>や、“不快刺激軽減のための配慮”“本人の興味関心をふまえた配慮”“本人の障害特性をふまえた配慮”について、将来の進路先となる可能性のある実習先に、協力を要請した事例<sup>8)</sup>などがあった。「関わる人の一貫した支援」では、6件が抽出された。具体的には、課題行動に対して、職員がどのように対応するかを統一した事例<sup>8,19,21)</sup>や、ターゲット行動に対して担任6名で役割を確認しながら支援にあたった事例<sup>19)</sup>などがあった。

「支援計画の作成」では、5件が抽出された。具体的には、各場面における対象者と職員の相互作用をアセスメントし、その結果に基づいて目標行動・支援計画を立てた事例<sup>21)</sup>や、総合アセスメントの結果をもとに、家庭、地域社会、健康、日常生活自立、コミュニケーション、余暇、学習・作業、行動障害、その他の9領域における支援の目標を記述した事例<sup>18)</sup>などがあった。「記録」では、4件が抽出された。具体的には、必要に応じてビデオ等での記録、頭部殴打数の記録も取るようにした事例<sup>7)</sup>や、トイレや更衣等が自主的に行えるように日常生活行動チェック表の作成した事例<sup>19)</sup>などがあった。(表3)。

表4-1. 他害行為に関する事例収集と他機関との連携や家庭に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
多職種連携	文献21 岡村・藤田・井澤(2007)	19歳9か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・作業場の物理的構造化やスケジュールの構造化、ワークシステムの使い方などを職員にアドバイス(専門家の介入)。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりが増加。
	文献9 石川(2008) 事例1	20歳代 男性 中等度知的障害・自閉性障害・カタトニア	・間接的 こだわり、動作の繰り返し	・家族との面接で、必要に応じて作業所の職員や他の家族の出席を求めた。	効果あり ・徐々に問題行動が減少。
	文献18 竹澤・幸(2015)	12歳4か月 男性 自閉症・知的障害	・直接的他害 叩く、蹴る、噛みつく等 ・間接的 壁を叩いて穴を開ける、ガラス窓を叩いて割る、物を投げる	・施設内外の専門家及び地域の機関との連絡や情報交換を目的とした支援会議を月1回のペースで実施。	効果あり 検査・行動評価結果の変化についての記録あり。
	文献22 春原・長井・森泉(2017)	10歳 男性 チャージ症候群・知的障害・難聴・視力障害・気管切開	・直接的他害 頭突き	・多職種チームカンファレンスの開催。	効果あり ・対象者の困ったサインに気づき対応できた。
	文献20 本田・肥後(2020) 事例A	高等部卒業前後から30代前半まで	・直接的他害 人を叩く ・間接的 大声をあげる、活動を移すことができない	・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。	効果あり
	文献20 本田・肥後(2020) 事例B	記述なし	・直接的他害 ・間接的 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・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、学校送迎、余暇活動などQOL向上にかかわる支援をした。 ・家族から分離。	効果あり ・支援者間での連携・協働体制で一人暮らしを実現。
	文献20 本田・肥後(2020) 事例C	20歳から32代まで 鬱・拒食状態	・間接的 大声で叫ぶ、暴れる裸で飛び出す	・地域の相談支援センターを軸に、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同席のもと開催。	効果あり ・他事業所での短期入所の安定的利用。 ・一人暮らしの実現。

表 4-2. 他害行為に関する事例収集と他機関との連携や家庭に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
連携 多職種	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 D	18 歳から 男性 自閉症	・直接的他害 ・間接的他害 多動、物を投げる等 便を塗り付ける行為	・対象者との関係性構築のため、家事 援助ヘルパーとして、家に入出し、 他者への不信感を軽減。	効果あり
	文献 15 服巻・野 口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・直接的他害 人を叩く ・間接的他害 大声をあげる 活動を移すことがで きない	・園内を自由に活動する場面と簡単な 作業課題を設定し行動観察を行った。 (ア)行動障害の機能アセスメントを導 入。 (イ)MAS により問題行動に関して担 当スタッフに記入してもらい、各問題 行動の優先機能を推定。 (ウ)担当スタッフに問題行動が起こる 状況について聞き取りを行った。 (エ)問題状況について直接観察を行っ た。 ・(ア)~(エ)の結果に基づいて機能仮 説を立てた。 ・機能仮説を基に担当スタッフと共同 で対処法を検討。	効果あり
分析	文献 23 奥田 (2001)	28 歳 6 ヶ月 男性 重度知的障 害	・間接的他害 タンスの引出しやベ ッド、ソファなどを 庭に持ち出す、スリ ッパを破るなど、他 の入所者の食べ物を 盗食する トイレ以外でズボン やパンツを脱いで排 尿や排便をする	・目標行動の課題分析。	効果あり
	文献 21 岡村・藤 田・井澤 (2007)	19 歳 9 か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・職員へのインタビュー・直接観察に より、攻撃行動のアセスメントを実 施。	効果あり ・攻撃行動の減少。
	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・間接的他害 排泄、感覚過敏	・対象者の「生活史」の表を作成。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索 行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与に よる、自傷の頻度は変化なし。
	文献 12 藤田 (2009)	高等部 2 年 男性 自閉症	・直接的他害 髪を引き抜く 髪や胸ぐらをつかむ 顔面への攻撃、つね る、叩く、蹴る ・間接的他害 大声で叫ぶ、多動	・機能的アセスメント、インタビュー、 直接観察からサマリー仮説を立てた。 ・週に 1 度の会議において、担任の支 援の仕方についての評価を実施。	効果あり ・ターゲット行動の起生数の 減少及び、質的变化。 ・代替行動の変化。 ・達成可能な活動への取り組 みと拒否の意思表示。
	文献 19 寺沢・市 村・藤沢 (2018)	高校生 男児 知的障害 難聴、気管切 開	・直接的他害 叩く、蹴る、舐める ・間接的他害 器物破損、危険行為	・取り組みの前後で課題行動数の集計 を実施。	効果あり ・課題行動が半年間で 3 分の 1 以下に減少。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的他害 激しいこだわり、激 しいもの壊し、睡眠 の乱れ、著しい多動、 著しい騒がしさ、処 遇困難な状態	・氷山モデルを活用しながら生活の文 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。 ・ABC 分析や機能的アセスメントを 用いながら、行動障害に関する変数を 強度と頻度、持続時間と回数把握を 検討。	効果あり ・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。
	文献 17 石川 (2009)	20 代後半 男性 重度知的障 害・自閉症	・直接的他害 暴力行為 ・間接的他害 激しいこだわり行動	・相談援助は月に 1 回 50 分を使い、 養育者である母と行った。	研究中断 ・施設側が施設利用を拒否し たことにより、支援の中断。
連携 施設との連 携・家庭支援					

表 4-3. 他害行為に関する事例収集と他機関との連携や家庭に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
施設との連携・家庭支援	文献 9 石川 (2008) 事例 1	20 歳代 男性 中等度知的障害・自閉性障害・カタトニア	・間接的他害 こだわり、動作の繰り返し	・約 45 分間の家族との面接。 母親から生活面での様子や困っていること、作業所の支援内容や不満等の訴えを聞き、問題解決に向けて話し合いを持った。	効果あり ・徐々に問題行動の減少。
	文献 9 石川 (2008) 事例 2	10 歳代 女性 中等度知的障害・自閉性障害・カタトニア	・間接的他害 睡眠障害	・約 45 分間の家族との面接。 母親から生活面での様子や困っていることを聞き、問題解決に向けて話し合いを持った。今できていることを一つずつ褒めて強化していくことを母親と再確認した。	効果あり ・排泄、入浴、食事の問題改善、学校にスムーズに登校することができ、家族との時間が増加。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・直接的他害 手でたたき蹴る つつく	・“不快刺激軽減のための配慮”“本人の興味関心をふまえた配慮”“本人の障害特性をふまえた配慮”について、将来の進路先となる可能性のある実習先に、協力を要請。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 26 丸澤・横山・樋ら (2015)	24 歳 女性 最重度知的障害・自閉症	・直接的他害	・計 10 回の面接を実施。各回、面接の前半は担当者と対象者の好きなことを一緒にし、後半は母親を交えて話をした。母親には対象者を褒めることに重点をおいてもらった。母親の悩みや不安については、面接時には話さず日記に書いてもらい、次回持参して頂いた。	効果あり ・強度行動障害スコアが減少。 「日記」という方法を用いたことで、母親が対象者の前で担当者にマイナス面を伝えることが減少。対象者は褒められる経験が増加。
	文献 18 竹澤・幸 (2015)	12 歳 4 か月 男性 自閉症・知的障害	・直接的他害 叩く、蹴る、噛みつく等 ・間接的他害 壁を叩いて穴を開ける、ガラス窓を叩いて割る、物を投げる	・職員が面会時や電話で、施設における対象児の様子や支援の進捗を両親に報告。 ・ビデオの映像やロールプレイを通して、自宅で実践が可能な支援方法を両親に伝え、帰省時に試行、記録を取ってもらった。 ・職員が対象児の自宅を訪問し、対象児の様子や家族の状態について聞き取りを行い、環境調整やスケジュールの使い方など自宅での支援方法について助言。 ・退所後の支援として、職員が自宅を訪れ聞き取りを行った。	効果あり ・家庭での利用者や支援の様子が分かり、施設や家庭での支援の方法を考える上で参考になった。 ・家具の配置や余分な刺激のコントロール、飲食料の管理など具体的な支援方法を伝達。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・間接的他害 大声で叫ぶ、暴れる 裸で飛び出す	・家事援助サービスで家族の負担を間接的に軽減した。	効果あり ・家族の負担が軽減。
関わる人の一貫した支援	文献 21 岡村・藤田・井澤 (2007)	19 歳 9 か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・攻撃兆候行動・攻撃行動に対して、職員がどのように対応するかを統一。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりが増加。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・直接的他害 手でたたき蹴る、つつく	・対象者が不快となる刺激をなるべく控えることを、教員が一貫して行った。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・間接的他害 排泄、感覚過敏	・保護者等に対しインフォームドコンセントを行う。 ・指導についての了解と調整のため十分な情報交換と連携を保護者、同じ学年の保護者、チームティーチングを組む教師など全ての関係者で行う。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
	文献 12 藤田 (2009)	高等部 2 年 男性 自閉症	・直接的他害 髪を引き抜く 髪や胸ぐらをつかむ 顔面への攻撃 つねる、叩く、蹴る ・間接的他害 大声で叫ぶ、多動	・ターゲット行動に対して担任 6 名で役割を確認しながら支援にあたった。	効果あり ・ターゲット行動の起生数の減少及び質的变化。 ・代替行動の変化。 ・達成可能な活動への取り組みと拒否の意思表示。



表 4-4. 他害行為に関する事例収集と他機関との連携や家庭に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	他害の種類	支援内容	効果
関わる人の一貫した支援	文献 19 寺沢・市村・藤沢 (2018)	高校生 男児 知的障害 難聴、気管切開	・直接的他害 叩く、蹴る、舐める ・間接的 器物破損、危険行為	課題行動を起こしたときに対象者がスタッフに期待するような反応、叱る・説明することをせず、良い行いができたときは大げさに褒めるという対応をスタッフ間で統一した。	効果あり ・課題行動が半年間で 3 分の 1 以下に減少。
	文献 20 本田・肥後(2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・徐々に地域生活への移行を考慮に入れた援助につき、自立のためのサポートブックや手順書を作成、一貫した援助を可能とした。	効果あり ・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。
支援計画の作成	文献 21 岡村・藤田・井澤 (2007)	19 歳 9 か月 男性 自閉症	・直接的他害 激しい攻撃行動	・各場面における対象者と職員の相互作用をアセスメントし、その結果に基づいて目標行動・支援計画を立てた。	効果あり ・攻撃行動の減少。 ・職員との適切な関わりが増加。
	文献 12 藤田 (2009)	高等部 2 年 男性 自閉症	・直接的他害 髪を引き抜く 髪や胸ぐらをつかむ 顔面への攻撃 つねる、叩く、蹴る ・間接的 大声で叫ぶ、多動	・サマリー仮説に基づき、ターゲット行動の起生や維持に関わる環境条件の修正や変更を含めた支援案を作成。担任 6 名が一貫した支援を実行するためのガイドラインを提示。	効果あり ・ターゲット行動の起生数の減少及び質的变化。 ・代替行動の変化。 ・達成可能な活動への取り組みと拒否の意思表示。
	文献 18 竹澤・幸 (2015)	12 歳 4 か月 男性 自閉症・知的障害	・直接的他害 叩く、蹴る、噛みつく等 ・間接的 壁を叩いて穴を開ける、ガラス窓を叩いて割る、物を投げる	・総合アセスメントの結果をもとに、家庭、地域社会、健康、日常生活自立、コミュニケーション、余暇、学習・作業、行動障害、その他の 9 領域における支援の目標を記述。	効果あり ・検査・行動評定結果の変化についての記録あり。
	文献 25 岸本・森本・門脇 (2016)	強度行動障害児 (者) 5 名	・直接的他害 ・間接的	・行動障害標準看護計画の作成。	効果あり ・個々にあった対応を統一することができた。
	文献 20 本田・肥後(2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・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。	効果あり
記録	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・間接的 排泄、感覚過敏	・日々の記録をきめ細かく行うように情報収集と保護者等への発信を行った。 ・必要に応じてビデオ等での記録、頭部殴打数の記録も取るようにした。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
	文献 22 春原・長井・森泉 (2017)	10 歳 男性 チャージ症候群・知的障害・難聴・視力障害・気管切開	・直接的他害 頭突き	・関わりの内容、様子を毎日記録。	効果あり ・強度行動障害評価の点数減少。
	文献 19 寺沢・市村・藤沢 (2018)	高校生 男児 知的障害 難聴、気管切開	・直接的他害 叩く、蹴る、舐める ・間接的 器物破損、危険行為	・トイレや更衣等が自主的に行えるように日常生活行動チェック表の作成を。	効果あり ・トイレ、着替えをする等の行為が自らできるようになった。
	文献 20 本田・肥後(2020) 事例 B	記述なし	・直接的他害 ・間接的 激しいこだわり、激しいもの壊し、睡眠の乱れ、著しい多動、著しい騒がしさ、処遇困難な状態	・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。	効果あり ・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。

#### 4. 自傷行為の研究結果

##### 1) 自傷行為の定義

肥後・小林(1990)は、自傷を、自らの身体に損傷を及ぼす常同行動的な行動とし、自閉症児、重度精神発達遅滞児など重篤な障害を持つものに決して低くない率で観察されている<sup>27)</sup>。さらに、知的障害では、自分で自分の頭を叩く、皮膚を掻きむしる、頭を壁やコンクリートの床にぶつける、などが見られるし、自閉症でも自傷が散見されるとしている<sup>13)</sup>。このように、知的障害や自閉症をもつものが自傷行為を行うことは珍しくない。

自傷行為は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「法」という。)第二十九条第一項において、自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為(以下「自傷行為」という。)と定義されている<sup>14)</sup>。また、自殺の意図なしに、自ら故意かつ直接的に、自分自身の身体に対して損傷を加えること<sup>13)</sup>。自らの生命や身体を傷つける、または自らの生命や身体を危険にさらす行為<sup>11)</sup>といった定義も見られた。定義において若干の違いはあるものの、共通して自身の身体を傷つける行為を自傷としていることがわかる。

以上のことから、本研究では、「自傷行為とは、当事者が自分の体をたたいたり傷つけたりするなど自分の命を脅かす、または身体を害する行為。」と定義する。

##### 2) 事例収集の結果

収集された論文のうち、「1) 自傷行為の定義」に照らし合わせ、自傷行為の事例ごとの支援内容について分類を行った。抽出された27件の事例の内9件が該当(他害と重複あり)し、図1で設定した項目において「対象者に対する支援内容」では、「行動の制止・制御・防御」を除いた12項目が当てはまり、「他機関との連携や家庭に対する支援内容」では6項目が当てはまった。

##### 3) 自傷行為における項目ごとの対象者に対する支援内容

対象者に対する支援内容に関しては、12項目に分けることができた。まず、「スケジュール」では、5件が抽出された。具体的には、一日の見通しをつけられるように課題内容を文字によるスケジュールを表示した事例<sup>15)</sup>や、全身麻酔に伴い飲水・食事の制限があることや入院中のスケジュールなどをあらかじめ視覚支援ツールを用いて示した<sup>28)</sup>などがあった。

「コミュニケーションの支援(絵・写真カード等)」では、4件が抽出された。具体的には、逸脱の際に、スケジュール表や文字カードを提示して、活動に戻るよう教示した事例<sup>15)</sup>や、最重要と考えられる問題行動3点に絞り写真カードを作成、スタッフの感情を伝える目的で表情カードを活用した事例<sup>22)</sup>などがあった。「不快な刺激の遮断」では、3件が抽出された。具体的には、不快な刺激を背景として問題行動が見られる対象者に対し、ヘッドホンを活用し、音楽を意図的に聞かせることで聴覚的に不快な刺激を軽減した事例<sup>8,16)</sup>や、対象者の部屋割りおよびベッドの変更した事例<sup>25)</sup>などがあった。

「余暇や興味のある活動」では、3件が抽出された。具体的には、余暇コーナーに、対象者の好きなものを置いた事例<sup>15)</sup>や、余暇活動の再提示を行った事例<sup>16)</sup>などがあった。「治療・薬物療法」では、2件が抽出された。「安心できる空間の確保・環境の整備」「行動ルーティン化」「自己決定」「支援者の固定化・配置」「感覚刺激の入力・適正行動への代替」「施設利用・居住支援」では、1件が抽出された(表4)。

表 5-1. 自傷行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	支援内容	効果
スケジュール	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・一日の見通しをつけられるように課題内容を文字によるスケジュールを表示した。 ・調理の作業手順を写真カードにして自分でできるようした。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動が減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・スケジュール再構造化。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・作業内容や作業場所が変更にならないような配慮。 ・見通しが立てやすい活動。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 28 尾田・林内・藤野ら (2016)	36 歳 男性 自閉症・重度知的障害・てんかん	・全身麻酔に伴い飲水・食事の制限があることや入院中のスケジュールなどをあらかじめ視覚支援ツールを用いて示した。	効果あり ・患者のストレスを軽減させることができた可能性がある。
	文献 19 寺沢・市村・藤沢 (2018)	高校生 男児 知的障害 難聴 気管切開	・適切な行動を増やす取り組みとして、スケジュールボードの作成。	効果あり ・トイレ、着替え等の行為が自らできるようになった。
コミュニケーションの支援 (絵・写真カード等)	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・逸脱の際に、スケジュール表や文字カードを提示して、活動に戻るよう教示した。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動が減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・絵カードを用いた自発的コミュニケーションの支援。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 22 春原・長井・森泉 (2017)	10 歳 男性 チャージ症候群・知的障害・難聴・視力障害・気管切開	・最重要と考えられる問題行動 3 点に絞り写真カードを作成、スタッフの感情を伝える目的で表情カードを活用した。	効果あり ・問題行動は徐々に減少。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・対象者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た。	効果あり ・日中活動の安定。 ・余暇活動の充実。
不快な刺激の遮断	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・ヘッドホンで音楽を聴くようにし、不快な聴覚刺激を遮断。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。
	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	(ア)周囲の配慮 ・対象者が不快な刺激をなるべく控えた。 (イ)対象者への配慮 ・ヘッドホンを活用し、音楽を意図的に聞かせることで聴覚的に不快な刺激を軽減。 ・パーテーションを活用し、視覚的に不快な刺激を軽減。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 25 岸本・森本・門脇 (2016)	強度行動障害児(者) 5 名	対象者の部屋割りおよびベッドの変更。	効果あり ・睡眠時間の増加。 ・行動障害の悪化の予防。
余暇や興味のある活動	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・余暇コーナーに、対象者の好きなものを置いた。ただしこだわりの強いものは目に付かないところに隠した。 ・午前、午後の最初の作業は対象者の好きな課題に設定。余暇の選択肢に対象者の好きな活動を加え、選択肢を増やした。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動は減少。
	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・余暇活動の再提示。	効果なし ・問題行動が生じている原因が推測と異なっていたため。

表 5-2. 自傷行為に関する事例収集と対象者に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	支援内容	効果
余暇や興味のある活動	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・対象者の好きな活動を取り入れた。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
治療・薬物療法	文献 16 石川 (2005) 事例 3	24 歳 男性 重度知的障害・自閉症・気分障害	・気分障害の診断後、治療を開始。	効果あり ・行動は落ち着いてきているが、自傷、物壊し、睡眠の乱れはある。
	文献 28 尾田・林内・藤野ら (2016)	36 歳 男性 自閉症・重度知的障害・てんかん	・全麻下歯科治療。 ・薬物療法。	効果なし ・全身麻酔下歯科治療後に自傷行為が増悪。
日々の活動・役割	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・対象者のこだわりを利用した洗剤の在庫管理表の記入。 ・自然食品販売会社の商品在庫管理表の記入、調理、トイレ・風呂掃除を順次導入。 ・お手伝いの内容を数項目に増やし、それに日常生活上の約束事を付け加えてアルバイト計画表を用意し、実施。	効果あり ・パニックや痙攣はほとんどなくなった。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・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を拾う活動を実施。	効果あり ・日中活動の安定。 ・余暇活動の充実。
安心できる空間の確保・環境の整備	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・目的別にエリア分けし、作業エリアと余暇コーナーを別々に設定。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動が減少。
ルーティン化 行動の	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・朝の作業開始時間を決め、アラーム時計をつけさせた。	効果あり ・15 分以内で作業エリアに到着可能。
自己決定	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・余暇活動の自己選択の実施。	効果あり ・スケジュール全体の逸脱行動が減少。
支援者の固定・配置	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・原則として、登校から下校時まで一人の指導者(筆者)が指導に当たった。ただし、指導期間の後半は徐々に関わる人を増やした。 ・授業の参加は対象者に合わせて柔軟に対応した。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
感覚刺激の入力・適正行動への代替	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・対象者の頭部殴打数の記録に応じて、頭部を擦るレベルを適切なものに調整。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
施設利用・居宅支援	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・新しく開所した施設の利用時間外に利用を試みた。 ・これまでのネットワークを活用し、支援者のみでの支援体制を構築。	効果あり ・他事業所での短期入所利用。 ・一人暮らしの実現。

