

行動問題を示す自閉症青年の母親との協議ツールを活用した協働的アプローチの効果

—Family Quality of Life に着目して—

岡本 邦広 新見公立大学健康科学部

要 旨：本研究では自閉症青年の母親と協議ツールを活用した協働的アプローチにより、家庭で示す行動問題と FQOL が改善するか検討した。対象は、知的障害を伴う自閉スペクトラム症のある成人男性と母親であった。協議ツールを活用した協働的アプローチにより、勝手に飲む行動が選定され、母親が家庭でスケジュール提示、スケジュールによる交渉、指示に応じて飲めた後の言語称賛を行った。結果、母親が同室にいる時、勝手に飲む行動は全く見られなくなった。また、ジュースの容器が空っぽになるまで飲む行動は減少傾向を示した。しかし、母親不在時に勝手にジュースを飲む行動は十分な減少には至らなかった。一方、支援開始直後、母親は禁止教示により勝手に飲む行動を阻止していたが、支援を継続していくうちに代替の声かけが増加した。FQOL においては、25 項目中 7 項目が改善し、特に子育て領域に改善が見られた。結果から、標的行動ならびに FQOL の変化に影響を及ぼした要因を考察した。

Key Words： 自閉スペクトラム症，青年，協働的アプローチ，FQOL(Family Quality of Life)

● I. 問題と目的

自閉症青年の保護者に対するコンサルテーションを行った研究が散見される。井澤・竹澤(2007)⁶⁾は、自傷行動等の行動問題を示す自閉症青年の母親に対するコンサルテーションを実施し、行動問題と機能的に等価な代替行動である太鼓を叩く行動の従事時間を増加させたことを報告した。また、植田・松岡(2014)¹⁷⁾は長時間入浴する自閉症青年の母親に対しコンサルテーションを行い、入浴時間を短縮させることができたことを報告した。これらのことから、自閉症青年の保護者に対する専門家のコンサルテーションによって、行動問題が減少し望ましい行動が増加することが示唆される。

植田・松岡(2014)¹⁷⁾の研究に参加した保護者は、コンサルテーション開始前まで叱責で行動問題をやめさせようとしていた。言い方を変えると、コンサルテーション前の植田・松岡(2014)¹⁷⁾の研究に参加した保護者のように、専門家からの助言機会のない保護者は、不適切な

関わりを繰り返し、青年期を迎える自閉症者に対しても不適切な関わりによって行動問題を長期間維持させてしまうことが想定される。近年は、幼児や学齢期の自閉症児を対象とした研究が多く見られるが、このような事例も考えられることから、行動問題を示す自閉症青年と母親の関わりに焦点を当てた研究を行う意義がある。

保護者の実施可能性、価値観などの家庭文脈に適合させううえで、自閉症児に対する関わりを変容させていく方法の 1 つに、行動問題を示す障害児をもつ家族と専門家との協議ツールを活用した協働的アプローチ(以下、協議ツールを活用した協働的アプローチ)がある¹¹⁾。協働的アプローチは、障害児が示す行動問題に対し専門家と家族が協働的に取り組み問題解決を目的とするアプローチである⁹⁾。協働的アプローチは、次の①～⑤のプロセスで構成される。すなわち、①専門家と家族が標的行動に関する協議を行い標的とする行動問題を選定し、専門家が、②その行動問題に対する機能的アセスメントを行い、家族の価値観や好みなどを収集し、③これらの情報を統合した機能的アセスメント

に基づく支援計画を家族や関係者に提示し、④専門家と家族が支援手続きに関する協議を行い家庭や地域で実行可能なプログラムを作成し、支援手続きを家族に教授する。さらに、⑤家族がそれを実行し、専門家と家族が協議を行い、そのプログラムを実行結果に基づき修正する。