#### 4) 自傷行為における項目ごとの他機関との連携や家庭に対する支援内容

「関わる人の一貫した支援」では、3件が抽出された。具体的には、対象者が不快となる刺激をなるべく控えることを、教員が一貫して行った事例<sup>8)</sup>や、課題行動を起こしたときに対象者が期待するような反応、叱る・説明することをせず、良い行いができたときは大げさに褒めるという対応をスタッフ間で統一した事例<sup>19)</sup>などがあった。

「記録」では、3件が抽出された。具体的には、関わりの内容や様子の記録した事例<sup>22)</sup>や、トイレや更衣等を自主的に行うための日常生活行動チェック表の作成した事例<sup>19)</sup>などがあった。「分析・評価」「多職種連携」「施設との連携・家庭支援」では、それぞれ2件、「支援計画の作成」では、1件が抽出された(表5)。

表 6-1. 自傷行為に関する事例収集と他機関との連携や家庭に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	支援内容	効果
関わる人の一貫した支援	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・対象者が不快となる刺激をなるべく控えることを、教員が一貫して行った。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・保護者等に対しインフォームドコンセントを行う。 ・指導についての了解と調整のため十分な情報交換と連携を保護者、同じ学年の保護者、チームティーチングを組む教師など全ての関係者で行う。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。
	文献 19 寺沢・市村・藤沢 (2018)	高校生 男児 知的障害 難聴 気管切開	課題行動を起こしたときに対象者が期待するような反応、叱る・説明することをせず、良い行いができたときは大げさに褒めるという対応をスタッフ間で統一。	効果あり ・課題行動が半年間で3分の1以下に減少。
記録	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・日々の記録をきめ細かく行うように情報収集と保護者等への発信を行った。 ・必要に応じてビデオ等での記録、頭部殴打数の記録も取るようにした。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
	文献 22 春原・長井・森泉 (2017)	10 歳 男性 チャージ症候群・知的障害・難聴・視力障害・気管切開	・関わりの内容や様子の記録。	効果あり ・強度行動障害評価の点数が減少。
	文献 19 寺沢・市村・藤沢 (2018)	高校生 男児 知的障害 難聴 気管切開	・トイレや更衣等を自主的に行うための日常生活行動チェック表の作成。	効果あり ・トイレ、着替えをする等の行為が自らできるようになった。
分析・評価	文献 15 服巻・野口・小林 (2000)	高等部 3 年 男性 自閉症	・園内を自由に活動する場面と簡単な作業課題を設定し行動観察を行った。 (ア)行動障害の機能アセスメントを導入。 (イ)MASにより問題行動に関して担当スタッフに記入してもらい、各問題行動の優先機能を推定。 (ウ)担当スタッフに問題行動が起こる状況について聞き取りを行った。 (エ)問題状況について直接観察を行った。 ・(ア)～(エ)の結果に基づいて機能仮説を立てた。 ・機能仮説を基に担当スタッフと共同で対処法を検討。	効果あり
	文献 7 岡元 (2008)	中学 1 年 男性 知的障害	・対象者の「生活史」の表を作成。	効果あり ・自傷行為の減少。 ・目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。 ・筆者以外の指導者の関与による、自傷の頻度は変化なし。
多職種連携	文献 22 春原・長井・森泉 (2017)	10 歳 男性 チャージ症候群・知的障害・難聴・視力障害・気管切開	・多職種チームカンファレンスの開催。	効果あり ・対象者の困ったサインに気づき対応できた。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・地域の相談支援センターを軸に、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同席のもと開催。	効果あり ・他事業所での短期入所の安定的利用。 ・一人暮らしの実現。

表 6-2. 自傷行為に関する事例収集と他機関との連携や家庭に対する支援内容

項目	著者・発行年	対象児・者の基本情報	支援内容	効果
施設との連携・家庭支援	文献 8 水野 (2007)	知的障害養護学校 女性 自閉症	・“不快刺激軽減のための配慮”“対象者の興味関心をふまえた配慮”“対象者の障害特性をふまえた配慮”について、将来の進路先となる可能性のある実習先に、協力を要請。	効果あり ・適切な環境設定により問題行動が減少。
	文献 20 本田・肥後 (2020) 事例 C	20 歳から 32 代まで 鬱・拒食状態	・家事援助サービスで家族の負担を間接的に軽減した。	効果あり ・家族の負担が軽減。
作成 支援計画の	文献 25 岸本・森本・門脇 (2016)	強度行動障害児 (者) 5 名	・行動障害標準看護計画の作成。	効果あり ・個々にあった対応を統一することができた。

## IV. 考察

### 1. 対象者に対する支援内容について

行動障害児(者)研究会(1989)が全国の児童相談所ならびに更生相談所を対象として行った調査によると、強度行動障害のうち自閉症と診断されていたのは、それぞれ 25%、18%であった<sup>1)</sup>。そのことを踏まえ、厚生労働省(2012)は、強度行動障害の支援に関しては、自閉症に対する基本的支援を徹底しつつ、特に衝動性と常同性への支援を充実させることが必要であると述べている<sup>29)</sup>。自閉スペクトラム症の特徴として、鶴田(2017)は、①社会性の障害・②コミュニケーションの障害・③想像力の障害を挙げている<sup>30)</sup>。その他にも、興味の限局と常同的・反復的行動<sup>31)</sup>覚醒水準の不安定さ、刺激への過敏性、事象を全体的に捉えたり、文脈を理解することの困難さなどがある<sup>32)</sup>。

本研究でも、自閉スペクトラム症の特性に配慮した支援を行っている事例は多く見られた。特に、「スケジュール」は実践された支援が他害行為において 10 件、自傷行為において 5 件と最も多かった。その中でも、効果ありとされた事例は、他害行為において 8 件、自傷行為は 4 件であった。発達障害の子どもや人は、事態を予測することが非常に困難な上に、次の瞬間に何が起きるのかということ、脅えながら生活や学習をしていることが多い<sup>33)</sup>。そのため、「スケジュール」に関する支援を行うことで、環境の変化や、日々の活動の流れに対して、見通しが持て、混乱を避けることができるのではないかと考えられる。対象者の行動変容としては、自発的な行動が可能となった、スケジュールに沿ってスムーズに取り組みができるようになったといった事例が多かった。服巻・野口・小林(2000)の研究においても、文字によるスケジュールの用意と文章による活動変更の予告(予定の視覚化)、作業手順が目で見えるように教材配置を工夫することや文字・写真を用いた活動手順書の準備(ワークシステム)は、問題行動を減少させたとしている<sup>15)</sup>。

次に多かったのは、「コミュニケーションの支援(絵・写真カード等)」の項目である。他害行為が 9 件、自傷行為が 4 件となった。支援内容としては、要求カードや絵カードだけではなく、言語や身体表現など、対象者に合わせた手段が用いられていた。また、対象者から支援者に対して要求を示すだけではなく、支援者が対象者に対して指示をする場面においても、対象者に合わせた手段のコミュニケーションは有効であると考えられる。子どもが示す対応困難な行動は、その多くが重要なコミュニケーション機能を果たしており、言語能力の低い子どもが自分の環境を即座に、克つ効果的に、しかも見通しをもってコントロールできる唯一の方法である<sup>7)</sup>。そのため、コミュニケーション手段を確立し、対象者・支援者が互いの要求を理解できるようになることで、問題行動が減少すると考えられる。

その他の「日々の活動・役割」「余暇や興味のある活動」や「不快な刺激の遮断」「安心できる空間の確保・環境の設備」といった項目においても、自閉スペクトラム症の特性に配慮した支援内容が見られた。「日々の活動・役割」「余暇や興味のある活動」では、対象者が慣

れている活動や、こだわりを利用した取り組みを行っている事例が多く見られた。適切な環境設定や、好きな活動をする時間が保障されていることが、心理的な安心材料となり、安定して活動に取り組むことができたと考えられる。文献研究においても、作業場面において、一定量で実施が容易な作業内容を用意し、かつ作業内容の選択機会の設定をしたことや、対象者の逸脱行動に対する指示を限定する対応によって、逸脱行動が減少した。それに伴い、攻撃兆候行動も減少した<sup>21)</sup>。こだわりを利用した活動を提供することで、自傷や他傷の頻度が減少した<sup>15)</sup>と効果が示されている。

「不快な刺激の遮断」「安心できる空間の確保・環境の設備」では、エリアを分けるという環境整備に関する支援が多かった。何をやる場所かを理解できることで、落ち着いて活動に移ることができたのではないかと考えられる。服巻・野口・小林(2000)は作業、余暇、食事などの機能毎の場所設定(物理的構造化)は、問題行動を減少させたと述べている<sup>15)</sup>。また、睡眠に関する支援が見られ、他害行為・自傷行為ともに減少する傾向が見られた。睡眠時間の安定が、問題行動の改善につながる事が明らかとなった。

さらに、他害行為において特に有効だとされた項目として、「感覚刺激の混入・適正行動への代替」が挙げられる。石川(2005)は感覚刺激を適度に入力されることで、心地よい時間が増えてきたとして、支援の有効性について示唆している<sup>16)</sup>。また、自傷行為においても、1件有効だとする事例が見られた。頭を叩こうとする直前のブロックとソフトな接触刺激としての働きかけは自傷行動改善に効果的な手立てのひとつである<sup>7)</sup>と自傷行為においても有効な支援であることが推察される。高橋・神尾(2018)は、自閉スペクトラム症の感覚の特徴の問題に対する支援の重要性について述べ、支援の内容として、個々のニーズに合わせた環境調整や感覚統合療法などを挙げている<sup>34)</sup>。

以上のように、強度行動障害対象者への支援として、自閉スペクトラム症の特性に配慮した支援は多く実施されており、自閉スペクトラム症に対する対応を行うことで、問題行動が改善されることが明らかになった。今回件数が少なかった項目においても、複数の事例において有効とされる支援方法においては、その支援の有効性について検証していくことが望まれる。

## 2. 他機関との連携や家庭に対する支援内容について

支援者側の課題については、強度行動障害を有する者の対応の困難さ、それに伴う負担の大きさが挙げられる。藤田(2009)は思春期・青年期における自閉症児の強度行動障害に対しては、危険な攻撃行動に対し、周囲の被害をくいとめるために阻止せざる負えないことが多いが、幼児とは異なり、体力的にも強靱であり、対応する側の負担は極めて大きくなると述べている<sup>12)</sup>。また、勝井(2010)は強度行動障害による行動は、本人や他者への生命の危険といった重篤な結果を招く可能性が高いとし、このような生活に瀕している本人や家族に対する支援の必要性について言及している<sup>35)</sup>。本研究においても、支援者の負担を軽減・分散させることのできる支援方法は複数実施されている。

他機関との連携や家庭に対する支援内容について分析を行った結果、他害行為では「多職種連携」が8件、自傷行為では「一貫した支援」が3件と最も支援件数が多い項目となった。これらの支援を行うにおいて、「分析・評価」「記録」に当てはまる支援を活用していることが明らかになった。

藤田(2009)は、一人の生徒の実態把握を徹底的に行う機能分析という手法は、複数担任制をとっている当校において、生徒の行動評価を確実に全員で確かめ認識を共有するために非常に有効な手段だったと考察している<sup>12)</sup>。また、各施設・各職員の役割分担を明確にし、情報の共有・交換をしっかりと行うことによって、チーム・アプローチがうまく機能した<sup>18)</sup>ことから、「一貫した支援」「多職種連携」において、「分析・評価」を行うことや、役割を明確にすることは、重要であると考えられる。さらに、本邦・神山(2018)の研究では、「目標の設定」の段階において、専門家が支援環境にある人々と協働で関与した研究では、専門家が単独で関与した時に比べて支援効果が高い研究の割合が多かったことを明らかにし、多職種連携の重要性について示唆している<sup>36)</sup>。他機関において連携を取り、一貫した支援を行うことは、対象者の問題行動を減少させるだけでなく、支援者の負担も分散させることができると考えられる。また、福祉や医療の分野においては「施設との連携・家庭支援」を行っている事

例が複数見られた。面談を実施していたケースが多く、対象者に関する情報や支援内容の共有につながったと考えられる。面談を通じて、子どもの見方や行動の評価に対する変化が生じ、その変化が子どもへの対処法の変化へとつながった。そして、子どもの行動は、より適切な行動として定着することとなった<sup>9)</sup>。母親への精神的な支援において何が必要かを探り、生活に根差したより具体的な対応方法の提案を行うことが、結果として強度行動障害の問題行動を低下させる一役を担う<sup>26)</sup>と家庭支援の効果が示されている。

以上の研究からもわかるように、支援者の不安や負担の軽減は、対象者との関係性や支援者の思考スタイル、支援内容に変化をもたらす。その結果、対象者の心理面や行動面が安定し、問題行動の減少につながった可能性は十分にあると考えられる。よって、強度行動障害の支援の一つとして、支援者同士の連携や家庭支援を行うことは、自傷行為や他害行為の改善に有効であるといえる。

## 文献

- 1) 行動障害児(者)研究会 (1989) 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. 財団法人キリン記念財団.
- 2) 厚生労働省 (2022) 強度行動障害児者の実態把握等に関する調査. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000995579.pdf>
- 3) 渡部博. 複数の障害を併せ有し、家族の環境に課題を抱える事例に対する包括的援助：事例への援助と家族の環境への援助が自傷行動に及ぼす効果. 教育実践研究, 2011, 21, 269-274.
- 4) 志賀利一. 障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題. 国立のぞみの園紀要, 2017, 10, 61-83. DOI: 10.34334/nozominosonokiyou.10.0\_61
- 5) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 (2013) 強度行動障害支援初任者養成研修プログラム及びテキストの開発について, 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業(報告書).
- 6) 奥田健次. わが国における強度行動障害処遇の現状と課題. 特殊教育学研究, 2001, 39(1), 31-37. DOI: 10.6033/tokkyou.39.31\_1
- 7) 岡元和正. 強度行動障害のある重度知的障害生徒への働きかけのあり方—頭部への激しい自傷行動のある中学 1 年生に対する指導をとおして—. 福祉心理学研究, 2008, 5(1), 64-73.
- 8) 水野興司. 自閉症児の強度行動障害の軽減に向けた取り組み:連絡先へのスムーズな移行を目指して. 教育実践研究, 2007, 17, 139-144.
- 9) 石川肇. 思春期以降に行動障害が増悪する現象とその療育的支援. 四條畷学園短期大学紀要, 2008, 41, 19-25.
- 10) 下山真衣・園山繁樹. 行動障害に対する行動論的アプローチの発展と今後の課題:行動障害の低減から生活全般の改善へ. 特殊教育学研究, 2005, 43(1), 9-20.  
DOI: 10.6033/tokkyou.43.9
- 11) 加藤慎吾・小笠原恵. 知的障害特別支援学校の教師が行動問題支援過程において直面する困難の検討. 特殊教育学研究, 2016, 54(5), 283-291.  
DOI: 10.6033/tokkyou.54.283
- 12) 藤田綾子. 行動障害を伴う自閉症生徒の行動改善に向けた機能的アプローチ--機能分析の理論と手法を用いた後期中等教育段階における問題行動改善への支援. 教育実践研究, 2009, 19, 213-218.



- 13) 石光美紀. 自傷・他害の欲求と経験に関する臨床心理学的研究. 大阪大学教育学年報, 2001, 6, 301-312. DOI: 10.18910/6619
- 14) 内閣府 (1950) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律.
- 15) 服巻繁・野口幸弘・小林重雄. こだわり活動を利用した一自閉症青年の行動障害の改善: 機能アセスメントに基づく代替行動の形成(実践研究特集号). 特殊教育学研究, 2000, 37(5), 35-43. DOI: 10.6033/tokkyou.37.35
- 16) 石川肇. 強度行動障害を示す重度知的障害者の行動改善に関する考察(介護福祉学科). 聖泉論叢, 2005, 13, 147-171. DOI: 10.34359/00000936
- 17) 石川肇. 障害者自立支援法と行動障害. 四條啜学園短期大学紀要, 2009, 42, 6-11.
- 18) 竹澤大史・幸順子. 強度行動障害を示す児童と家族を対象とした知的障害児施設における有期限の入所支援—モデルケースの実践を通して. 名古屋女子大学紀要. 家政・自然編, 人文・社会編, 2015, 61, 223-236.
- 19) 寺沢みちる・市村孝子・藤沢真由美. 注目を集めるために繰り返される課題行動の軽減を図る取り組み. 日本重症心身障害学会誌, 2018, 43(2), 323.  
DOI: 10.24635/jsmid.43.2\_323\_1
- 20) 本田央・肥後祥治. 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. 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要, 2020, 29, 172-181.
- 21) 岡村章司・藤田継道・井澤信三. 自閉症者が示す激しい攻撃行動に対する低減方略の検討: 兆候行動の分析に基づく予防的支援. 特殊教育学研究, 2007, 45(3), 149-159.  
DOI: 10.6033/tokkyou.45.149
- 22) 春原美代子・長井瑠維・森泉保子. 他者との関わりが困難である重度重複障害児とのコミュニケーション手段を探る. 日本重症心身障害学会誌, 2017, 42(2), 295.  
DOI: 10.24635/jsmid.42.2\_295\_2
- 23) 奥田健次. 強度行動障害をもつ重度知的障害を伴う自閉症成人におけるトイレット・トレーニング. 特殊教育学研究, 2001, 39(3), 23-31. DOI: 10.6033/tokkyou.39.23
- 24) 東裕也. 強度行動障害のある利用者の生活環境改善に向けた取り組み. 日本重症心身障害学会誌, 2016, 41(2), 227. DOI: 10.24635/jsmid.41.2\_227\_1
- 25) 岸本鈴代・森本弥生・門脇知恵子. 病院移転に伴う環境変化による行動障害の悪化予防対策(モノソミー患者の行動障害とその看護). 日本重症心身障害学会誌, 2016, 41(2), 314. DOI: 10.24635/jsmid.41.2\_314\_2
- 26) 丸澤由美子・横山尚子・樋廻旬子・大橋浩・高橋純哉・村田博昭ら. 問題行動に対して外来における個別対応が有効であった強度行動障害者の 1 事例. 日本重症心身障害学会誌, 2015, 40(2), 247. DOI: 10.24635/jsmid.40.2\_247\_1
- 27) 肥後祥治・小林重雄. 知能障害児・者の自傷行動の研究: 施設での実態及び適応行動尺度による行動特性の分析. 心身障害学研究, 1992, 16, 101-109.
- 28) 尾田友紀・林内優樹・藤野陽子・松本幸一郎・安坂将樹・吉田啓太ら. 全身麻酔下歯科治療後, 自傷行為とてんかん発作が増悪した自閉症スペクトラム障害患者の 1 例. 日本障害者歯科学会雑誌, 2016, 37(4), 419-425. DOI: 10.14958/jjsh.37.419
- 29) 厚生労働省 (2012) 平成 24 年度障害者総合福祉推進事業強度行動障害の評価基準等に関する調査について.  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo-kushougaiho-kenfukushibu/h24\\_seikabutsu-09.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo-kushougaiho-kenfukushibu/h24_seikabutsu-09.pdf)

- 30) 鶴田一郎. 自閉症スペクトラムにおける「三つの共通特徴」と「四つの対人関係パターン」について. 広島国際大学教職教室教育論叢, 2017, 9, 63-72.  
DOI: 10.24635/jsmid.43.2\_323\_1
- 31) 傳田健三. 自閉スペクトラム症(ASD)の特性理解. 心身医学, 2017, 57(1), 19-26.  
DOI: 10.15064/jjpm.57.1\_19
- 32) 山本淳一・楠本千枝子. 自閉症スペクトラム障害の発達と支援. 認知科学, 2007, 14(4), 621-639. DOI: 10.11225/jcss.14.621
- 33) 佐々木正美. 発達障害への理解と対応-思春期をより円滑に乗り越えるために-. 脳と発達, 2010, 42(3), 179-183. DOI: 10.11251/ojjsen.42.179
- 34) 高橋秀俊・神尾陽子. 自閉スペクトラム症の感覚の特徴. 精神神経学雑誌, 2018, 120(5), 369-383.
- 35) 勝井陽子. 強度行動障害を捉える視点についての一考察. 大分大学大学院福祉社会科学研究科, 2010, 13, 31-42.
- 36) 本邦広・神山努. 本邦における行動問題に対する機能的アセスメントに基づく支援の現状と課題——支援効果の高い研究に見られる専門家の関与——. 行動分析学研究, 2018, 33(1), 35-49. DOI: 10.24456/jjba.33.1\_35

ORIGINAL ARTICLE

# Current Status and Issues of Research on Severe Behavioral Disorder in Japan

Kurea KINJO <sup>1)</sup> Haruna TERUYA <sup>2)</sup> Minji KIM <sup>1)\*</sup>

1) Graduate School of Economics, Shimonoseki City University

2) Faculty of Education, University of the Ryukyus

## ABSTRACT

In the field of education, unlike the welfare field, there are no legal developments such as response manuals and training. Despite the problems and difficulties faced by supporters are very large, no research has been conducted on grasping the various needs of children or persons with severe behavioral disorders and how to support them. In this study, we aim to clarify various condition and specific support by reviewing previous research support and instruction methods for people with severe behavioral disorders in Japan. The contents of support in the paper were set as 13 items as "contents of support for the participants" and 6 items as "contents of cooperation with other institutions and support for family". As support for severe behavior disorder participants, many supports considering the characteristics of autism spectrum disorder were implemented, and it was clarified that problem behaviors were improved by taking measures against autism spectrum disorder. Moreover, reducing the supporter's anxiety and burden brings about changes in the relationship with the participants, the supporter's thinking style, and the content of support. In conclusion, as one of the supports for severe behavioral disorders, it is possible that cooperation within supporters and support for family are effective in improving self-harm and harm to others.