岡本・井澤(2014)¹⁴⁾は、協働的アプローチ実施時に標的とする行動問題や家族が実施する支援手続きの協議時に生じる齟齬を解決するツールとして、4種類で構成される協議ツールを開発した。協議ツール(1)は、家族が挙げた複数の行動問題を複数観点から5段階評価し、行動問題の優先順位を選定するために活用された。協議ツール(2)は、協議ツール(1)で選定された行動問題に対する支援手続きを家族に提案するために用いられた。協議ツール(3)は、協議ツール(2)に対し複数観点を家族が5段階評価したもものから、家族の実行可能性の高い支援手続きを見出すために用いられた。協議ツール(4)は、家族による支援実施後、行動問題と支援手続きの修正の必要性を分析するために活用された。協議ツールを活用した協働的アプローチの意義として、応用行動分析の知識を有さない支援者が専門家の助言を得ながら保護者に対する主体的なコンサルテーションが可能¹⁴⁾であり、協議ツール等の活用により家庭文脈に適合した支援を提供できることから、保護者との良好な関係づくりの構築が可能になることが挙げられる。

岡本(2022a)¹²⁾は、知的障害を伴う自閉症幼児の母親との一部面談を含む郵送での協議ツールを活用した協働的アプローチを実施した。結果、対象児のドアを開けっぱなしにする行動と、登園までの準備行動が支援対象の標的行動とされ、保護者にとって負担のない支援手続きによりこれらの標的行動は改善したことを示した。協議ツールを活用した協働的アプローチは、幼児期から学齢期までの自閉症児の行動問題¹¹⁾、着替え¹⁴⁾、ドアを開けっぱなしにする行動¹²⁾に効果が示された。しかし、青年期のこれらと異なる標的行動に対する効果は未検討である。

近年、障害のある個人の行動問題の改善に留まらず、家族全体のQOL(Family Quality of Life; FQOL)が注目される²⁾。FQOLは、家族の役割や家族生活が機能しているかといった度合いを検討し、新たな家族全員のニーズや家族としての強さを見出すことを目的とする。米国のカンサス大学にある障害 BEACH Center が開発した質問紙 BCFQOLS(Beach Center

Family Quality of Life Scale) やその改訂質問紙等、複数の質問紙が標準化され、これらの質問紙を用い、諸外国および日本における知的障害、自閉症、盲聾児者をもつ家族のFQOLの特徴を明らかにした研究が行われている。

Samuel, Rillotta and Brown(2012)¹⁵⁾は、FQOLの意義を次のように説明する。障害児者の主要な生活環境は家庭にある。家族は家庭で障害児者への支援を提供し、彼らの人生に関する重要な意思決定の役割を担う。結果、障害児者の主要な支援者として行動する家族の役割が高まる。FQOLに寄与あるいは低下させる家族生活の側面を決定し、FQOLを強化するために家族生活をどのように改善するか分析により、家族の役割や家族生活が機能するかを検討できる¹⁵⁾。

近年、FQOLの予測変数が検討され、家族の収入や宗教的信仰の強さに加え、協働的アプローチもFQOLの強力な予測変数になることが複数の研究で示されている¹³⁾。協働的アプローチは、激しい食事拒否をする自閉症児¹³⁾、自傷行動や攻撃行動を示す知的障害および発達障害児者⁵⁾の家族に対して行われてきた。いずれの研究においても行動問題が低減し、協働的アプローチ前後でFQOLの改善が示された。また協働的アプローチ開始後は、家族で揃った食事¹⁾や外出等¹⁰⁾、その前に比べ家族生活が機能するようになったことが研究に参加した障害児の家族から報告された。さらに、主に郵送による協議ツールを活用した協働的アプローチによって、ドアを開けっぱなしにする知的障害を伴う自閉症幼児の家族のFQOLが改善したことが示された¹²⁾。しかしながら、協働的アプローチならびに主に郵送による協議ツールを活用した協働的アプローチは、就学前後の自閉症児を対象としている。また岡本(2022b)¹³⁾は、FQOLの予測変数となる家族に対する支援やサービスを検討した先行研究を分析し、FQOLを改善させた対象は幼児期の自閉症であったことを指摘した。これらの結果から、主に郵送による協議ツールを活用した協働的アプローチは、幼児期だけでなく青年期自閉症者をもつ家族のFQOLを向上させるか検討する意義がある。