Received  
April 27, 2023

< Key-words >

severe behavioral disorder, diversity, special needs education, educational support

Revised  
May 21, 2023

\*Corresponding Autor: kim-m@eco.shimonoseki-cu.ac.jp (Minji KIM)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:1-24. © 2023 Asian Society of Human Services

Accepted  
June 3, 2023

Published  
June 30, 2023

SHORT PAPER

# 就労系障害福祉サービスの支給決定プロセスにおける就労アセスメントの活用上の課題

前原 和明<sup>1)</sup>

1) 秋田大学教育文化学部

<Key-words>

就労選択支援, 職業的アセスメント, 就労アセスメント, 多機関連携, 就労支援

maebarakazuaki@gmail.com (前原 和明)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:25-36. © 2023 Asian Society of Human Services

## I. 問題の所在

現在、障害者の就労支援のプロセスにおいて、大きな改善に向けた検討が進んでいる。この一つに「就労選択支援」事業と呼ばれる新たな支援サービスの新設がある。このサービスは、国会審議を経て2022年12月に成立し、実施に向けた詳細の検討が始まる段階にある。この成立の背景には、対象となる障害者の自己決定及び社会参加の促進に向けた改善の必要性があったと考えられる。就労系障害福祉サービスにおける一般企業での就職への移行の状況を確認すると、2019年度の就労系障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支A型・B型）の利用者数は、2008年度の7.3倍となった一方で、一般企業への移行率は就労移行支援事業で上昇が僅かな状況にある。また、就労継続支援A型・B型事業所の一般企業への移行率は、ほぼ横ばいで変わっておらず、加えて、多くの就労継続支援A型・B型事業所では、そもそも一般企業に就職した利用者がいないという現状にある<sup>1)</sup>。このような中、2020年度に厚生労働省は、雇用施策と福祉施策の更なる連携強化について議論するために「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会」を開催した。この検討会を通じて、現状の就労支援制度の改善に向けた議論が行われた<sup>2)</sup>。結果、2022（R4年4月8日）の厚生労働省の主催する社会保障審議会障害者部会における厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課の資料において、「就労選択支援事業」と呼ばれる新たな福祉サービスの創設に関連する提案がなされた<sup>3)</sup>。そして、この就労選択支援は、国会審議を経て創設されることとなった。

Received  
March 20, 2023  
  
Revised  
May 10, 2023  
  
Accepted  
May 30, 2023  
  
Published  
June 30, 2023

© 2023 Asian Society of Human Services Online: 2189-4957 / Print: 2188-1855  
This in an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial-NoDerivs licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reproduction and distribution of the work, in any medium, provided the original work is not altered or transformed in any way, and that the work properly cited.

この「就労選択支援」事業では、希望する障害者が就労先や働き方についてより良い選択ができるように、就労アセスメントの手法を活用して、選択を支援することを目的としたサービスを提供することとなっている。障害者の自己決定を支援することは、教育、社会参加及び移行支援をより良いものとするために重要である<sup>48)</sup>。就労先や働き方について、障害者本人がより良い選択をすることを支援するためのサービスである就労選択支援制度は、まさに障害者の主体性や自己決定に基づく社会参加を支える重要な制度となることが期待できる。

この自己決定を支えるためには、就労選択支援において活用することが求められている「就労アセスメント」の手法を、現行制度のものから改善し、的確に運用していくことが必要である。そもそもアセスメントは、査定・評価と訳される用語で、対人支援を行う際の基盤となる重要な支援事項と言われているが<sup>9)</sup>、職業的側面に焦点を当てたアセスメントは、職業的アセスメントとして整理できる<sup>10)</sup>。この職業的アセスメントは、①面談：相談室での面接時の聞き取り、②標準化検査：知能検査などを用いた検査実施、③職務分析：企業の作業環境や職務内容の整理・分析、④ワークサンプル：仕事の一部をサンプルとして取り出して作られた作業課題の遂行状況の把握、⑤模擬的就労：模擬的な就労場面での行動観察、⑥現場実習：実際の職場での職務適応の評価の主に6つの内容から構成される<sup>10-11)</sup>。就労アセスメントは、就労移行支援事業所などで、障害福祉領域における就労継続支援B型事業所の利用希望者に対して就労移行支援事業所などで実施されている制度を指す場合が多いが、この就労アセスメントでは、職業的アセスメントの手法が主に用いられることが想定されている<sup>12)</sup>。

今後の就労選択支援の運用においては、この制度が形骸化せずに、有効に活用されることが必要である。特に、アセスメントが十分に活用されることは、一般企業等での就業可否の判断のためではなく、障害者のニーズに基づいて、長所把握や課題改善の視点、就労支援の見立て、訓練の手段検討などの専門的な就労支援を実施することができ、就労支援を実施してく上で大変有用な支援事項として活用できる可能性がある。しかし、現状の就労アセスメントの制度においては、この活用が十分に行われていない状況にあるようである。鈴木・前原は、就労アセスメントが的確に実施されないことで、就業の可能性のある利用者が同一のサービス事業所に通所し続けてしまうことや長所を活かした支援やサービスの提供ができない可能性を指摘している<sup>13)</sup>。また、青山・前原は、移行支援の鍵となる就労アセスメントが十分に機能していない現状を報告している<sup>14)</sup>。その上で、これらの指摘をした研究者それぞれが同じ論文の中で、就労アセスメントの円滑な実施に向けた支援システムの報告及び就労アセスメントの有効な活用の必要性について提案している。

現状、障害者の就労支援に携わる支援者が、職業的なアセスメントに関する知識・スキルを得るための機会がほぼなく、今後の解決すべき課題と言える<sup>15)</sup>。また、これまで職業的なアセスメントを実施するための知識・スキルの不足やマンパワーの不足といった課題が指摘されている<sup>16)</sup>。職業的なアセスメント実施促進に向けては、就労支援機関における準備内容、地域における情報共有などのシステムづくりの他に、職業的なアセスメントに関する情報共有や研修機会を地域の中で関係機関が協力する中で準備していくこと、職業的なアセスメントに関する研究・教育、研修体制の整備などの必要性が示されている<sup>17)</sup>。

アセスメントは、障害者の就労系障害福祉サービス事業所の選択・利用開始、個別の支援計画の策定、日々の就労支援の見立てなどにおいて活用される重要な基盤の支援事項として活用できる支援行為である。新たに創設された「就労選択支援」において、この就労アセスメントの手法が十分に機能することは、単に一般企業への移行に向けた単なる出口支援とし

てではなく、障害者の社会参加を促し、社会参加を通じた個々の障害者の生活の質の向上に向けた長期的な視点に立った就労支援が提供できる可能性がある。そのため、今後検討されている「就労選択支援」事業の検討においては、現状の就労アセスメントの実態を明らかにし、検討時の参考にしていくこと必要である。そこで、本研究では、この就労アセスメントを用いた支給決定を行う市区町村における実行場面で認識される課題について明らかにする。

## II. 方法

### 1. 調査対象者

日本の全 1,741 ヶ所の市区町村において、就労系障害福祉サービスの支給決定に携わっている職員を調査対象とした。

### 2. 調査手続き

2022 年 10 月 14 日～2022 年 11 月 4 日の期間に、全国の市区町村に「就労アセスメントの実施実態に関する全国調査」のオンライン調査表への誘導をする URL を記載した依頼文を送付した。調査にはオンラインで回答を求めた。

### 3. 調査項目

#### 1) 基礎情報

基礎情報として、市区町村の種別及び 2022 年 4 月 1 日現在の人口についての回答を求めた。

#### 2) サービス選択における就労アセスメントの活用に関する課題

サービス選択における就労アセスメントの活用において認識されている課題を、自由記述で回答を求めた。

#### 3) サービス選択における就労アセスメントの課題に対する対策

サービス選択における就労アセスメントの課題に対する対策の必要性の認識と、その対策の具体的な内容について自由記述で回答を求めた。

### 4. 分析方法

自由記述は、記述された文章で用いられた単語の出現頻度を KH-Coder (Version : 3.0)<sup>18)</sup> によるテキストマイニングにより分析した。なお、人口規模により、利用選択先となる就労系障害福祉サービス事業所数、就労アセスメントが実施できる就労移行支援事業所数、その他、障害者就業・生活支援センターなどの関係する社会資源の量に差があると考えられる。この社会資源の量の差は、回答者の認識に影響を与えることが想定される。そこで、基礎情報で把握した市区町村の人口を、人口小 (0～30,000 人)、人口中 (30,001～100,000 人)、を人口大 (100,001～5,000,000 人) の 3 つの人口規模に分類し、テキストマイニングの分析において外部変数として用いた。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、秋田大学手形地区における人を対象とした研究倫理審査委員会の承認を得た（2022年10月11日付、第4-30号）。調査表の表紙には、回答者の個人情報等を保護する旨を記載し、研究の説明と協力への同意を得た。

## Ⅲ. 結果

### 1. 自治体の基礎情報

日本全国の1,741ヶ所の市区町村の内、464ヶ所の市区町村から回答を得た。回収率は、26.7%であった。回答を得た市区町村を、その人口から0～30,000人を人口小、30,001～100,000人を人口中、100,001～5,000,000人を人口大の3つの人口規模に分類した（表1）。

表1 人口別の市区町村数

分類	人口	自治体数	%
人口小	0～30,000	190	40.9%
人口中	30,001～100,000	157	33.8%
人口大	100,001～5,000,000	117	25.2%
	合計	464	100.0%

### 2. 就労アセスメントの活用に関する課題

就労アセスメントの活用場面において認識している課題として、175のテキストが得られた。このテキストで頻出した上位15位までの言葉を表2に示した。

表2 市区町村のテキストにおける頻出語

ランキング	言葉	頻度
1	就労	240
2	アセスメント	204
3	支援	175
4	事業	158
5	利用	106
6	実施	90
7	移行	80
8	学校	67
9	必要	45
10	場合	43
11	行う	38
12	少ない	38
13	特別	36
14	本人	36
15	希望	34

次に、この認識している課題の175のテキストをデータとして、市区町村の人口規模の3分類を外部変数とした対応分析を行った。得られた結果図を図1に示した。

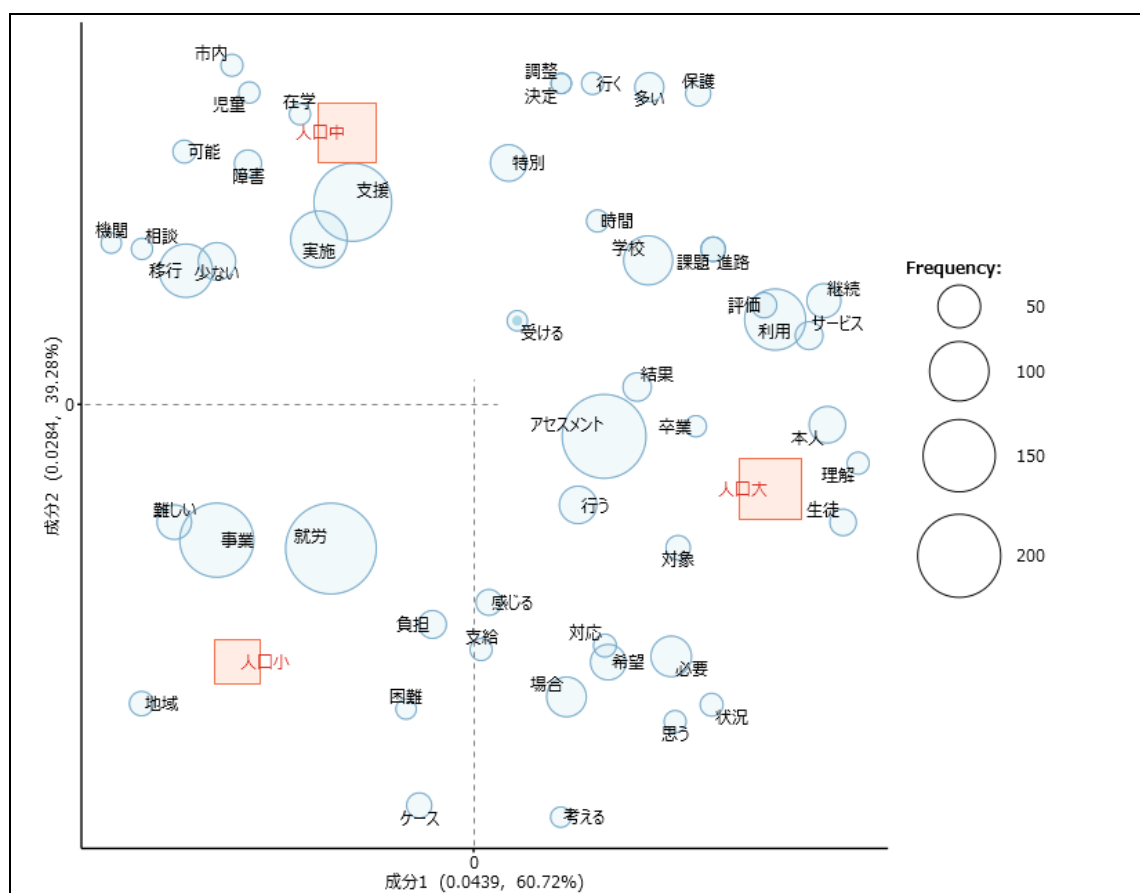


図1 認識された課題についてのテキストの対応分析

3つの規模は、それぞれに異なる言葉を伴って、離れて図中に配置された。人口小は、「就労」、「事業」、「難しい」、「地域」、「負担」、「困難」が近くに配置された。ここから、就労アセスメントの実施の難しさや負担が課題として認識されている状況が考えられた。人口中は、「在学」、「支援」、「実施」、「障害」が近くに配置された。ここから、特別支援学校の学生に対する就労アセスメントを円滑に実施することの難しさが課題として認識されている状況が考えられた。人口大は、「本人」、「理解」、「生徒」、「対象」、「卒業」が近くに配置された。ここから、対象者を的確に理解するための就労アセスメントの内容や実行の仕組みなどの不足が課題として認識されている状況が考えられた。

次に、課題の詳細を更に明らかにするために、人口規模の3分類毎にテキストのクラスター分析を実施した。まず、人口小では、クラスター併合の段階のプロット図から併合水準を3つと決め、3つのクラスターを得た。第1クラスターは、「実施」、「移行」、「困難」、「資源」、「不足」、「少ない」などの言葉から構成された。社会資源の不足のために、アセスメントの実施が困難な状況にあることに関連した文脈が確認でき、「社会資源の不足に起因する困難さ」と名付けた。第2クラスターは、「福祉」、「ケース」、「必要」、「障害」、「対応」などの言葉から構成された。アセスメントの必要性の判断と障害に対応したアセスメント内容の実施の難しさに関連した文脈が確認でき、「手続き中にある困難さ」と名付けた。第3クラスターは、「負担」、「難しい」、「希望」、「能力」、「結果」などの言葉から構成された。アセスメント



の実施手続きにおける負担やクライアントの希望や能力を考慮したサービス提供ができていないなどの認識に関連した文脈が確認でき、「結果の活用の難しさ」と名付けることができた。以上のように、人口小では、社会資源の少なさから、アセスメントを有用に活用できていない状況が確認できた。

次に、人口中では、クラスター併合の段階のプロット図から併合水準を4つと決め、4つのクラスターを得た。第1クラスターは、「移行」、「アセスメント」、「実施」、「機関」、「少ない」などの言葉から構成された。アセスメントを実施できる機関が少ないという課題に関連した文脈が確認でき、「サービス提供機関の少なさ」と名付けた。第2クラスターは、「障害」、「サービス」、「児童」、「措置」などの言葉から構成された。児童福祉サービス制度と関連での難しさや障害福祉サービスの円滑な提供の難しさに関連した文脈が確認でき、「サービス制度の隔たりに起因する非円滑なサービス提供」と名付けた。第3クラスターは、「在学」、「課題」、「進路」、「調整」、「決定」などの言葉から構成された。アセスメントが学校生徒の進路決定に活かされていないという現状に関連した文脈が確認でき、「結果の非有効活用」と名付けた。第4クラスターは、「必要」、「難しい」、「学校」、「利用」などの言葉から構成された。生徒に対するアセスメントの結果が進路の決定に利用できておらず、アセスメントの必要性が感じられない状況に関連した文脈が確認でき、「手続き上の形式的な実施」と名付けた。以上のように、人口中では、アセスメントを円滑に実施し、活用できるような仕組みになっていない状況が確認できた。

最後に、人口大では、クラスター併合の段階のプロット図から併合水準を3つと決め、3つのクラスターを得た。第1クラスターは、「移行」、「実施」、「アセスメント」、「形式」、「負担」などの言葉から構成された。アセスメントが手続きに必要なだから実施するという形式的実施にとどまっているとの認識に関連した文脈が確認でき、「実行の形式化」と名付けた。第2クラスターは、「理解」、「難しい」、「希望」、「評価」などの言葉から構成された。本人及び保護者がアセスメントの実施の必要性について十分に理解できておらず、有効活用できていないという状況に関連した文脈が確認でき、「アセスメントの必要性の未共有」と名付けた。第3クラスターは、「学校」、「生徒」、「進路」、「サービス」、「結果」などの言葉から構成された。アセスメントの進路決定における不十分な活用状況に関連した文脈で用いられており、「結果活用の不十分さ」と名付けた。以上のように、人口大では、アセスメント結果を有効に活用していくためのシステムや関係者の理解共有が不十分な状況が確認できた。

### 3. 課題に対する対策

就労アセスメントの課題に対する対策として、90のテキストが得られた。この90のテキストをデータとして、市区町村規模の3分類を外部変数とした対応分析を行った。得られた結果図を図2に示した。

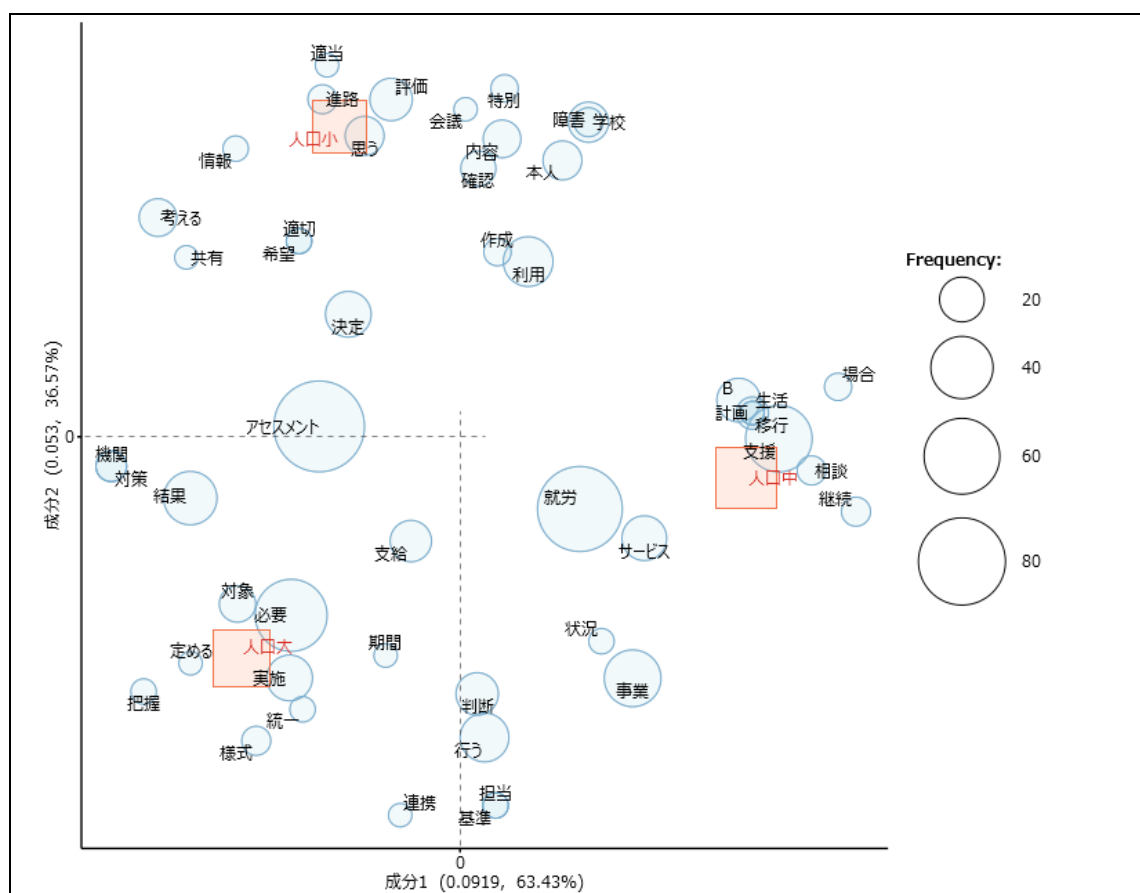


図2 必要な対策についてのテキストの対応分析

3 分類された人口規模は、それぞれに異なる言葉を伴って、離れて図中に配置された。人口小は、「進路」、「評価」、「適切」、「思う」が近くに配置された。ここから、アセスメントの評価結果を、クライアントの進路選択に適切に活用するための方策の必要性が対策として認識されている状況が考えられた。人口中は、「相談」、「支援」、「移行」、「計画」が近くに配置された。ここから、特別支援学校や相談支援事業所といった進路に関する相談を行う機関が、アセスメントを踏まえた移行支援計画を活用していくことができるための方策の必要性が対策として認識されている状況が考えられた。人口大は、「必要」、「実施」、「統一」、「対象」、「様式」が近くに配置された。ここから、アセスメントの実行における統一的な様式などの仕組みの必要性が対策として認識されている状況が考えられた。

#### IV. 考察

今回の調査の回答者は、市区町村において就労アセスメントに関する手続きを行う行政職員である。そのため、就労アセスメントの実践を担う就労支援者よりも、障害者の支援サービスの提供に関する手続きの観点から俯瞰的に課題を報告することができたと考えられる。結果の自由記述の分析から、就労アセスメントの手続きにおける課題が多く認識されていることが明らかになった。その課題は、市区町村の規模に関係なく、就労アセスメントが障害

者の進路決定において有効に活用できていないとの認識で共通していた。この種の就労アセスメントの形骸化の問題は、既に、就労アセスメントの実践現場において課題として報告されている<sup>13-14)</sup>。その上で、この形骸化に関連して存在する課題は、人口規模に応じて異なる形で課題が認識されていた。人口小規模市区町村では、社会資源不足やアセスメント結果の活用に関する課題、人口中規模市区町村では、アセスメントを円滑に実施活用できる仕組みの不在という課題、人口大規模市区町村では、アセスメントを活用してするための連携システムの必要性という課題があった。

この就労アセスメントを中心的に実践する機関である就労移行支援事業所は、2018年度以降、利用者数及び事業所数がともに減少している<sup>19)</sup>。ここには、就業に結びつく利用者が減るため、事業所として積極的に就労移行支援を進めにくいなどの状況があるようである。このような課題は、都会部に比べて人口規模の少ない地方部において顕著である。このように、地方部においては、さらに詳細に就労支援の改善に向けた取り組みが必要となると考えられる。Sheppard-Jones et al.は、地方部のリハビリテーションサービスやサービスを有効活用していくために、連携は本質的に重要であり、この連携を追求していく必要があると述べている<sup>20)</sup>。朝日は、就労支援は、「雇用される」こともその構成要素としつつ、そもそも多様な社会資源を活用することを前提にしているとし、必要な支援や社会資源を結びつけ、不足する場合には新たに開発することを含むケアマネジメントの手法を活用することが効果的であると主張している<sup>21)</sup>。つまり、これらの主張のように、地方部などを中心に、社会資源が少ないという課題に対しては、地域における連携を通じて解消していくという対処法が想定される。

この連携は、単に地域の社会資源の減少に対する対処だけでなく、地域における就労支援者の知識及びスキルの向上につながるのではないかと考えられる。この研究の結果でも明らかになったように、現状、就労支援者がアセスメントの結果を解釈して、その結果を支援に活用していくことが難しい状況にあるようである。大川・本多は、就労移行支援事業における人材育成の課題として、研修システム、研修内容、育成に関する課題があることを報告している<sup>22)</sup>。Maebara et al.は日本の就労継続支援 B 型事業所の支援者の就労支援の知識及びスキルの所持状況について調査し、その不足を指摘した。そして、利用者を中心にした支援の充実に向けては、地域の連携による知識の補い合い、さらなる研修機会の充実の必要性を指摘した<sup>23)</sup>。また、竹下・藤田は、「就労移行支援員による利用者のスキル発達支援過程」は、「就労スキルの熟練者が、就労に必要なスキルを順番に訓練していく」という上から下への一方向的な支援ではなく、「支援員と利用者が相互作用を続ける結果、利用者は就労スキル、支援員は支援スキルが発達していく」という互恵・循環的なプロセスを示した<sup>24)</sup>。このように、地域の連携を通じて、その支援を検討していくことの効果は大きいのではないかと考えられる。よって、今後の就労選択支援において、就労アセスメントと同様の形骸化を防ぐためには、この地域における多機関連携を機能させ、地域の中で多機関連携しながら就労支援者のスキルアップを支えていくような仕組みが必要になると考えられる。

本研究では、現在実施されている就労アセスメントの実施上の課題を明らかにした。この課題の中核には、現状、就労アセスメントという支援サービスが有効活用されておらず、形骸化しているという認識があった。この形骸化の課題には、地域の社会資源の数が少ないことや就労支援者の就労アセスメントに関する知識及びスキルの不足の影響があると考えられた。これらの課題を解決するための視点として、地域連携の視点を得ることができた。本研

究から得られた就労アセスメントの実施状況に関連した課題及びその課題を改善するための視点を参考にしながら、就労アセスメントを発展的に改善する新たなサービスである「就労選択支援」のあり方が議論されていくことが必要であると考えられる。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、就労アセスメントを用いた就労系障害福祉サービスの支給決定の手続きに携わる市区町村職員が認識する課題について明らかにした。就労アセスメントの実践に携わる支援者ではなく、その結果を用いた支給決定の手続きに携わる職員に対する調査であり、実践現場における具体的な課題というよりも、就労アセスメントを巡る課題を俯瞰的にとらえるものであったと言える。就労アセスメントという支援サービスの課題を明らかにするためには、単に一つの側面からだけではなく、手続きに携わる市区町村職員、実践に携わる就労支援者、就労アセスメントを利用する当事者など多角的に明らかにすることが必要である。今後の就労選択支援への発展的改善に向けて、就労選択支援制度として形式化せずに、持続的な支援として活用されていくためには、現状の就労アセスメントを巡る課題を多角的に捉えることが必要である。今後の調査においては、就労支援者や当事者に対する調査を実施し、その課題をさらに多面的に明らかにしていく必要があると考えられる。これについては、今後の課題としたい。

## 謝辞

本研究の調査への回答を頂いた市区町村の職員の皆さんに感謝する。

本研究は、厚生労働省科学研究費「就労系障害福祉サービスの支給決定プロセスにおける職業的なアセスメントを介した多機関連携のあり方に関する研究 (21GC1009)」の助成を受けた。

## 文献

- 1) 厚生労働省 (2022) 障害者の就労支援対策の状況.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/service/shurou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/shurou.html) (16, October 2022)
- 2) 厚生労働省 (2022) 障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_14599.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14599.html) (16, October 2022)
- 3) 厚生労働省 (2022) 社会保障審議会障害者部会(第 126 回).  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000195428\\_00052.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000195428_00052.html) (16, October 2022)
- 4) 古屋健・三谷嘉明. 知的障害を持つ人の自己決定について. 名古屋女子大学紀要, 2004, 50, 41-53.
- 5) 堀内浩美. 知的障害児施設における地域移行支援に関する研究：地域移行事例の支援プロセスの分析を基に. 社会福祉学, 2008, 49(2), 58-70.

- 6) Strauser DR. Introduction to the centrality of work for individuals with disabilities. In Strauser DR (Ed.), *Career development, employment, and disability in rehabilitation* (pp. 1-9). 2014, Springer publishing company, New York.
- 7) Wehmeyer ML, Shorgen KA, Little TD & Lopez SJ. Introduction to the self-determination construct. In Wehmeyer ML, Shorgen KA, Little TD & Lopez SJ (Eds.), *Development of self-determination through the life-course* (pp. 3-16). 2017, Springer publishing company, New York.
- 8) 宇野京子・前原和明. 自閉スペクトラム症特性のある青年のキャリアアップの動機と行動変容に関する事例研究. *Total Rehabilitation Research*, 2022, 10, 52-66.  
DOI: 10.20744/trr.10.0\_52
- 9) 渡部律子. 福祉専門職のための統合的・多面的アセスメント. 2019, ミネルヴァ書房.
- 10) 前原和明. 就労系障害福祉サービスにおける職業的アセスメントハンドブック. 2021, 令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金 (20GC1009) 研究成果物.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000822240.pdf>
- 11) Strauser DR, Frain J, Frain M & Tansey TN. Vocational assessment and evaluation. In Strauser DR, Tansey TN & Chan F (Eds.), *Assessment in rehabilitation and mental health counseling* (pp. 223-282). 2020, Springer publishing company, New York.
- 12) 前原和明. 改訂版・就労移行支援事業所による就労アセスメント実施マニュアル. 2021, 令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金 (20GC1009) 研究成果物.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000822241.pdf>
- 13) 鈴木大樹・前原和明. 障害者の社会参加に向けた移行支援の取組みの現状と課題：江戸川区立障害者就労支援センターの取組みから. 秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要. 2021, 43, 89-95.
- 14) 青山貴彦・前原和明. 松江市における就労アセスメントの充実に向けた一考察：相談支援専門員へのアンケート調査をもとに. 秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要, 2022, 44, 131-138.
- 15) Maebara K & Nawaoka K. A clarification of key discussion points for promoting the implementation of vocational assessment in employment-related disability welfare service agencies. *General Human Science*, 2021, 7, 35-52.
- 16) 前原和明. 障害者就業・生活支援センターにおける知的障害者の就労アセスメントの実施状況. *Total Rehabilitation Research*, 2020, 8, 29-38. DOI: 10.20744/trr.8.0\_29
- 17) Maebara K, Nawaoka K, Nishio K, Goto Y & Yaeda J. An examination of guidelines to promote the implementation of vocational assessment in employment-related disability welfare service agencies. *Memoirs of the Faculty of Education, Akita University. Educational science*, 2021, 76, 71-79.
- 18) 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析 - 内容分析の継承と発展を目指して. 2014, ナカニシヤ出版.
- 19) 厚生労働省(2021)障害者の就労支援について.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000797543.pdf> (16, October 2022)

- 20) Sheppard-Jones K, Hunter E & Bower H. Capacity building in rural communities through community-based collaborative partnerships. In Harley DA, Ysasi NA, Bishop ML & Fleming AR (Eds.), *Disability and vocational rehabilitation in rural settings* (pp. 665-676). 2018, Springer publishing company, New York.
- 21) 朝日雅也. 就労移行支援におけるケアマネジメントの活用. 職業リハビリテーション, 2008, 21(1), 49-54. DOI: 10.11328/jsvr1987.21.49
- 22) 大川浩子・本多俊紀. 就労移行支援事業所における人材育成の現状-事業所管理者に対するアンケート調査から-. 北海道文教大学研究紀要, 2018, 42, 85-94.
- 23) Maebara K, Nozaki T, Yaeda J. Knowledge and skills of support workers of persons with disabilities in Japan. *Total Rehabilitation Research*, 2022, 10, 32-42.  
DOI: 10.20744/trr.10.0\_32
- 24) 竹下浩・藤田紀勝. 就労移行支援員による利用者の就労スキル発達支援過程. 教育心理学研究, 2019, 67(4), 265-277. DOI: 10.5926/jjep.67.265

SHORT PAPERS

# Issues in the Implementation of Employment Assessments in the Decision-making Process for the Provision of Employment-related Welfare Services for Persons with Disabilities

Kazuaki MAEBARA <sup>1)</sup>

1) Department of Education and Human Studies, Akita University

## ABSTRACT

When deciding whether to provide employment-related disability welfare services in Japan, it is necessary to conduct an employment assessment. The original intention was to use this assessment as reference information for persons with disabilities to independently select the services they desired. However, it has been pointed out that the results of these assessments are not made use of in service selections. Currently, the government is preparing a support service for career decision making based on self-selection, utilizing an employment assessment method called “support for employment choice.” To use this new employment choice support service effectively, it is necessary to clarify the current employment assessment practices and issues, and to obtain perspectives for its effective utilization. Therefore, the purpose of this study was to determine the implementation status and perceived issues of employment assessments in municipalities, which are the agencies that make the decisions on the provision of services using this employment assessment. We surveyed 1,741 municipalities in Japan to determine the status of the implementation of employment assessments and issues related to implementation. We used text mining to analyze open-ended responses, particularly with regard to challenges in conducting employment assessments. From the analysis of the free responses, many issues were identified when using the results of employment assessments in service decisions. The problem was that regardless of the size of the municipality, the results of employment assessments were not being used effectively in determining career paths for people with disabilities. It was found that there is a recognized need to increase the number of social resources in each community and to address the gaps in knowledge and skills for employment assistance and assessment. It became clear that the results obtained from the employment assessments were not being used effectively in situations where employment-related disability welfare services were used, and that the results were becoming formalized. This formalization was influenced by the insufficient number of social resources in the community and the inadequate knowledge and skills of the employment support personnel. As a possible solution, a system of regional collaboration in which support organizations compensate for their lack of services was considered. In Japan, a new service called “support for employment choice,” which is centered on employment assessments, is set to be created in the next few years. It will be important to discuss the nature of this new service, taking into account the challenges in executing employment assessments to date and perspectives on how to remedy these challenges.

Received  
March 20, 2023

Revised  
May 10, 2023

Accepted  
May 30, 2023

Published  
June 30, 2023

< Key-words >

support for employment choice, vocational assessment, employment assessment, multi-agency collaboration, employment assistance

maebarakazuaki@gmail.com (Kazuaki MAEBARA)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:25-36. © 2023 Asian Society of Human Services

SHORT PAPER

# Relationship Between Physical Activity and Health-related Quality of Life for Community-dwelling Older Adults

Yuji MARUYAMA <sup>1)</sup>

1) School of Sport and Health Science, University of Tokai Gakuen

## ABSTRACT

In 2019, the average daily number of steps taken by Japanese older adults 65 years or older was 5,396 steps for men and 4,656 steps for women. This study uses the average number of steps taken by older Japanese residents as the reference value. The study examined differences in lifestyle and Health-Related Quality of Life (HRQOL) between those who walked more and those who walked less than the reference value. The study also examined the relationship between age, number of steps, and HRQOL by dividing them into two age groups: men and women in their 70s, as well as men and women over 80. Participants were 124 older adults (60 men and 64 women) aged 70 years or older, living physically independently in the community. The mean age of the participants was  $77.9 \pm 5.3$  years. Participants were instructed to wear an accelerometer to measure their average number of steps over a 10-day period. To measure the relationship between exercise and HRQOL, participants were asked to go out, exercise frequently, and answer the Short-Form Health Survey (SF-8) questionnaire. Participants' average daily steps were  $5845.0 \pm 3089.0$  steps for men and  $5230.6 \pm 2820.1$  steps for women. We then divided participants by their average daily step counts into a high-step group and a low-step group. The high-step group consisted of men with at least 5,396 steps ( $n=31$ ) and women with at least 4,656 steps ( $n=32$ ). The low-step group consisted of men ( $n=29$ ) with less than 5,396 steps and women ( $n=32$ ) with less than 4,656 steps. Between step groups, statistically significant differences were found in bodily pain and a physical component score of SF-8 for men ( $p<0.05$ ). For women above 80 years of age, Physical activity was significantly correlated ( $p<0.05$ ) with physical function, role physical, bodily pain, general health, role emotional, mental health, and the physical component score of SF-8. The results of this study showed an association between consistent engagement in physical activity and the maintenance of HRQOL, especially in the later years of aging women.

< Key-words >

older adult, physical activity, health-related quality of life,

[maruyama-y@tokaigakuen-u.ac.jp](mailto:maruyama-y@tokaigakuen-u.ac.jp) (Yuji MARUYAMA)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:37-45. © 2023 Asian Society of Human Services

Received

March 29, 2023

Revised

June 3, 2023

Accepted

June 13, 2023

Published

June 30, 2023

© 2023 Asian Society of Human Services Online: 2189-4957 / Print: 2188-1855

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial-NoDerivs licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reproduction and distribution of the work, in any medium, provided the original work is not altered or transformed in any way, and that the work properly cited.



## I. Introduction

Japan's aging rate of 28.8% in 2020 was the highest in the world<sup>1)</sup>. In recent years, the average life expectancy in Japan has exceeded 80 years for both men and women, placing it among the highest in the world. Meanwhile, Japan's total population has been declining since 2008, and the country has entered a full-fledged aging society with a declining birthrate. With the increased rate of population aging, there has been a significant increase in social security costs such as medical care and welfare resulting from illness and disability. Negative associations have been reported between physical activity (PA) and risks of morbidity and mortality, including obesity, diabetes, stroke, cardiovascular disease, osteoporosis, and dementia<sup>2-5)</sup>. PA in older adults must be at least 150 minutes a week of moderate-intensity activity or 75 minutes a week of vigorous-intensity activity. Recently, epidemiological studies on the impact of lifestyle on health care costs have been developing worldwide, and the impact of PA on health care costs has been attracting attention<sup>6)</sup>. Being physically active has been suggested as one way to enhance the quality of life (QOL) and well-being<sup>7)</sup>. Maintaining PA is expected to prevent disease, improve quality of life, and maintain physical and mental health. It might thus be desirable for older adults and society that PA be maintained in old age. Many studies have reported on PA. However, for the sake of simplifying the process of measurement, self-reporting using questionnaires tended to be a more common methodology<sup>8-12)</sup>. Therefore, this study aimed to examine the relationship between the amount of PA, as quantified objectively with accelerometers, and the lifestyle and quality of life of older adults.

## II. Methods

### 1. Participants

The participants in this study were 124 older adults (60 men and 64 women) living in Matsuyama City, Ehime Prefecture. These individuals participated in all the surveys. The mean age of the participants was  $77.9 \pm 5.3$  years, ranging from 70 to 90 years old, with 31 men and 32 women in their 70s, as well as 29 men and 32 women over the age of 80. Inclusion criteria for participants were older adults who belonged to 17 Matsuyama Fureai-ikiiki salons and lived independently in the community. A salon is a place for residents to visit, as judged by Matsuyama City. It is composed of a group of about 10 or more older residents of the city, aged 65 years or over. The Matsuyama City government entrusts the Matsuyama City Council of Social Welfare with the support of salon activities. Matsuyama City opened salons for older residents to improve their physical and mental well-being, preventing the need for long-term care.

## 2. Data Collection

The study was conducted for approximately two weeks in June 2018, during which the participants' PA was measured through the number of steps they took, as detected by accelerometers. The participants were instructed to always wear a PA accelerometer, except when bathing, swimming, or sleeping. Questionnaires were collected at the time of accelerometer collection.

## 3. Data Contents

### 1) Accelerometer

The validity and reliability of the accelerometers (SUZUKEN, Lifecorder GS) used in this study were confirmed by Kumahara et al<sup>13)</sup>. The Lifecorder can measure low-intensity activities such as housework, as well as moderate to high-intensity activities such as walking or jogging. Days with fewer than 200 steps were excluded from the analysis. It would be impossible otherwise to distinguish between a genuine measurement or the participants forgetting to wear the accelerometer. Of the two weeks of measurements, 10 days with complete data were included in the data analysis.

### 2) Questionnaire survey

#### (1)

Participants were asked two questions about their frequency of leaving home and exercising in their daily lives. They were asked to choose between the following options for both the "frequency of going out" and "frequency of exercise: 1) 5 or more days a week, 2) 3 to 4 days a week, 3) 1 to 2 days a week, or 4) less than 1 day a week.

#### (2) QOL assessment

This study used Short Form-8 (SF-8), which has excellent validity and reliability and is widely used internationally to assess HRQOL. SF-8 is based on a universal concept for measuring. It can measure the QOL of patients with various diseases as well as that of healthy people. The SF-8 subscales are scored as follows: (1) physical functioning (PF) (2) role physical (RP), (3) bodily pain (BP), (4) general health (GH), (5) vitality (VT), (6) social functioning (SF), (7) role emotional (RE), and (8) mental health (MH). The scores of the SF-8 subscales and the deviation scores based on the national average were calculated according to the SF-8 Japanese manual HRQOL scale. The higher the score for all items, the higher the QOL.

## 4. Statistical Analysis

The difference in PA for the participants was based on the criteria of average daily steps for Japanese 65+ years old men (5,396 steps) and women (4,656 steps) (2019)<sup>14)</sup>. Participants were divided into four groups according to their sex and the number of steps taken per day: the high-step men's group ( $\geq 5,396$  steps), the high-step women's group

( $\geq 4,656$  steps), and the low-stepping men's group ( $< 5,396$  steps), and the low-step women's group ( $< 4,656$  steps). Two independent groups of comparison tests validated significant differences. The analysis was further divided into two age groups, participants in their 70s, and participants who were in their 80s or older. The results are presented as the average  $\pm$  standard deviation. An independent sample t-test was used to compare the step volumes between the two groups. The Mann–Whitney U test was used to compare the two groups in the questionnaire survey. Pearson correlation coefficient was used to correlate the steps with the SF-8 items. The statistical software IBM SPSS Statistics 27.0 was used, and the significance level was set at less than 5%.

## 5. Ethical Considerations

The staff of the Matsuyama Social Welfare Council explained this study to the participants at each salon. All participants provided written informed consent before participating in the study, and the study protocol was designed according to the Declaration of Helsinki.

## III. Results

### 1. Result of difference in steps

The average daily number of steps taken by participants was  $5845.0 \pm 3089.0$  steps for men and  $5230.6 \pm 2820.1$  steps for women. For men, the high-step group had 31 participants, and the low-step group had 29 participants. For women, on the other hand, the high-step group had 32 participants, and the low-step group had 32 participants. The mean age, height, and weight of men in the high-step group were  $75.1 \pm 4.1$  years,  $166.3 \pm 5.0$  cm, and  $65.1 \pm 5.3$  kg, respectively. The mean age, height, and weight of men in the low-step group were  $81.1 \pm 5.2$  years,  $162.0 \pm 7.0$  cm, and  $60.8 \pm 9.7$  kg, respectively. The mean age, height, and weight of women in the high-step group were  $77.1 \pm 4.1$  years,  $150.0 \pm 5.2$  cm, and  $49.9 \pm 6.2$  kg, respectively. Lastly, the mean age, height, and weight of women in the low-step group were  $78.5 \pm 5.5$  years,  $151.8 \pm 6.1$  cm, and  $50.9 \pm 9.9$  kg, respectively. The average number of steps per day was  $8031.8 \pm 2693.3$  in the high step group and  $3507.4 \pm 1175.0$  in the low step group for men, showing a significant difference ( $p < 0.001$ ). The high step group for women accumulated an average of  $7328.8 \pm 2329.6$  steps, and the low step group for women accumulated an average of  $3132.5 \pm 1283.5$  steps, yielding a significant difference ( $p < 0.001$ ). The results of the SF-8 by step groupings are subdivided by sex in table 1 and table 2. Questionnaire results, as compared by step number, showed significant differences in PF, BP, and PCS on the SF-8 among men. There were no significant differences in all SF-8 items for women.

<Table 1> Results of SF-8 Score by Steps Volume Group (Men)

	Total (n=60)	Step group, step/d		P-value
		High : $\geq 5,396$ (n=31)	Low : $<5,396$ (n=29)	
Physical Functioning : PF	46.8(7.9)	48.6(7.0)	44.8(8.4)	0.06
Role-Physical : RP	47.0(7.9)	48.3(7.4)	45.6(8.2)	0.19
Bodily Pain : BP	50.1(8.0)	52.1(6.3)	48.0(9.1)	0.05*
General Health Perception : GH	49.9(6.8)	50.8(6.5)	49.1(7.1)	0.34
Vitality : VT	51.1(4.8)	52.0(4.8)	50.2(4.6)	0.16
Social Functioning : SF	50.3(7.0)	51.0(6.8)	49.5(7.3)	0.40
Role-Emotional : RE	50.2(5.1)	50.7(4.6)	49.6(5.6)	0.43
Mental Health : MH	52.5(4.7)	52.2(4.3)	52.8(5.2)	0.60
Physical Component Summary : PCS	45.7(7.5)	47.9(6.3)	43.4(8.1)	0.05*
Mental Component Summary : MCS	52.2(4.5)	51.7(4.3)	52.8(4.7)	0.34

\* P<0.05 An independent sample t-test High :  $\geq 5,396$  vs Low :  $<5,396$

<Table 2> Results of SF-8 by Steps Volume Group (Women)

	Total (n=64)	Step group, step/d		P-value
		High : $\geq 4,656$ (n=32)	Low : $<4,656$ (n=32)	
Physical Functioning : PF	44.8(7.5)	46.4(6.4)	43.3(8.3)	0.11
Role-Physical : RP	46.4(7.2)	47.4(6.5)	45.4(7.8)	0.26
Bodily Pain : BP	47.8(7.2)	47.9(7.4)	47.7(7.2)	0.90
General Health Perception : GH	48.5(6.6)	49.9(6.3)	47.0(6.6)	0.07
Vitality : VT	49.9(6.0)	51.1(5.6)	48.8(6.3)	0.13
Social Functioning : SF	48.4(7.1)	48.3(7.1)	48.6(7.2)	0.84
Role-Emotional : RE	49.1(5.6)	49.7(5.8)	48.6(5.6)	0.42
Mental Health : MH	51.0(5.8)	52.0(5.9)	49.9(5.6)	0.15
Physical Component Summary : PCS	44.1(7.9)	45.2(7.1)	43.0(8.5)	0.28
Mental Component Summary : MCS	51.1(6.0)	51.5(5.9)	50.6(6.0)	0.54

\* P<0.05 An independent sample t-test High :  $\geq 4,656$  vs Low :  $<4,656$

## 2. Results by Age Group

Participants were grouped into two groups: a group of participants between 70-79 years old and a group of participants over 80 years old. These groups contained both men and women. For men, the mean age of the 70s group was  $73.4 \pm 2.6$  years ( $n = 31$ ), while the mean age of the 80+ group was  $82.9 \pm 3.0$  years ( $n = 29$ ). Men in the 70s group tended to have a higher mean number of steps ( $7445.6 \pm 3160.6$  steps) than men in the 80+ group ( $4133.9 \pm 1880.1$  steps). This difference was statistically significant ( $p < 0.001$ ). For women, the mean age of the 70s group was  $73.7 \pm 3.1$  years ( $n = 34$ ), while the mean age of the 80+ group was  $82.5 \pm 2.0$  years ( $n = 30$ ). The average number of steps for women in their 70s was  $5932.8 \pm 4434.8$  steps, which was greater and more variable than for the group aged 80 years and older, at  $4434.8 \pm 2466.2$  steps. In relation to the results of the questionnaire between the age groups, a statistically significant difference was found in the QOL, as assessed by PCS for men ( $p < 0.05$ ). In the women's group, the frequency of

exercise was also significantly higher in the 80s group ( $p < 0.05$ ).

### 3. Correlation of PA (steps) with the frequency of going out, exercising, and SF-8

For men in their 70s, only step and exercise frequency showed a significant correlation ( $r = 0.38$ ,  $p < 0.05$ ). Correlations between step and Sf-8 are shown in table 3 by sex.

<Table 3> Correlation between PA (steps) and SF-8

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	PCS	MCS
Male Total (n=60)	0.25*	0.23	0.28*	0.11	0.18	0.15	0.21	-0.03	0.32*	-0.06
Male 70-79 years old (n=31)	0.14	0.06	0.14	-0.01	0.09	0.12	0.13	-0.07	0.14	0.00
Male 80 years and older (n=29)	0.32	0.36	0.43*	0.19	0.20	0.25	0.29	0.20	0.40*	0.05
Female Total (n=64)	0.41**	0.31*	0.19	0.23	0.25*	0.18	0.19	0.30*	0.29*	0.14
Female 70-79 years old (n=34)	0.22	0.17	0.00	0.08	0.26	0.04	-0.02	0.28	0.11	0.12
Female 80 years and older (n=30)	0.59**	0.42*	0.37*	0.45*	0.27	0.36	0.45*	0.37*	0.45*	0.23

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

Abbreviations: PF, Physical functioning; RP, Role-physical; BP, Bodily pain; GH, General health perception; VT, Vitality; SF, Social functioning; MH, Mental health; RE, Role emotional; PCS, Physical component summary; MCS, Mental component summary

## IV. Discussion

The average number of steps taken by the study participants, both men and women, was higher than the average number of steps taken by Japanese people aged 65 and older. From this, it can be inferred that the participants led relatively active lives compared to the average Japanese person of the same age bracket. It has been reported that higher PA has many positive effects on physical and mental health<sup>15-17</sup>. The results suggest that the physical quality of life of older men is influenced by the amount of PA. The women's group in this study was found to have no differences in HRQOL for varying amounts of PA. The results for the older women in this study did not support previous studies. The women in the study did not differ in the number of steps and frequency of exercise. It was inferred that the lack of differences in exercise frequency influenced the lack of differences in HRQOL.

Of note for the women's group, no significant difference in the average number of steps was found between the 70-79 age group and the 80+ age group. Furthermore, the average number of daily steps for the women's 80+ age group was higher than that of the Japanese older women in the same age group<sup>14</sup>. In Japan, no data is found showing the average number of steps taken by older adults over 80 years old. The recommended number of steps for older adults, based on Health Japan 21 (second term) policies is lumped together with the number of steps for those aged 65 and over. The current figure for women in Health Japan 21 (second term) is 4,656 steps. This result is equivalent to the steps taken by the 80+ age group in this study. Furthermore, this study has shown

that, among participants, the frequency of exercise for women aged 80 and over is higher than that of women in their 70s, which parallels differences in the frequency of exercise, as implied by the number of steps taken by each group. PA was positively and consistently associated with some QOL domains among older individuals; thus, promoting PA among older adults may have an impact beyond physical health<sup>18</sup>). Of note in this study, the correlation between PA and SF-8 was not significant for men and women in the 70s age group. For PF, RP, BP, GH, RE, MH, and PCS, the responses among women in their 80s showed significant correlations ( $p < 0.05$ ). It was suggested that maintaining PA was associated with the maintenance of HRQOL, especially in the later stages of old age for women. Exercise Practice Improves Quality of Life-Related Scores<sup>19</sup>). A regimen of 12 months of regular walking for Nordic older adults increased the quality of life estimated on the scales of role-physical, physical functioning, overall health, role emotional functioning, vitality, psychological health, social functioning; these factors correlated with both physical and psychological components of health<sup>20-23</sup>). The cross-sectional data from this study showed no association between steps and quality of life in the early years of old age. Those in their 70s who are active in the salon are physically and socially active. It was inferred that there is not much difference in HRQOL among those in their 70s, unlike those in their 80s, where there is a large difference in physical fitness.

However, this study does suggest that maintenance of PA through walking and other physical activities could contribute to health promotion in old age. There are some limitations to this study, such as the small number of participants. The participants in this study were older adults who belonged to salons, a group that is hardly representative of the general older population. A study with a large number of participants is essential to establish the results. For studies with a larger number of participants, a questionnaire-based method of measuring PA will also be considered due to the limited number of accelerometers used to measure PA.

## References

- 1) Statistics Bureau of Japan. Statistical Handbook of Japan. 2021. <https://www.stat.go.jp/english/data/handbook/c0117.html#c02> (August 26, 2022)
- 2) Nelson ME, Rejeski WJ, Blair SN, et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007, 39, 1435-1445. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185650
- 3) Morgan GS, Gallacherb J, Bayer A, Fish M, Ebrahim S. & Ben Schlomo Y. Physical activity in middle-age and dementia in later life: findings from a prospective cohort of men in Caerphilly, South Wales and a meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2012, 31(3), 569-580. DOI: 10.3233/JAD-2012-112171.
- 4) Paterson DH, Warburton DE. Review Physical activity and functional limitations in older adults: a systematic review related to Canada's Physical Activity Guidelines. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010, 11, 7-38. DOI: 10.1186/1479-5868-7-38

- 5) Blondell SJ, Hammersley-Mather R, & Veerman JL. Does physical activity prevent cognitive decline and dementia?: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *BMC Public Health*. 2014, 14, 510.  
DOI: 10.1186/1471-2458-14-510
- 6) N P Pronk, Goodman MJ, O'Connor PJ, et al. Relationship between modifiable health risks and short-term health care charges. *JAMA*. 1999, 15, 282(23), 2235-9.  
DOI: 10.1001/jama.282.23.2235.
- 7) David X Marquez, Susan Aguiñaga, Priscilla M Vásquez, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Transl Behav Med*. 2020, 12, 10(5), 1098-1109. DOI: 10.1093/tbm/ibz198
- 8) Ghachem A, Bagna M, Payette H, Gaudreau P, Brochu M, Rabasa-Lhoret R. Profiling obesity phenotypes and trajectories in older adults of the Quebec NuAge cohort on nutrition and successful aging: A cluster analysis. *Clinical Obesity*. 2019, 9, 1-12. DOI: 10.1111/cob.12295
- 9) Jang IY, Kim HR, Lee E, Jung HW, et al. Impact of a wearable device-based walking programs in rural older adults on physical activity and health outcomes: cohort study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018, 6, 1-10. DOI: 10.2196/11335
- 10) Lu Z, Woo J, Kwok T. The effect of physical activity and cardiorespiratory fitness on all-cause mortality in Hong Kong Chinese older adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018, 73, 1132-1137. DOI: 10.1093/gerona/glx180
- 11) Iwasaki M, Yoshihara A, Sato N, et al. A 5-year longitudinal study of association of maximum bite force with development of frailty in community-dwelling older adults. *J Oral Rehabil*. 2017, 45, 17-24. DOI: 10.1111/joor.12578
- 12) Buchner DM, Rillamas-Sun E, Di Ci, et al. Accelerometer-measured moderate to vigorous physical activity and incidence rates of falls in older women. *J Am Geriatr Soc*. 2017, 65, 2480-2487. DOI: 10.1111/jgs.14960
- 13) Kumahara H, Schutz Y, Ayabe M, et al. The use of uniaxial accelerometry for the assessment of physical-activity-related energy expenditure: a validation study against whole-body indirect calorimetry. *Br J Nutr*. 2004, 91, 235-243.  
DOI: 10.1079/BJN20031033
- 14) National Health and Nutrition Survey. The 2019 National Health and Nutrition Survey.  
[https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/download\\_files/eiyouchousa/2019.pdf](https://www.nibiohn.go.jp/eiken/kenkounippon21/download_files/eiyouchousa/2019.pdf) (August 29, 2022)
- 15) Yoshiuchi K, Nakahara R, Kumano H et al. Yearlong Physical Activity and Depressive Symptoms in Older Japanese Adults: Cross-Sectional Data from the Nakanojo Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006, 14(7), 621-624.  
DOI: 10.1097/01.JGP.0000200602.70504.9c
- 16) David W Brown DW, Balluz LS, Heath GW, et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life. Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Prev Med*. 2003, 37(5), 520-528. DOI: 10.1016/s0091-7435(03)00179-8
- 17) Brown DW, Brown DR, Heath GW et al. Associations between physical activity dose and health-related quality of life. *Med Sci Sports Exerc*. 2004, 36(5):890-896.  
DOI: 10.1249/01.mss.0000126778.77049.76
- 18) Vagetti GC, Filho VCB, Moreira NB, et al. Association between physical activity and quality of life in the older: a systematic review, 2000-2012. *Bras. Psiquiatr*. 2014, 36(1), 76-88. DOI: 10.1590/1516-4446-2012-0895
- 19) Buchner DM, Beresford SA, Larson EB, et al. Effects of physical activity on health status in older adults. II. Intervention studies. *Annu Rev Public Health*. 1992, 13, 469-88. DOI: 10.1146/annurev.pu.13.050192.002345
- 20) Bashkireva AS, Bogdanova DY, Bilyk AY, et al. Quality of life and physical activity among elderly and old people. *Adv Gerontol*. 2018, 31(5), 743-750.

- 21) Kim M. A Study on the International Trends and Prospects of Physical Activity and Health Promotion in Active Aging. *Total Rehabilitation Research*. 2016, 3, 100-114. DOI: 10.20744/trr.3.0\_100
- 22) Fujio Y, Ikuta N, Miyashita H, et al. Intervention Through Nutrition Improvement and Exercise Programs of Multi-professional Collaboration for Users of Fee-based Assisted Living Homes for the Older People. *Total Rehabilitation Research*. 2018, 6, 1-13. DOI: 10.20744/trr.6.0\_1
- 23) Maruyama Y. Relationship between Physical Activity and Physical and Mental Functioning in Older Women Living in the Community. *Asian Journal of Human Services*. 2022, 22, 62-75. DOI: 10.14391/ajhs.22.62



REVIEW ARTICLE

# 日本における自立及び自律の概念に関する構成要素の検討

—行政資料・研究論文を中心に—

三輪 正太郎<sup>1)</sup> 趙 彩尹<sup>1)</sup> 太田 麻美子<sup>1)\*</sup>

1) 下関市立大学大学院経済学研究科

<Key-words>

自立, 自律, 自己決定, 社会参加, 障害者

\*Corresponding Author: [ohta@eco.shimonoseki-cu.ac.jp](mailto:ohta@eco.shimonoseki-cu.ac.jp) (太田 麻美子)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:46-60. © 2023 Asian Society of Human Services

## I. 背景

現在、日本において人口減少による働き手不足が大きな社会問題となっている。生産年齢人口は1995年の8,716万人をピークに減少しており、2020年には7449万人まで減少している<sup>1)</sup>。つまり、日本は少子高齢化に伴い働き手が不足する一方で、社会保障給付金が増加している危機的な状況に直面している。

このような状況下において、安倍晋三内閣は、2016年に、女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、全員参加型の社会を目指そうとする「1億総活躍社会」を打ち出し、働き手を増やすように動き出した<sup>2)</sup>。その中で、特に注目されているのが、障害者雇用である。労働政策研究・研修機構の統計によると、雇用されている障害者数は2003年から増加傾向にあり、障害者雇用促進法を概ね5年ごとに改正させることで、障害者雇用を促進している<sup>3)</sup>。今後、1億総活躍社会を実現するためには、障害者の雇用を増加させることが必要不可欠であるといえよう。

また、経済的な観点から見ても、障害者雇用を促進させるメリットは大きい。日本の令和4年度予算を見ると、障害福祉サービス関係費（自立支援給付費＋障害児措置費・給付費＋地域生活支援事業費等）に1兆8,478億円かけている現状にあり、13年で約3倍に増加している<sup>4)</sup>。実際、障害者雇用に関して、2021年時点で日本の民間企業に雇用されている障害者の数は597,786人（前年度比19,595人増加）となり、18年連続で過去最高となって

Received

April 29, 2023

Revised

June 19, 2023

Accepted

June 20, 2023

Published

June 30, 2023

© 2023 Asian Society of Human Services Online: 2189-4957 / Print: 2188-1855

This in an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial-NoDerivs licence (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reproduction and distribution of the work, in any medium, provided the original work is not altered or transformed in any way, and that the work properly cited.

いる<sup>5)</sup>。また、障害者の実雇用率も 2.20%となっており、前年より 0.05 ポイント上昇している<sup>5)</sup>。政府の障害者雇用にかける期待は大きいといえる。

その一方で、法定雇用率達成企業の割合自体は 48.3%となっており、全体の半数も満たしていない<sup>5)</sup>。加えて、2018 年時点の平均賃金を比較すると、男性が 337,600 円、女性が 247,000 円、障害のない人が男女合わせて 306,200 円に対して、身体障害者は 215,000 円、知的障害者は 117,000 円、精神障害者は 125,000 円、発達障害者は 127,000 円と低くなっている<sup>6) 7)</sup>。また、同資料により平均勤続年数を比較しても、障害のない人が 12 年 4 か月なのに対し、身体障害者は 10 年 2 か月、知的障害は 7 年 5 か月、精神障害は 3 年 2 か月、発達障害者は 3 年 4 か月と定着しづらい現状があるといえることから、依然として、障害者にとって働き続けることが容易であるとは言えないだろう<sup>6) 7)</sup>。人は誰でも、障害者になる可能性がある。しかしながら、障害があるからと言って働くことが出来ないわけではない。工藤(2008)は、障害者の場合、雇用条件・職場環境調整の遅れ等によって「非労働力」になっていることが多いと指摘している<sup>8)</sup>。つまり、人間なら誰でも抱える機能不全が生産活動の場における障害とならないように社会の環境を整備する、いわゆる「弱者を作らない環境整備」をすることが重要であろう<sup>9)</sup>。この「弱者を作らない環境整備」をするためには、障害のある人の自立や自律を支援することが不可欠である。

広辞苑において、「自立」は「他の援助や支配を受けず、自分の力で判断したり身を立てたりすること。ひとりだち」、「自律」は「自分の行為を主体的に規制すること。外部からの支配や制御から脱して、自身の立てた規範に従って行動すること」と定義されている<sup>10)</sup>。しかしながら、分野ごとに定義は微妙な差異を示していることから、「自立」や「自律」は共通の定義を下すことが難しい概念である。このため、「自立」や「自律」の概念を整理し、再定義する必要がある。また、福祉学分野や心理学分野等において概念をまとめた論文はあるものの、障害者の自立及び自律の定義に焦点を当てた研究自体はまだ少ない現状にある。そこで、本稿では、日本における自立と自律の概念に関する構成要素を整理・検討することを目的とする。

## II. 方法

本研究においては、(1)行政機関が発行する法律や資料における定義と(2)研究論文等における定義から自立と自律の定義について整理した。行政機関が発行する文書や法律における定義については、2005 年度以降の厚生労働省及び文部科学省の資料から収集することとした。研究的定義は、障害者自立支援法が制定された 2005 年以降に発行され、J-STAGE と CiNii で「自立 定義」「自律 定義」と検索し抽出された論文のうち、以下の表 1 の資料選定基準を満たした論文をレビューの対象とした。

表 1 研究的定義における資料選定基準

① 2005 年以降に発行された論文であること
② 「自立」や「自律」の用語の定義を記載していること
③ 歩行自立に関するものや人以外を対象とした自立や自律の定義に関する内容は除外すること

### Ⅲ. 結果

#### 1. 行政機関：厚生労働省・文部科学省の法律や資料における「自立」及び「自律」に関する定義

##### 1-1). 自立の定義

厚生労働省及び文部科学省等において、「自立」について定義されていたものは、10件あった。その中には、文部科学省の学習指導要領や厚生労働省の「新しい社会的養育ビジョン」、社会福祉法第3条が含まれていた。

表2 厚生労働省及び文部科学省における自立の定義

文献番号	機関名(教科等)	記載内容
11)	文部科学省 (次代を担う自立した青少年の育成に向けて(答申))	<u>青少年が社会から期待されている役割を果たすために必要とされる意欲</u> を「自立への意欲」と称した 「自立への意欲」とは、進学するために学習したり就職するために準備したりといった具体的事象に対して発揮されるだけでない。そのような学習や準備に至る前の段階において、例えば何事にも興味や関心を抱き探求しようとする心持ちや、興味や関心を持った物事に具体的に組み込んでみようとする気構え、社会の一員としての自覚と責任を持ち、社会のルールやマナーを学び、それを守るとともに、積極的に社会とかわる態度を培うことなども含まれる。
12)	文部科学省 (幼児教育要領)	「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」の中に「2. 自立心」という項目があり、その項目の説明には以下のように示されている。 <u>身近な環境に主体的に関わり様々な活動を楽しむ中で、しなければならないことを自覚し、自分の力で行うために考えたり、工夫したりしながら、諦めずにやり遂げることで達成感を味わい、自信をもって行動するようになる。</u>
13)	文部科学省 (生活科)	生活科における自立は、 <u>一人一人の児童が幼児期の教育で育まれたことを基礎にしながら、将来の自立に向けてその度合を高めていくこと</u> を指しており、大きく次の3つの自立が示されている。 <b>①学習上の自立</b> 自分にとって興味・関心があり、価値があると感じられる学習活動を自ら進んで行うことができるということであり、自分の思いや考えなどを適切な方法で表現できるということ <b>②生活上の自立</b> 生活上必要な習慣や技能を身に付けて、身近な人々、社会及び自然と適切に関わることができるようになり、自らよりよい生活を創り出していくことができるということ <b>③精神的自立</b> 上述したような自立(①②の自立)へと向かいながら、自分のよさや可能性に気付き、意欲や自信をもつことによって、現在及び将来における自分自身の在り方を求めていくことができるということ。
14)	文部科学省 (特別支援)	特別支援教育の学習指導要領の自立活動編では、自立活動を「個々の実態把握によって導かれる <u>「人間としての基本的な行動を遂行するために必要な要素」</u> 及び「 <u>障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために必要な要素</u> 」、いわゆる <u>心身の調和的な発達</u> の基盤に着目して指導するもの」として定義している。
15)	生徒指導提要 (改訂版)	第10章の「不登校」の内容の中で、社会的自立を「 <u>依存しないことや支援を受けないということではなく、適切に他者に依存したり、自らが必要な支援を求めたりしながら、社会の中で自己実現していくという意味であると捉えること</u> 」と定義している。
16)	社会福祉法 第3条	社会福祉法の第3条には、「 <u>福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。</u> 」と書かれている。
17)	厚生労働省,2017	自立生活のための社会的基盤として、以下の6つが挙げられている。 ①安定的で適切な居住環境、②市民的権利としての社会保障・社会福祉制度への包摂、③生活ニーズを充足できる水準の所得、④就労機会の確保と適切な労働条件、⑤一般的に推奨される諸活動・社会参加の機会、⑥教育機会の確保等である。
18)	全国自立センター協議会	自立とは、「 <u>重度の障害があっても、どのような障害でも、自分の人生のリーダーシップをとること</u> 」と定義している。また、自立生活とは、「 <u>入居施設ではなく地域の中でそれぞれの必要なサポートを受けて、誰とどこで、どんなふうに人生を歩んでいくかを自分で決めること</u> 」と定義している。

1-2). 自律の定義

厚生労働省及び文部科学省等において、「自律」について定義されていたもので、人を対象にしていた文献は、文部科学省 学習指導要領（道徳編）の1件のみであった。

表3 行政機関における自立の定義

文献番号	機関名 (教科等)	記載内容
19)	文部科学省 (道徳)	自分の内部に自ら規律を作ること。

2. 研究論文：J-STAGE 及び CiNii における「自立 定義」、「自律 定義」の定義

2-1). 自立の定義

J-STAGE および CiNii で抽出された論文において、自立や自律の定義が示されているものは、J-STAGE で 21,107 件、CiNii で 504 件がヒットし、資料選定基準にあてはまり、かつ閲覧可能な文献は 49 件であった。その抽出された定義について表でその中には、浜崎ら(2006)における「自立高齢者」の定義の中における自立や田中(2012)の大学生における自立を青年期の心理的発達の観点から観点からとらえている文献等が含まれていた<sup>20,33)</sup>。「自立」の定義は大きく、(1)尹(2007)や大矢ら(2012)などが述べる主に「自力で物事を行うことができる」と捉えた文献、(2)安彦(2017)や高橋ら(2021)などが述べる自己決定や社会的参加という観点から捉えている文献の2つに分けることができた<sup>21,31,43,56)</sup>。高齢者を対象とした研究における「自立」の定義は、浜崎ら(2006)や宮原ら(2008)の研究のように「自力で日常生活における動作ができる」ことに関連した定義が大半であった<sup>20,25)</sup>。一方で、生活保護者を対象とした研究においては、岩永(2009)や遠藤(2020)のように、自己決定や社会的参加に焦点を当てた研究が多かった<sup>26,51)</sup>。障害者を対象とした研究における「自立」の定義については、成人先天性心疾患患者を対象とした落合ら(2012)の研究のような就労状況、年収、障害年金受給状況に焦点を当てた研究がある一方で、筋ジストロフィー患者を対象とした山口(2013)の研究のように意思決定や選択に焦点を当てた研究があった<sup>32,36)</sup>。また、東村(2012)が自立概念の1つとして「関係の中の自立」と述べているように障害者の自立においては「依存」の概念は必要不可欠である<sup>34)</sup>。実際、小児がん患者における自立観を述べた笠井(2019)の研究においても、小児がん患者は「自立をするときも親の協力を得たい」と話していた<sup>49)</sup>。

表 4-1 研究分野における自立の定義

文献番号	対象者	記載内容	共通する定義や概念
20)	高齢者	この研究において対象とした高齢者（自立した高齢者）は、「 <u>地区の公民館まで自力で通うことができる 60 歳以上の高齢者</u> 」であった。	自力で通うことができる
21)	成人未婚者	成人子の自立は、その内容においても <u>経済的自立、情緒的自立、生活的自立など一括することができない複雑な概念であり、それぞれの自立に影響を与える要因も異なる</u> と述べられている。	経済的自立、情緒的自立、生活的自立
22)	農村の 1 人暮らしの高齢者	oper& Shapira による質的帰納的分析方法を参考に、一人暮らし高齢者 16 名を対象に調査を行った結果、 <u>《自分自身の意志と生活の尊厳を保持すること》《自分が生きてきたむらの自然や人とともにあろうとすること》</u> が抽出された	自分自身の意志と生活の尊厳を保持すること、自分が生きてきたむらの自然や人とともにあろうとすること
23)	フリーター	フリーター自立を「 <u>親から経済的に自立して大人になる過程において、個人の一連の過去と一連の未来をつないで人生にひとつのまとまりを生み出し、何らかの個人的および社会的な価値の実現をもたらすような経歴を達成すること</u> 」と定義している。	個人的及び社会的な価値
24)	フィンランドの独居高齢者	・ <u>社会構造から逃れた個人を主体化する力を「自立」と定義した。</u> ・自立と依存は明確に分離することのできる概念ではなく、 <u>両者が錯綜した状態の中で互いの適用領域を定義し合っている。</u> （「フィンランドの高齢者福祉における在宅介護サービスは、一人で暮らす人々の「自立」を支えているが、高齢者達が経験する身体的な危険はホームヘルパー達の介入を正当化し、彼らを施設へと移転させる契機としてシステムの中に組み入れられている一方で、そうした介入の機会は、高齢者達の側から能動的な働きかけを行う契機ともなっている。」ことが事例として挙げられている。）	社会構造から主体化する力
25)	高齢者	老研式指標の下位尺度である「 <u>手段的自立</u> 」の 5 項目（ <u>バス・電車での外出、日用品の買い物、食事の準備、請求書の支払い、預貯金の出し入れ</u> ）ですべて「はい」と答えた者を「自立」とした。	手段的自立
26)	生活保護者	板橋区の自立支援プログラム作成を検討した結果、 <u>自立には経済的自立だけでなく日常生活自立と社会生活自立があることが明らかとなった。</u>	経済的自立、日常生活自立、社会生活自立
27)	フリーター	「 <u>キャリア自立</u> 」を「 <u>外的キャリアと内的キャリアの視点からとらえた自立の過程</u> 」と定義した。	外的キャリア
28)	老人クラブ会員	Lawton の体系をもとに東京都老人総合研究所の古谷野ら 7) が開発した自記式の高齢者用生活機能評定尺度を用い、手段的自立 5 項目（バス・電車での外出、日用品の買い物、食事の準備、請求書の支払い、預貯金の出し入れ）において、すべて「はい」と答えた者を自立とした。	生活機能
29)	就労によって生活保護が廃止となった世帯	「 <u>働きによる収入の増加・取得</u> 」により廃止した世帯を、生活保護から自立した世帯と定義した。	「働きによる収入の増加・取得」により廃止した世帯
30)	大学生	自立を青年期の心理的発達の観点から考え、「 <u>自分の感情や考え、行動に関して自ら主体的に管理・決定すること、かつ、それらに関して責任をもつこと</u> 」と定義した。	主体的に管理、決定
31)	高齢者	IADL の手段的自立の項目である「 <u>バスや電車を使って 1 人で外出できますか」「日用品の買い物ができますか」「自分で食事の用意ができますか」「請求書の支払いができますか」「銀行貯金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか」</u> に全て「はい」と回答した者を IADL 自立とした。	手段的自立

表 4-2 研究分野における自立の定義

文献番号	対象者	記載内容	共通する定義や概念
32)	身体障害者手帳を有する成人先天性心疾患患者	社会的自立を表す指標として <u>就労状況、年収、障害年金受給状況</u> を尋ねた。	就労状況、年収、障害年金受給状況
33)	大学生	因子分析を行った結果、自立した人物像として、「 <u>自己決定</u> 」「 <u>社会との関係</u> 」「 <u>他者を通じた自己理解</u> 」「 <u>他者との協調</u> 」「 <u>自己管理</u> 」「 <u>感情統制</u> 」の6因子がそれぞれ抽出された。	自己決定、社会との関係、他者を通じた自己理解、他者との協調、自己管理、感情統制
34)	障害者	テーマや領域を超えて、自立の捉え方という観点から整理すると、「 <u>個としての自立</u> 」「 <u>関係の中の自立</u> 」「 <u>脱一自立</u> 」の3つを抽出することができる。 ・「 <u>個としての自立</u> 」：他者の手を借りることなく、自らの力で生きている状態 ・「 <u>関係の中の自立</u> 」：そもそも人は誰もひとりでは生きられないのであり、他者に頼ることは必ずしも自立していないということにはならないということ。 ・「 <u>脱一自立</u> 」：自立という概念そのものに対する批判もなされた。	個としての自立、関係の中の自立、脱一自立
35)	統合失調症患者	・「 <u>社会資源を活用しながら本人らしい生活がその意思によって営めるようになる状態</u> 」と定義した。 ・論文内において、孝霊直哉と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセスである。	本人らしい生活
36)	進行性筋ジストロフィー患者	「 <u>自ら地域で暮らすことを選択し、その生活について意思決定や選択を行うこと</u> 」と定義した。	自ら地域で暮らすことを選択し、その生活について意思決定や選択を行うこと
37)	60歳以上の自立している男女	研究に参加した対象者全員が、 <u>日常生活動作に低下が認められず、自らの意志で健康診断に参加している</u> ことから、自立高齢者であると判断した。	自らの意志で健康診断に参加している
38)	地域に暮らしている高齢者	<u>利用者も支援者も、双方が共に地域の中で円滑に安定した生活を送ることができる視点からの自立への支援を行うこと</u> が内容として書かれている。	地域の中で円滑に安定した生活を送ることができる
39)	生活困窮者	在り方委員会による「自立」概念は、「利用しやすく自立しやすい制度へ」という方向のもと、「 <u>社会福祉法の基本理念にある『利用者が心身共に健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するもの』</u> を意味した。	利用者が心身共に健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる
40)	高齢者	<u>要介護者を除く高齢者</u> を「自立高齢者」とした。	要介護者を除く高齢者
41)	精神障害者	事業者は通過型グループホームを「 <u>あいだの空間</u> 」と位置づけ、単身生活への移行を障害者の自立とみなす国や行政機関の見解に即してその役割に肯定的であったが、入居者にとっては別の希望の空間へと向かうために重要な物理的・社会的な空間であるといえる。	
42)	高齢者	・経済的自立と身辺自立は、 <u>人のある状態を示しており、その能力や機能、あるいはそれに基づく義務の履行に応じて、自由ないし財の配分が認められるべきだ</u> という規範を含蓄する場合がある。 ・他方、自己決定としての自立においては、そうした条件に関わりなく、 <u>各人の自由が認められてよい</u> という立場が含蓄されている。	各人の自由が認められてよいという立場
43)	子ども	もともと教育における自立は、「 <u>子供を一人前の大人にすること</u> 」を意味していたが、教育の意味を考えると、「 <u>子供に未来決定の自由を与える</u> 」態度が必要である。	子どもに未来決定の自由を与える
44)	高齢者、男性のみ	自立自存は本来、 <u>ひとりで生き抜くことを表す言葉</u> であるが、 <u>ひとりで生活できるだけの技術を持ちつつ、他者とのかわりを持って生活を成り立たせていること</u> に大きな特徴があるといえる。	他者との関わりをもって

表 4-3 研究分野における自立の定義

文献番号	対象者	記載内容	共通する定義や概念
45)	中学生	中学生期に求められる自立とは、 <u>自分の身の回りのことを行うだけではなく、家庭内での役割ということも含まれている。</u>	自分の身の回りのことを行うだけではなく、家庭内での役割
46)	高齢者	「 <u>自立的高齢者</u> 」を「『 <u>要支援 1</u> 』以上の要介護認定を受けていない」「 <u>バスを利用可能</u> 』という2つの条件をクリアする70歳以上の高齢者」と定義した。	『要支援 1』以上の要介護認定を受けていない」「バスを利用可能」
47)	児童養護施設等退所児童	「 <u>経済的自立</u> 」の側面からアプローチをしている理由： ・社会的養護経験者は、保護に至った背景より、自立後も血縁関係のある家族から安定した支援を受けることが難しいケースが少なくないこと ・多くの場合、18歳で就職した後、生活費を就労によって獲得しながら住まいの確保も自力で行っていくことになること ⇒ <u>健康で文化的な生活を維持できる給与の得られる職場へ就職する事、尚且つその職を継続できる事は、社会自立を支える基盤となるものと考えられる。</u>	康で文化的な生活を維持できる給与の得られる職場へ就職する事、尚且つその職を継続できる事は、社会自立を支える基盤となるものと考えられる。
48)	—	家庭科研究における自立概念は、「 <u>相互依存関係を創り出すこと</u> 」を自立の本質的な要件と理解した上で、「 <u>他人の力を借りる必要があることを自覚して求められるとともに、他人の要求を受け止め力を貸せる</u> 」資質を形成することの必要性が明らかとなった。	
49)	小児がん経験者	・小児がん経験者としての〈自立〉 自分にとっての「自立」を達成する手段を模索した結果、小児がん患者は「 <u>自立をするときも親の協力を得たい</u> 」と話した。	立をするときも親の協力を得たい
50)	子ども	子どもの自立の状態には <u>他人・制度の依存</u> も含んでいる。	他人・制度の依存
51)	生活困窮者	就労による経済的自立に限らず、 <u>参加者の社会関係の構築や社会参加、地域の活性化といった効果に着目する研究がある。</u>	参加者の社会関係の構築、社会参加、地域の活性化
51)	生活困窮者	「自立」を「 <u>日常生活自立</u> 」や「 <u>社会生活自立</u> 」を含むより <u>広義な概念として捉えて承認や参加の観点から捉えている。</u>	「日常生活自立」や「社会生活自立」
52)	生活困窮者	生活保護の3つの自立（ <u>日常生活自立、社会生活自立、就労による経済的自立</u> ）と障害額の自立例（ <u>身辺自立、自立生活、社会的自立、職業的自立、職業経済自立、経済的自立</u> ）の間にずれや隙間が生じる。	
53)	—	「日常生活自立」と「社会生活自立」は「 <u>経済自立</u> 」の達成見込みや稼働能力の有無に関係なく、全被保護者が達成しうる「自立」である。	「日常生活自立」「社会生活自立」「経済自立」
54)	児童養護施設利用者	児童養護施設の指導員は、[自分の境遇や現状との対峙]を目的にライフストーリーワーク (LSW) を実施しており、LSWに加えて、日々の施設生活下で「 <u>国の援助があつて生活できていることを伝える</u> 」等、 <u>自律性の促しを行うことが利用者の心理的自立に重要となる</u> ことが示唆。	自律性の促しを行うこと
55)	フォロー四徴症修復術後患者	この研究においては、社会的自立を就労しているかどうかでとらえている。	就労しているかどうか
56)	不登校傾向の子ども	条約、法律、社会福祉法などにあるように、 <u>社会や地域においてその人らしく自立して生活する</u> ということ。	社会や地域においてその人らしく生活する
57)	障害者	<u>価値ある他者と共に地域での生活を総合的に支援するより質の高いサービスを要求でき、充実したサービスを受用することができる力量を形成するプロセス</u> が自立であるととらえている。	充実したサービスを享受することができる
58)	高齢者	対象者を「自立した高齢者」としており、その定義は「 <u>要介護認定を受けておらず、かつ日常生活動作が自立している65歳以上の高齢者</u> 」とした。	要介護認定を受けていない

## 2-2). 自律の定義

J-STAGE および CiNii で抽出された論文において、自律の定義が示されているものは、J-STAGE で 22,546 件、CiNii で 374 件ヒットし、資料選定基準を満たし、閲覧可能な文献は 18 件であった。自律の定義においては、まず対象者について学習者と難病患者に大きく分けることができた。学習者における「自律」は、学習者を対象とした廣森(2013)の文献や英語学習者を対象とした前田(2015)の文献で、「自分自身の学習を管理する(コントロールすること)」という定義が共通していた<sup>68,70)</sup>。また、難病患者における「自律」は、中島(2005)や蓮尾(2010)のように、カントの道徳形而上学における哲学概念を取り上げて述べられており、自己決定に焦点をあてていた<sup>59,64)</sup>。

表 5-1 研究分野における自律の定義

文献番号	対象者	記載内容	共通する定義や概念
59)	ASL の難病患者	自律はカントが道徳形而上学で述べた哲学概念であり、 <u>他律の反対概念である</u> としている。 (例) 自分の財産を増やすため、社会的地位を高めるため、みなの前で恥をかかないため、欲求をみたすために行うことは意志の他律といわれる一方で、財産、地位、名誉を得る目的で行わないことが意志の自律とよばれる。	
60)	—	自律を「 <u>他者からの支配を受けないこと、自身の意思で行うこと</u> 」と定義した	自分の意思で行うこと
61)	認知症患者	(ドゥオーキンの事前指示尊重論を取り上げ)「自律の権利」とは、 <u>自らの生について誰からも支配されず自分で決定する権利</u> と定義される。	自分で決定される権利
62)	難病患者	生命倫理学の学説や司法判断の立論においては、一定の条件付きながら、死に関する〈尊厳〉の評価を、個々人の〈自己決定〉という限定された意味での〈自律〉に委ねてきた」(＝〈自律＝自己決定〉論)	自己決定
63)	—	先行研究から自律の概念を整理した結果、以下の内的条件と外的条件があることが明らかになった。 ・内的条件:「行為主体性」「選好形成」「合理性」「表出」(＝能力としての自律) ・外的条件:「環境」	「行為主体性」「選好形成」「合理性」「表出」(＝能力としての自律)
64)	癌終末期の患者	自律存在である人間の存在と意味は、「 <u>人間として自由に自己決定できる基本的な人権にかかわる概念</u> 」であるとしている。	人間として自由に自己決定できる基本的な人権にかかわる概念
65)	終末期のがん患者	自律存在である人間とは、自分のことは自分でい、自分自身をコントロールすることによって「 <u>“自立”し、“生産的”であることに人間として最も重要な価値をおく</u> 」人間の在り方をさす。	“自立”し、“生産的”であることに人間として最も重要な価値をおく
66)	—	(ギリガンの議論の中では)「 <u>自己による判断・決定</u> 」と定義されている。	自己による判断・決定
67)	児童虐待(親・子ども)	・自律を「 <u>当事者(親・子)の意思決定</u> 」とし、これに「 <u>第三者によるその意思決定行為の擁護・支援</u> 」を加えた用語として使用する。(意思決定能力の補完を意図する「援助付き自律」の概念も含める) ・児童虐待対応は、親と子、介入と自律という 2 組の対概念から構成されていると分かる	当事者(親・子)の意思決定, 第三者によるその意思決定行為の擁護・支援
68)	学習者	(先行研究から「自律」や「自律学習」の意味を捉え直した結果) 学習者の自律とは、 <u>さまざまな状況・場面において、学習者が自らの学習動機、学習方略、学習内容をコントロールできる能力</u> に他ならないと結論付けた。	さまざまな状況・場面において、学習者が自らの学習動機、学習方略、学習内容をコントロールできる能力



表 5-2 研究分野における自律の定義

文献番号	対象者	記載内容	共通する定義や概念
69)	—	自律的意思決定とは、「 <u>一貫した価値や高次の反省能力を必ずしも前提とせず、感情的な複合的態度である関心など自身にとって重要なものを基礎</u> 」とするものとされた。	一貫した価値や高次の反省能力を必ずしも前提とせず、感情的な複合的態度である関心など自身にとって重要なものを基礎
70)	英語学習者 (中高生)	第二言語習得研究の分野において最も引用されている自律性の定義は Holec (1981) の「 <u>自分自身の学習を管理する能力</u> 」である。	自分自身の学習を管理
71)	看護職	看護職の自律性概念を文献を用いて分析した結果、「主として米国で発展してきた看護師の自律性概念は、「職業的独立」から「専門職としての意思決定」およびそれに影響する「看護師に与えられる権限」へと移行し、ひとつの側面 clinical autonomy の概念が先鋭化され、その後 Kramer らによってより明確にされた「 <u>患者に最善なることに関心を寄せて行為すること、そして看護実践領域においては独自の臨床的判断を行い、重複して看護実践が行われる領域では相互依存的に意思決定すること</u> 」という定義がおおむねの合意を得ているということができると結論付けた。	患者に最善なることに関心を寄せて行為すること、そして看護実践領域においては独自の臨床的判断を行い、重複して看護実践が行われる領域では相互依存的に意思決定すること
72)	—	「自律概念を否定しているのではなく、むしろ、自律を <u>関係性のなかで実現されたり、掘り崩されたりする</u> 、「創造的な相互行為のための潜在能力 the capacity for creative interaction」の一部として再構成しようとする」というネデルスキの理論を用いて論じている。	関係性のなかで実現されたり、掘り崩されたりする
73)	—	「自律」は、伝統的な近現代哲学では、カントのいう「 <u>道徳的自律</u> 」が代表的とされるが、それと、特に英語圏で自己決定とも言換えられる「 <u>個人的自律 (personal autonomy)</u> 」は、哲学的倫理的意味合いが異なっている。 ・道徳的自律 (カントの自律概念) : みずから理性で定めた普遍的道徳に従うこと ・個人的自律 : 個々の具体的な行為に関して自らの決定が行使されること	自らの決定で行使される
74)	両親 ; 遺伝子・ゲノム	論文内においては、「 <u>両親の自由な自己決定</u> 」を「自律」と定義している。	自由な自己決定
75)	—	「 <u>関係的自律 (relational autonomy)</u> 」を「 <u>フェミニズムや共同体主義の観点から新たに提起された自律概念</u> 」と定義し、この概念においては、「 <u>反省的に選択する合理的な判断能力を含む自律性 (autonomy)</u> 」は、個人に予め内蔵されたものとは見なされず、外部との関係において高められたり (enhance)、促されたり (promote)、助成されたり (foster)、達せられたり (attain) するもの (圓増 2014:104)、つまり「 <u>〈他者性〉を含み込んだ自律性</u> 」(深田 2006) と見なされる」としている。	フェミニズムや共同体主義の観点から新たに提起された自律概念
76)	—	「 <u>関係的自律の議論は、バイオエシックスなどの議論で用いられてきた個人的自律の理想に対する批判と、社会的文脈に組み込まれた人間の行為の理解のし方をめぐって展開され、その議論は、現在、多様で複雑なものになっている</u> 」とされた。	

## IV. 考察

本論文では、「自立」と「自律」の定義をレビューすることで、障害者の自立と自律における要素を抽出することを目的とした。本考察では、行政機関からの法律や文書の定義から障害者における自立と自律について考察する。

### 1. 共通要素の抽出からみられる自立と自律

共通する要素から抽出された「自立」の定義については、(1)尹(2007)や刈谷(2020)などが述べる主に「自力で物事を行うことができる」と捉えた文献、(2)安彦(2017)や高橋ら(2021)などが述べる自己決定や社会的参加という観点から捉えている文献の2つに分けることができた<sup>21,31,43,56</sup>。高齢者を対象とした研究における「自立」の定義は、浜崎ら(2006)や宮原ら(2008)の研究のように「自力で日常生活における動作ができる」ことに関連した定義が大半であった<sup>20,25</sup>。一方で、生活保護者を対象とした研究においては、岩永(2009)や遠藤(2020)のように、自己決定や社会的参加に焦点を当てた研究が多かった<sup>26,51</sup>。また、「自律」の定義については、学習者における「自律」と難病患者における「自律」に分けることができた。学習者を対象とした「自律」の定義については、廣森(2013)の文献や英語学習者を対象とした前田(2015)の文献で、「自分自身の学習を管理する(コントロールすること)」という定義が共通していた<sup>68,70</sup>。また、難病患者における「自律」については、中島(2005)や蓮尾(2010)のように、カントの道徳形而上学における哲学概念を取り上げて述べられており、自己決定に焦点をあてていた<sup>59,64</sup>。

### 2. 障害者における自立と自律の構成要素

障害者における自立においては、自己決定や自己選択の要素が重要な要素であると考えられる。この自己決定の概念は、「依存しないことや支援を受けないということではなく、適切に他者に依存したり、自らが必要な支援を求めたりしながら、社会の中で自己実現していくという意味であると捉えること」と定義している「社会的自立」の概念とも共通していた。牧園ら(2009)は、伝統的な「自立」概念を「保護への依存からの脱却」すなわち「保護を受けなくて済むようになること」というニュアンスをもって受けとめられる概念であったが、障害者の自立生活運動後の新しい「自立」概念は「自己決定権の行使」を自立ととらえることができるようになったと述べている<sup>77</sup>。これらのことから、「自己決定権の行使」における自立(=社会的自立)は近年に出てきた新しい概念であると言え、「自立」の概念を述べて上で重要な要素であるといえる。

障害者における自律においては、自己決定の要素が重要な要素であると考えられる。自律の定義をしている論文は、障害者や高齢者における「自律」の定義をしている論文の他に、中島(2005)や宮坂(2008)のように、難病患者を対象にしている研究がみられた<sup>59,62</sup>。また、石川(2009)は、「自己決定する自立」を、自律を同義として用いていた<sup>63</sup>。これらのことから、「自律」の概念は、「自立」の概念の中で自己決定の要素を抽出したものであるといえる。

今後の課題として、障害者における自立に対する自己実現の要素が少ない現状にあることがある。実際、学習指導要領の自立活動を「自立活動を「個々の実態把握によって導かれる「人間としての基本的な行動を遂行するために必要な要素」及び「障害による学習上又は生活上の困難を改善・克服するために必要な要素」、いわゆる心身の調和的な発達の基盤に着

目して指導するもの」と定義している一方で、生徒指導提要(2022)における社会的自立においては、「依存しないことや支援を受けないということではなく、適切に他者に依存したり、自らが必要な支援を求めたりしながら、社会の中で自己実現していくという意味であると捉えること」と定義されている。学習指導要領内において、「個別の教育的ニーズのある子どもに対し、自立と社会参加を見据え」のように社会的自立の概念は含まれているものの、目標等においては明確にされていない。研究においても、障害者を対象にした研究で「自己決定」を概念として明示した研究はなかった。このことから、障害者にも「自己決定」出来る力の育成に繋がる教育カリキュラムを編成することが必要である。

## 文献

- 1) 総務省統計局 (2019) 統計トピックス No.119 統計が語る平成のあゆみ  
<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi119.html> (最終閲覧日：2023.06.17)
- 2) 首相官邸ホームページ (2015) 一億総活躍社会の実現  
<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/ichiokusoukatsuyaku/index.html>  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 3) 労働政策研究・研究機構. 早わかり グラフでみる長期労働統計  
<https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/timeseries/index.html>  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 4) 厚生労働省. 令和4年度 障害保健福祉部予算案の概要  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000874377.pdf>  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 5) 厚生労働省 (2022) 令和4年 障害者雇用状況の集計結果  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_29949.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_29949.html)  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 6) 厚生労働省 (2018) 平成30年賃金構造基本統計調査の概況  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2018/index.html>  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 7) 厚生労働省 (2018) 平成30年度障害者雇用実態調査結果  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05390.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05390.html)  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 8) 工藤正. 障害者雇用の現状と課題. 日本労働研究雑誌, 2008, 578, 4-16.
- 9) 中島隆信. 新版 障害者の経済学. 2018, 東洋経済新報社.
- 10) 岩波書店. 広辞苑第6版. 2008.
- 11) 文部科学省 (2007) 次代を担う自立した青少年の育成に向けて (答申)
- 12) 文部科学省 (2018) 幼児教育要領解説
- 13) 文部科学省 (2017) 小学校学習指導要領 (平成29年告示) 解説・生活編
- 14) 文部科学省 (2017) 特別支援学校教育要領・学習指導要領解説 総則編 (幼稚園・小学部・中学部)
- 15) 文部科学省 (2022) 生徒指導提要(改訂版)
- 16) e-gov. 社会福祉法  
[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326AC0000000045\\_20230401\\_504AC0000000076](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326AC0000000045_20230401_504AC0000000076)  
(最終閲覧日：2023.06.17)
- 17) 厚生労働省 (2017) 新しい社会的養育ビジョン  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf> (最終閲覧日：2023.06.17)
- 18) 全国自立センター協議会. <http://www.j-il.jp/about-rinen> (最終閲覧日：2023.06.17)
- 19) 文部科学省 (2017) 【特別の教科 道徳編】 中学校学習指導要領 (平成29年告示) 解説

- 20) 浜崎満治・高椋清・森勇・内尾文俊・村岡弘隆・大河内二郎. 自立高齢者における転倒予測スケール作成の試み. 理学療法学, 2006, 33(3), 89-96.  
DOI: 10.15063/rigaku.KJ00004335161
- 21) 尹珍喜. 成人未婚者の自立に影響を与える要因分析. 家族社会学研究, 2007, 19(1), 7-17. DOI: 10.4234/jjoffamilysociology.19.7
- 22) 田高悦子・金川克子・古川照美. 農村部の一人暮らし高齢者における自立の意味に関する記述的研究. 日本地域看護学会誌, 2007, 10(1), 78-84. DOI: 10.20746/jachn.10.1\_78
- 23) 下村英雄・白井利明・川崎友嗣・若松養亮・安達智子. フリーターのキャリア自立: 時間的展望の視点によるキャリア発達理論の再構築に向けて. 青年心理学研究, 2008, 19, 1-19.
- 24) 高橋絵里香. 自立のストラテジー: フィンランドの独居高齢者と在宅介護システムにみる個人・社会・福祉. 文化人類学, 2008, 73(2), 133-154.  
DOI: 10.14890/jicanth.73.2\_133
- 25) 宮原洋八・小田利勝. 地域高齢者の自立とライフスタイルとの関連. 理学療法科学, 2008, 23(1), 85-89. DOI: 10.14900/cjpt.2008.0.E3P3211.0
- 26) 岩永理恵. 生活保護制度における自立概念に関する一考察: 自立支援および自立支援プログラムに関する論議を通して. 社会福祉学, 2009, 49(4), 40-51.  
DOI: 10.24469/jssw.49.4\_40
- 27) 川崎友嗣・若松養亮・安達智子・白井利明・下村英雄. キャリア形成支援によるフリーターのキャリア自立: 支援者へのヒアリングに基づくキャリア自立プロセス・モデル構築の試み. キャリア教育研究, 2010, 28(2), 47-56. DOI: 10.20757/jssce.28.2\_47
- 28) 宮原洋八・西三津代・萩裕美子. 地域在住高齢者の自立と運動機能, 日常生活活動, 社会的属性との関連. 理学療法科学, 2010, 25(2), 217-222. DOI: 10.1589/rika.25.217
- 29) 桜井啓太・中村又一. ワーキングプア化する生活保護「自立」世帯:P 市生活保護廃止世帯の分析. 社会福祉学, 2011, 52(1), 70-82. DOI: 10.24469/jssw.52.1\_70
- 30) 山田裕子. 大学生の心理的自立の要因ならびに適応との関連. 青年心理学研究, 2011, 23(1), 1-18. DOI: 10.20688/jsyap.23.1\_1
- 31) 大矢敏久・内山靖・島田裕之・牧迫飛雄馬・土井剛彦・吉田大輔・上村一貴・鈴木隆雄. 手段的日常生活活動の自立した地域在住高齢者における転倒恐怖感に関連する要因の検討. 日本老年医学会雑誌, 2012, 49(4), 457-462. DOI: 10.3143/geriatrics.49.457
- 32) 落合亮太・池田幸恭・賀藤均・白石公. 身体障害者手帳を有する成人先天性心疾患患者の社会的自立と心理的側面の関連. 日本小児循環器学会雑誌, 2012, 28(5), 258-265.  
DOI: 10.9794/jspccs.28.258
- 33) 田中輝美. 大学生の認知する親の自立促進的態度と心理的自立の関連について. カウンセリング研究, 2012, 45(4), 218-228. DOI: 10.11544/cou.45.4\_218
- 34) 東村知子. 母親が語る障害のある人々の就労と自立語りの形式とずれの分析. 質的心理学研究, 2012, 11(1), 136-155. DOI: 10.24525/jaqp.11.1\_136
- 35) 石飛マリコ・越田美穂子・尾形由起子. 高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 2013, 36(5), 13-24.  
DOI: 10.15065/jjsnr.20130917002
- 36) 山口未久. 地域に住む青年期進行性筋ジストロフィー患者の自立プロセスの記述的理解. 日本看護科学会誌, 2013, 33(2), 62-69. DOI: 10.5630/jans.33.2\_62
- 37) 小山達也・由田克士・荒井裕介・中村幸志・櫻井勝・西条旨子ら. 自立高齢者における主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数と栄養素等摂取量の関係. 日本栄養・食糧学会誌, 2014, 67(6), 299-305. DOI: 10.4327/jsnfs.67.299
- 38) 福谷理恵・遠藤マツエ. 障害者が地域で暮らせる自立と支援. 家政学原論研究, 2014, 48, 13-20. DOI: 10.20596/jphe.48.0\_13
- 39) 大友芳恵. 生活困窮者支援において「釧路モデル」が目指したもの—中間的就労が生活困窮者に及ぼした変化について—. 社会政策, 2016, 8(2), 126-134.  
DOI: 10.24533/spls.8.2\_126

- 40) 榎本妙子・山田陽介・山田実・中谷友樹・三宅基子・渡邊裕也ら. 地域在住自立高齢者における転倒リスクの関連要因とその性差 亀岡スタディ. 日本公衆衛生雑誌, 2015, 62(8), 390-401. DOI: 10.11236/jph.62.8\_390
- 41) 三浦尚子. 精神障害者の地域ケアにおける通過型グループホームの役割—「ケア空間」の形成に注目して—. 人文地理, 2016, 68(1), 1-21. DOI: 10.4200/jhg.68.1\_1
- 42) 高尾将幸. 「健康」語りの系譜からみた公共性とその現在. スポーツ社会学研究, 2017, 25(2), 39-54. DOI: 10.5987/jjsss.25-02-06
- 43) 安彦忠彦. これからの家庭科教育に期待すること—子どもの自立に焦点化して—. 日本家庭科教育学会誌, 2017, 60(3), 103-112. DOI: 10.11549/jjahee.60.3\_103
- 44) 佐々井飛矢文. 自立自存的な生き方の探求—京都府北部の高齢男性を例として—. 日本家政学会誌, 2017, 68(1), 1-12. DOI: 10.11428/jhej.68.1
- 45) 花形美緒. 中学生期における「生活の自立」と「家庭科肯定感」と「家庭科将来有用感」に着目して—. 日本家庭科教育学会誌, 2017, 59(4), 206-217. DOI: 10.11549/jjahee.59.4\_206
- 46) 小柳達也. 高齢者のプロダクティブ・アクティビティとその関連要因: 自立的な高齢者の自己効力感に着目した調査・研究. 日本保健福祉学会誌, 2018, 24(2), 3-15. DOI: 10.20681/hwelfare.24.2\_3
- 47) 宮地菜穂子. 児童養護施設等退所児童の社会自立に関連する要因—児童養護施設等における自立支援のための施設退所者実態調査結果より—. 子ども家庭福祉学, 2018, 18, 54-67. DOI: 10.57489/jsfw.18.0\_54
- 48) 土岐圭佑. 家庭科研究における自立概念の変遷と課題. 日本家政学会誌, 2018, 69(4), 243-255. DOI: 10.11428/jhej.69.243
- 49) 笠井敬太. 小児がん経験者の自立観—親子関係の再構築を目指して—. フォーラム現代社会学, 2019, 18, 60-73. DOI: 10.20791/ksr.18.0\_60
- 50) 上坂美紀・中森千佳子. 子どもの主観的 well-being における「生活評価」指標の枠組みと指標の提案. 日本家政学会誌, 2020, 71(10), 631-647. DOI: 10.11428/jhej.71.631
- 51) 遠藤知子. 生活困窮者自立支援制度の展開にみる象徴としての社会福祉政策—高齢者の位置付けの変化に着目して—. 社会政策, 2020, 11(3), 126-138. DOI: 10.24533/spls.11.3\_126
- 52) 狩谷尚志. 日本の生活保護制度における「自立」言説の再検討—1940~1950年代の「社会保障制度審議会」を構成したアクターの言説を中心とする—. 社会福祉学, 2020, 61(3), 14-27. DOI: 10.24469/jssw.61.3\_14
- 53) 館林瑛司. コロナ禍により求められる生活保護制度での【日常生活自立】と【社会生活自立】及びその支援過程への評価. 地方自治ふくおか, 2021, 72, 52. DOI: 10.32232/chihoujichifukuoka.72.0\_52
- 54) 平林工志・岡田昌毅. 児童養護施設利用者の心理的自立に至るプロセスと指導員による支援の関連性についての探索的研究. キャリア・カウンセリング研究, 2021, 23(1), 1-14. DOI: 10.34512/careercounseling.23.1\_1
- 55) 新原亮史・澤渡浩之・山崎啓子・姜旻廷・坂本一郎・山村健一郎ら. ファロー四徴症修復術後患者の社会的自立状況と生活習慣の検討. 日本小児循環器学会雑誌, 2022, 38(2), 128-139. DOI: 10.9794/jspccs.38.128
- 56) 高橋順一・千賀則史・山脇望美. 不登校傾向の子どもにおける特性と社会生活の自立の関連. 子ども家庭福祉学, 2021, 21, 37-50. DOI: 10.57489/jsfw.21.0\_37
- 57) 小賀久. 障がい福祉領域における自立概念の試論的定義 1. 北九州市立大学文学部紀要, 人間関係学科, 2022, 29, 31-47.
- 58) 谷口圭佑・坂本晴美・巻直樹・呉世昶・久保田智洋・五味朝樹. 地域在住自立高齢者における口腔機能と健康関連 QOL との関連. 国際エクササイズサイエンス学会誌, 2022, 5(2), 7-13. DOI: 10.51039/ises.5.2\_7
- 59) 中島孝. ALS の QOL 向上のための緩和ケアに向けて. 医療, 2005, 59(7), 370-375. DOI: 10.11261/iryo1946.59.370

- 60) 石川時子. パターナリズムの概念とその正当化基準: 『自律を尊重するパターナリズム』に着目して. 社会福祉学, 2007, 48(1), 5-16. DOI: 10.24469/jssw.48.1\_5
- 61) 日笠晴香. 一つの人生か別の人格か: 事前指示の有効性をめぐって. 医学哲学 医学倫理, 2007, 25, 41-50. DOI: 10.24504/itetsu.25.0\_41
- 62) 宮坂道夫. 難病患者と「尊厳死問題」: 死についての, 自己による事前判断の倫理的妥当性への疑問 (老いること, 衰えること, 死を迎えること). 医学哲学 医学倫理, 25, 2007, 137-141. DOI: 10.24504/itetsu.25.0\_137
- 63) 石川時子. 能力としての自律: 社会福祉における自律概念とその尊重の再検討. 社会福祉学, 2009, 50(2), 5-17. DOI: 10.24469/jssw.50.2\_5
- 64) 蓮尾英明・石原辰彦・木村秀幸・福永幹彦. 癌終末期の自律存在に伴うストレスへの援助. ストレス科学研究, 2010, 25, 66-70. DOI: 10.5058/stresskagakukenkkyu.25.66
- 65) 村田久行. 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア. 日本ペインクリニック学会誌, 2011, 18(1), 1-8. DOI: 10.11321/jjpsc.10-0009
- 66) 関根宏朗・尾崎博美・小山裕樹・櫻井歆・宮寺晃夫・下司晶. 教育学的「自律」概念の再検討 (コロキウム 3). 近代教育フォーラム, 2012, 21, 209-221. DOI: 10.20552/hets.21.0\_209
- 67) 根岸弓. 児童虐待対応制度の基本構造とその意味: 親と子の主体化を基準とする分析モデルの提唱. 社会福祉学, 2013, 54(2), 32-43. DOI: 10.24469/jssw.54.2\_32
- 68) 廣森友人. 自律学習の処方箋: 自律した学習者を育てる視点 (特別寄稿). 中部地区英語教育学会紀要, 2013, 42, 289-296.
- 69) 日笠晴香. 意思決定における自律尊重の考察 - 価値の一貫性と変化の観点から -. 生命倫理, 2015, 25(1), 96-103.
- 70) 前田哲宏. 英語学習における中高生の自律性と学習成果の関係: 情意的, メタ認知的, 社会的側面からの分析 (理論研究・実証研究, 第 44 回中部地区英語教育学会山梨大会). 中部地区英語教育学会紀要, 2015, 44, 73-80. DOI: 10.20713/celes.44.0\_73
- 71) 古地順子. 看護職の自律性概念の探求: 第一報: 英語の文献から. 日本看護倫理学会誌, 2015, 7(1), 26-35. DOI: 10.32275/jjne.7.1\_26
- 72) 岡野八代. 関係性アプローチと法理論-ジェンダー平等と暴力の観点から-. 法社会学, 2016, 82, 22-39. DOI: 10.11387/jsl.2016.82\_22
- 73) 石田安実. 「自律」の新たな「弱い実質的説明」 - 「正常さ」概念の検討を通して. 医学哲学 医学倫理, 2019, 37, 1-13. DOI: 10.24504/itetsu.37.0\_1
- 74) 鶴澤和彦. リベラル優生学のパラドックス——ゲノム編集における遺伝的多様性をめぐって——. 北里大学一般教育紀要, 2020, 25, 35-56. DOI: 10.20700/kitasatoclas.25.0\_35
- 75) 堀内進之介. 道徳的エンハンスメントによる共助的な社会関係の底上げの可能性 テクノ進歩派の理論的根拠に関する検討. 年報 科学・技術・社会, 2020, 1-49. DOI: 10.32189/jjsts.29.0\_31
- 76) 田淵綾. 医療・ケアにおける自律の尊重の再考-関係的自律の検討を通して. 生命倫理, 2021, 31(1), 55-63.
- 77) 牧園清子. 福祉政策における「自立」概念の研究. 松山大学論集, 2009, 21(1), 211-236.

REVIEW ARTICLE

# Examination of the Constituent Elements of the Concept of Autonomy and Independence for Persons with Disabilities in Japan

-Focusing on Japanese Papers and Materials from Government Agencies-

Shotaro MIWA <sup>1)</sup> Chaeyoon CHO <sup>1)</sup> Mamiko OTA <sup>1)\*</sup>

1) Graduate School of Economics, Shimonoseki City University

## ABSTRACT

In order to realize a society in which all 100 million people are dynamically engaged, it is necessary to prepare an environment in which the weak do not work.

Despite the importance of supporting the “autonomy” and “independence” of persons with disabilities, no research has been conducted to clarify the definitions of “autonomy” and “independence” in Japan. As a result, there can be confusion in the use of language. Therefore, it is necessary to clarify the difference between the definitions of “autonomous” and “independence”. This study aimed to clarify the elements of independence and autonomy for persons with disabilities, focusing on Japanese papers and materials from government agencies.

As a result of searching for materials from government agencies in Japan, 10 definitions of independence and 1 definition of autonomous were extracted. And searching for papers, 49 definitions of independence and 18 definitions of autonomous were extracted.

In conclusion, it became clear that self-determination and social participation are important factors for the autonomy and independence of people with disabilities.

< Key-words >

independence, autonomous, self-determination, disabilities, social independence,

\*Corresponding Author: [ohta@eco.shimonoseki-cu.ac.jp](mailto:ohta@eco.shimonoseki-cu.ac.jp) (Mamiko OTA)

Total Rehabilitation Research, 2023, 11:46-60. © 2023 Asian Society of Human Services

Received  
April 29, 2023  
  
Revised  
June 19, 2023  
  
Accepted  
June 20, 2023  
  
Published  
June 30, 2023

## TOTAL REHABILITATION RESEARCH INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

1

The first author or the responsible author of a manuscript submitted to this journal is limited to a member of the Asian Society of Human Services, a general incorporated association. Free membership can be registered from "MEMBERSHIP > MEMBER REGISTRATION" on the official website of the Society.

2

Manuscripts submitted to this journal are scientific papers that contribute to the advancement of various fields related to Total Rehabilitation, and are not published or planned for publication in other journals (academic journals, commercial journals, university/research institute order books, or manuscripts).

However, this does not apply to research reports such as conference presentation abstracts and scientific institute expenditures.

3

Manuscripts submitted to this journal should be downloaded SUBMISSION FORM on the official website and two Word files of SUBMISSION FOAM, FORMAT should be prepared in accordance with the Writing Regulations (final revised May 1, 2021).

4

The classification of published articles in this journal shall be based on the following criteria.

- "Original work (ORIGINAL ARTICLE)" is a study report that is original and has clear conclusions.
- "Review (REVIEW ARTICLE)" is a report that summarizes prior research on a particular field or topic.
- "SHORT PAPER" refers to research reports that are novel and require prompt publication.
- "Patient report (CASE REPORT)" is an interesting case report that is highly suggestive to members and readers.
- "Practice Reporting (ACTIVITY REPORT)" is an interesting practice report that is informative to members and readers.

5

Manuscripts submitted to this publication should be sent to E-mail addresses of TRR Editorial Office.

6

All co-authors shall be deemed to have agreed to be responsible for the contents of the manuscript when submitting the manuscript.

7

Manuscripts submitted shall conform to the following.

- 1) Human studies should be based on Helsinki Declaration of Human Rights. In doing so, it is desirable to obtain informed consent, the ethics committee of the research institution or institution to which the research institution belongs, or the equivalent organization.
- 2) In accordance with the protection of personal information, anonymity shall be made in case reports, etc. If it is difficult to anonymize the scientific papers sufficiently, obtain written consent on the publication of the scientific papers and the associated risks.

8

The approval of submitted papers will be decided by the Editorial Committee, referring to the opinions of several reviewers who are experts in the field. Write back the editorial committee's opinion if it needs to be revised. If a correction is requested, re-submit the correction manuscript within a specified time limit. After the deadline, it will be processed as a new publication.

9

In principle, the author's calibration shall not be allowed to rewrite the text or modify the figures and tables.

10

Every journal is published as an electronic journal on the official website.

11

The copyright of a paper after publication in this journal belongs to the Asian Society of Human Services, a general incorporated association, and after publication, it is prohibited to publish it in another journal without the consent of the Society.



12

Commercial matters that may conflict of interest (e.g. consultant fees, donations, ownership of shares, patent acquisition, etc.) shall be reported.

13

All English-language papers must be reviewed by native English speaker (native checked), and this should be clearly indicated at the time of submission.

14

The actual cost of publishing a paper in this journal shall be borne by the Company.

Enforced on December 1, 2013

Revised on May 1, 2020



Total Rehabilitation Research  
Editorial Office

E-mail : [total.reha.ashs@gmail.com](mailto:total.reha.ashs@gmail.com)

# TOTAL REHABILITATION RESEARCH PUBLICATION MANUAL

1

Restrictions on the number of manuscripts for each submission category shall be in accordance with the following provisions, and manuscripts that do not conform to the format shall not be accepted.

Category	Text	Abstract	Keyword
Original Article	Less than 20 pages		
Review Article		About 500 words	Less than 5 words
Short Paper	Less than 15 pages		
Case Report / Activity Report			

2

The language shall be Japanese or English, and in principle, "MS-Mincho" shall be used for the Japanese font and "century" shall be used for the alphanumeric font, except for those with provisions such as the title of the treatise and the title.

3

The font size of the manuscript and the items shall be subject to the following provisions.

- Title: The Japanese title should be 20pt in bold and the font should be "HG-Mincho-E". If you want to add a subtitle, set it to 14pt in bold and surrounded by "-(dash)". The English title should be 20pt in bold and the font should be "Times New Roman". If you want to add a subtitle, set it to 14pt and separate it with "; (semicolon)".
- Authors: The authors are listed in order from the left, and are 12pt. In addition, the notation of affiliation uses a superscript single parenthesis number after the author's name. Also, add "\*" after the affiliation notation only when the first author and the responsible author are different. If the first author is the responsible author, there is no need to indicate it. e.g.) Taro TANAKA<sup>1)</sup> Jiro SATO<sup>2)3)</sup>\* .
- Affiliation: It's 10pt. Use a single parenthesis number according to the author's order. Enter the name of the faculty or department, or the equivalent range. Job titles must not be listed.
- Contact: Describe the contact of the first author or the responsible author. For the responsible author, precede the address with

\*\* Correspondence: ". e.g.) tanaka@japan.com (Taro TANAKA; Japan) \*Correspondence: sato@japan.com (Jiro SATO; Japan)

- List: The list used in a paper should be, in principle, starting with "I ." and shall be arbitrary below "1.", "1)", "(1)". "I ." shall be 12pt in bold, and "1." shall be 10pt in bold.
- Text: In principle, 10 points shall be used, and a minimum of 6 points shall be used if it is unavoidable in appearance. Parentheses, commas, periods, spaces, and hyphens used in the text must be single-byte.
- Figures: Figures should be listed below the figure. Headings should be provided above the headings. In principle, the title should be text (not a figure) using clear figures and tables. The width of the figure shall be up to the character width, but the width of the figure shall be centered if it is less than the character width.

4

Only "Author's name", "Affiliation" and "Author Contact" should be identified.

5

The manuscript shall use hiragana, colloquialism, modern kana usage, common kanji, and half-width alphanumeric characters. The numbers in the manuscript are mainly arithmetic numbers.

6

If an abbreviation is used, full text should be included at the beginning.

Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT)

7

The quantities shall be in MKS (CGS) units and shall be in millimeters, centimeters, m, ml, l, g, kg, cm<sup>2</sup>, etc.

8

When specifying the name of a specific device or chemical in the body, the following provisions shall be followed.

- Apparatus name: Generic name (company name, product name).  
e.g.) MRI (Siemens, Magnetom)
- The name of the drug is generic name (trade name ®).  
e.g.) Hydrochloric acid eperison (Myonal®)

The mention of reference in text shall be subject to the following provisions.

- At the end of the quoted sentence, the appropriate number of the bibliographic list is given in "Upper halfbrackets". When multiple documents are cited, the references cited should be numbered separated by "(comma)". If the numbers of the cited documents are consecutive, they are linked by "-(hyphen)" and the first and last numbers are given.

e.g.) This sentence was written by editor of Asian Journal of Human Services<sup>1)</sup>.

This sentence was written by editor of Asian Journal of Human Services<sup>1,3,7)</sup>.

This sentence was written by editor of Asian Journal of Human Services<sup>1-3)</sup>.

- When referring to a particular author's report, the year should not be filled in, but only the family name of the first author should be filled in, and "et al." should be added.

e.g.) 1 person: Smith reported that further research is needed<sup>1)</sup>.

2 or more: Smith et al. reported that further research is needed<sup>1)</sup>.

The reference should be followed below provisions. Parentheses, commas, periods, spaces, and hyphens used in the literature list are unified in half-width.

- ① Yamauchi M & Hirakawa M. Issues in spousal bereavement support for elderly men in Japan. *Asian J Human Services*. 2020, 1, 1-19. DOI: 10.14391/ajhs.18.33
- ② Park LT & Zarate CA Jr. Depression in the primary care setting. *N Engl J Med*. 2019, 380, 559-568. DOI: 10.1056/NEJMcp1712493
- ③ Yano N, Han CW & Kohzuki M. Construction Concept of Quality of Life Scale for Evaluation of Educational Outcomes. *Abstract Journal, 2018 Asian Society of Human Services Congress in KYOTO*, 2018, 28.
- ④ American Psychiatric Association. *Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th

edition. (DSM5). 2013, American Psychiatric Association Publishing, Washington DC.

- ⑤ Cabinet Office (2016) Annual Report on the Aging Society. February 2016.
- ⑥ Cabinet Office (2011) Public opinion poll on nursing care insurance system. URL: [http://survey.gov-online.go.jp/h22/h22-kaigohoken/\(14, December 2017\)](http://survey.gov-online.go.jp/h22/h22-kaigohoken/(14, December 2017)).
- ⑦ The order of reference articles should be in the order of citation in the main text and should be numbered consecutively in single parentheses.

- If the editor and the author are the same, the first name and last name should be followed by a "(edit)". If the editor and author are different, enter the name and name of the editor (edit) after the title. e.g.) Lemke T. Foucault, politics and failure. In Jakob Nilsson & Sven-Olov Wallenstein (Eds.), *Foucault, biopolitics and governmentality*. 2013, Sodertorn University. 35-52.

- In the case of a translation, it must be defined original document (original author name, title, year, publisher). Then the translator name, translated year, translated page should be clearly defined.

- Reference: Indication of the person name should conform to the original reference. In the case of coauthorship, up to six persons should be listed.

- 1) Up to 6 authors: Separate with "," and "&". e.g.) Plavnick BJ, Tiffany K, & MacFarland CM. Effects of a School-Based Social Skills Training Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability. *J Autism Dev Disord*, 2015,

45(9), 2674-2690. DOI: 10.1007/s10803-015-2434-5

- 2) More than seven authors: After separating them with "," and add "et al." e.g.) Zhi Z, Zachary W, Amy W, Qiang F, Huan Z, Amy S et al. Brief Report: Evaluation of an Intelligent Learning Environment for Young Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, 2016, 46(11), 3615-3621. DOI: 10.1007/s10803-016-2896-0

Enforced on December 1, 2013

Revised on May 1, 2021

## ASIAN SOCIETY OF HUMAN SERVICES PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT

### 1 RESPONSIBILITIES OF AUTHORS

- Originality and Plagiarism: Authors should ensure that submitted works are entirely original, and will appropriately cite or quote the work and/or words of others. All forms of plagiarism including copying or paraphrasing substantial parts of another author's paper without proper citation or quotation is unacceptable.
- Reporting standards: Authors of reports of original research should present an accurate account of the work performed as well as an objective discussion of its significance. Underlying data should be represented accurately in the paper. A paper should contain sufficient detail and references to permit others to replicate the work.
- Data Access and Retention: Authors are asked to provide the raw data in connection with a paper for editorial review and should be able to provide public access to such data for a reasonable time after publication.
- Multiple, Redundant or Concurrent Publication: Authors should not submit the same paper to more than one journal concurrently. Neither should an author publish the same paper or a paper with essentially the same research in multiple journals or primary publications.
- Authorship of the Paper: Authors should ensure that all who have made significant contributions are listed as co-authors. Others who have participated or contributed should be acknowledged or listed as contributors. Author should ensure that all co-authors have seen and approved the final version of the paper and have agreed to its submission for publication.
- Fundamental errors in published works: Authors who discover a significant error or inaccuracy in his/her own published work, is obligated to promptly notify the journal editor and cooperate with the editor to retract or correct the paper.

### 2 PEER REVIEW AND RESPONSIBILITIES OF REVIEWERS

- Contribution to Editorial Decision: Reviewers work with the editor to make editorial decisions and communicates with the author to help in improving the quality of the paper.
- Promptness: Any selected referee who knows that prompt review will be difficult or that he/she is unqualified should notify the editor and excuse himself/herself from the review process.
- Standards of Objectivity: Reviews should be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Referees should express their views clearly with supporting arguments.
- Confidentiality: Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents. They must not be shown to or discussed with others except as authorized by the editor.
- Disclosure and Conflicts of Interest: Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in a reviewer's own research without the express written consent of the author.

### 3 RESPONSIBILITIES OF EDITORS

- Publication decision: The editor is responsible for deciding which of the articles submitted to the journal should be published. The decisions of the editor should be made based on the intellectual content and importance of the proposed work.
- Fair play: An Editor should evaluate manuscripts for their intellectual content without regard to race, gender, sexual orientation, religious belief, ethnic origin, citizenship, or political philosophy of the authors.
- Confidentiality: The editors and any editorial staff must not disclose any information about a submitted manuscript to anyone other than the corresponding author, reviewers, potential reviewers, other editorial advisers, and the publisher, as appropriate.
- Disclosure and Conflicts of interest: Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in an editor's own research without the express written consent of the author.

# ORGANIZATION

## BOARD OF DIRECTORS

### HONORARY PRESIDENTS

**Takahito TAKEUCHI**  
Japan Power Rehabilitation Society (Japan)

**Youngjin YOON**  
Keimyung University (Korea)

### PRESIDENTS

**Masahiro KOHZUKI**  
Yamagata Prefectural University of Health Sciences (Japan)

**Sunwoo LEE**  
Inje University (Korea)

### HONORARY VICE-PRESIDENT

**Yoshiki KATAOKA**  
Umenoki-Kai Social Welfare Corporation (Japan)

### EXECUTIVE VICE-PRESIDENT

**Changwan HAN**  
Shimonoseki City University (Japan)

**Injae LEE**  
Hanshin University (Korea)

### DIRECTORS

**Akira YAMANAKA**  
Nagoya City University

**Atsushi TANAKA**  
Sapporo Gakuin University

**Hideyuki OKUZUMI**  
Tokyo Gakugei University

**Keiko KITAGAWA**  
Seitoku University

**Kyoko TAGAMI**  
Aichi Prefectural University

**Mari UMEDA**  
Miyagi Gakuin Women's University

**Megumi KODAIRA**  
International University of Health and Welfare

**Nobuo MATSUI**  
Bunkyo Gakuin University

**Noriyasu ONISHI**  
IZUMIKAI Medical Corporation /  
Hot Spring Rehabilitation IMAIZUMI Hospital

**Rie KATAOKA**  
General Incorporated Association Human Service Smile

**Ryoji ARITSUKA**  
Nagomi Mental Clinic

**Takashi FUKAMATSU**  
Fukamatsugumi Co, Ltd.

**Takashi OAKADA**  
Midorinooka Dental Clinic

**Tetsuji KAMIYA**  
Tohoku University

**Yukio HASHIMOTO**  
Umenoki-kai Social Welfare Corporation

**Yasuyoshi SEKITA**  
Tohoku Fukushi University

**Yuki TAKAHASHI**  
Baby Yoga Associates, Inc.

**Yuko FUJIO**  
Juntendo University

**Naotaka WATANABE**  
Shimonoseki City University

**Naomi OKADA**  
Tsumugi inc.

**Eonji KIM**  
Miyagi Gakuin Women's University

**Giyong YANG**  
Pukyong National University

**Guihee BANG**  
Korea Soongsil Cyber University

**Honggi KIM**  
Woosong University

**Hyeran KIM**  
Chungbuk Health & Science University

**Jaeho SEO**  
Pukyong National University

**Jaejong BYUN**  
Woosong University

**Jaewon LEE**  
Pukyong National University

**Jin KIM**  
Choonhae College of Health Sciences

**Jin KIM**  
Dongduk Women's University

**Junghee KIM**  
Jeju National University

**Junghoon NAM**  
SUNGJAEWON Welfare Foundation

**Sehyun NAM**  
Hanshin University

**Seongwon YUN**  
Central Self-Sufficiency Foundation

**Seongwook OA**  
Woosong University

**Taekyun YOO**  
Soongsil University

**Yongdeug KIM**  
Sung Kong Hoe University

**Youngaa RYOO**  
National Assembly Research Service: NARS

**Masao SUNAHARA**  
Shimonoseki City University

**Takeshi WADA**  
Sumire Inc.

# ORGANIZATION

## SECRETARIAT

---

### SECRETARY GENERAL / DIRECTOR

Takashi OKADA

Midorinooka Dental Clinic

### SECRETARY VICE-GENERAL

Minji KIM

Shimonoseki City University

### SECRETARIAT STAFF

Sunhee LEE

Minnesota, USA

Chaewon LEE

Korea Elder Protection Agency

Haruna TERUYA

University of the Ryukyus

Ikuno MATSUDA

Societas Research Institute

## PUBLISHING DEPARTMENT

---

### CHIEF

Aiko KOHARA

Shimonoseki City University

Minji KIM

Shimonoseki City University

### ASSISTANT MANAGER

Natsuki YANO

University of the Ryukyus

Mamiko OTA

Shimonoseki City University

### STAFF

---

## OFFICE

---

### ADMINISTRATIVE ASSISTANT

Sakurako YONEMIZU

Shimonoseki City University

---



# TOTAL REHABILITATION RESEARCH

## EDITORIAL BOARD

### EDITOR-IN-CHIEF

Masahiro KOHZUKI Yamagata Prefectural University of Health Sciences (Japan)

### EXECUTIVE EDITORS

Changwan HAN Shimonoseki City University (Japan)

Aiko KOHARA

Shimonoseki City University (Japan)

Daisuke ITO

Tohoku Medical Megabank Organization (Japan)

Eonji KIM

Miyagigakuin Women's University (Japan)

Giyong YANG

Pukyong National University (Korea)

Haejin KWON

University of the Ryukyus (Japan)

Hitomi KATAOKA

Yamagata University (Japan)

Jin KIM

Choonhae College of Health Sciences (Korea)

Kyoko TAGAMI

Aichi Prefectural University (Japan)

Makoto NAGASAKA

KKR Tohoku Kosai Hospital (Japan)

Masami YOKOGAWA

Kanazawa University (Japan)

Megumi KODAIRA

International University of Health and Welfare  
Graduate School (Japan)

Misa MIURA

Tsukuba University of Technology (Japan)

Moonjung KIM

Korea Labor Force Development Institute for the  
aged (Korea)

Shuko SAIKI

Tohoku Fukushi University (Japan)

Suguru HARADA

Tohoku University (Japan)

Takayuki KAWAMURA

Tohoku Fukushi University (Japan)

Yoko GOTO

Sapporo Medical University (Japan)

Yongdeug KIM

Sung Kong Hoe University (Korea)

Yoshiko OGAWA

Teikyo University (Japan)

Youngaa RYOO

National Assembly Research Service: NARS  
(Korea)

Yuichiro HARUNA

National Institute of Vocational Rehabilitation  
(Japan)

Yuko SAKAMOTO

Fukushima Medical University (Japan)

Yuko SASAKI

Sendai Shirayuri Women's College (Japan)

### EDITORIAL STAFF

#### EDITORIAL ASSISTANTS

Haruna TERUYA University of the Ryukyus (Japan)

Natsuki YANO University of the Ryukyus (Japan)

as of April 1, 2023

## TOTAL REHABILITATION RESEARCH

VOL.11 JUNE 2023

© 2023 Asian Society of Human Services

Presidents | Masahiro KOHZUKI & Sunwoo LEE

Publisher | Asian Society of Human Services  
#303, Kokusaiboueki Bld.3F, 3-3-1, Buzenda-cho, Shimonoseki, Yamaguchi, 750-0018, Japan  
E-mail: ash201091@gmail.com

Production | Asian Society of Human Services Press  
#303, Kokusaiboueki Bld.3F, 3-3-1, Buzenda-cho, Shimonoseki, Yamaguchi, 750-0018, Japan  
E-mail: ash201091@gmail.com



TOTAL REHABILITATION RESEARCH  
VOL.11 JUNE 2023

## CONTENTS

### ORIGINAL ARTICLE

---

Current Status and Issues of Research on Severe Behavioral Disorder in Japan

Kurea KINJO et al. 1

### SHORT PAPERS

---

Issues in the Implementation of Employment Assessments in the Decision-making Process for the Provision of Employment-related Welfare Services for Persons with Disabilities

Kazuaki MAEBARA. 25

Relationship Between Physical Activity and Health-related Quality of Life for Community-dwelling Older Adults

Yuji MARUYAMA. 37

### REVIEW ARTICLE

---

Examination of the Constituent Elements of the Concept of Autonomy and Independence for Persons with Disabilities in Japan  
-Focusing on Japanese Papers and Materials from Government Agencies-

Shotaro MIWA et al. 46