以上から、本研究では自閉症青年の母親と協議ツールを活用した協働的アプローチによって、家庭で示す行動問題とFQOLが改善するか検討することを目的とした。

● II. 方法

1. 対象

対象は、B市親の会に所属する自閉症児者と保護者とした。対象の選定基準は、Lucyshyn et al.(2018)¹⁰⁾を参考に以下5点を満たすものとした。児者について、①自閉スペクトラム症がある、②家庭における複数の行動問題を有する。保護者について、③家庭での支援実施が可能、④複数年にわたって研究参加の意思がある、⑤記録収集が可能。上記親の会会長に研究概要ならびに対象要件の説明を行うと共に、親の会が会員向けの定期的な発行物に、研究概要を記した説明書を挟んで配布してもらったところ、後日保護者より研究参加への意思表示があった。この保護者に協議ツールを活用した協働的アプローチを行う必然性は、家庭での支援ニーズを有したものの専門家からの助言機会がなく、独自に対象者への関わりを検討したが十分な効果が認められなかったためであった。

対象は、知的障害を伴う自閉スペクトラム症のある男性A(21歳)とその母親(57歳)であった。Aは、日中一時支援を受けていた。家族構成は、母親の他、父親、きょうだい2人の5人であった。また、きょうだいは、知的障害を有していた。父親は病気がちで、Aに対する家庭での支援は母親が主に行っていた。母親は自身の関わりが甘やかしなのかといった適切な関わり方について悩んでいた。

Aの好きな活動は歩くことや体を動かすこと、好きな食べ物は甘いもの、チョコレート、ジュース、ハンバーグ等の肉類であった。一方、苦手な活動は待つこと(うどん等の熱いものが冷めるまで待たない)や初めての事象を実施すること、苦手な食べ物は野菜、果物であった。コミュニケーションについて、要求手段は、「〜ください」「おーい」「お母さん」と呼ぶことであった。また歯磨きや体拭きの仕上げ時、母親はAに「お願いします」と言うように促していた。言語表出について、パソコンの画面が突然停止した際、大半は自分で電源を入れたり消したりするが、「助けて」と依頼できる時もあった。言語理解については、日常的な単語や「起きる」「着る」「飲む」といった動作を表す言葉が理解できた。その他の情報として、母親が行動の制止や否定をすると、いらいらの強度が高まった。Aが自分のわからない状況に置かれた時は、エコラリアや状況と無関係に「はい」と言うこと

があった。平日は5時頃に起床した後、母親の指示と無関係にジュースを頻回に飲み、7時頃から朝食、着替え、歯磨き、服薬し、8時に生活介護に出かけた。帰宅後(16時過ぎ)は、再度、母親の指示と無関係にジュースを頻回に飲み、夕食、入浴、服薬、歯磨きを行い、20時過ぎに就寝した。

家族について、家族で大切にしていることは明るく、人に助けを求めたり感謝を述べたりとお互いさまの気持ちをもつことであった。Aの行動以外のストレス源は、A以外のきょうだいにも病気や障害があり特別な支援が必要なこと、将来への不安、核家族であることであった。母親がストレス改善のために役立ったこととして、母親の仕事、一人でドライブ、読書、映画に行くこと、友人とのメールが挙げられた。母親と一緒に問題解決に向けて話す人は生活介護の職員、友人、母親と余暇活動をするのは友人やAのきょうだいであった。

2. 研究期間ならびに研究デザイン

X年11月～X+2年月の約16か月間であった。後述の「勝手に飲む行動」は、BL期(S1～10；X+1年2月～3月)、支援Ⅰ期(S11～30；X+1年4月～6月中旬)、支援Ⅱ期(S31～50；X+1年6月下旬～11月上旬)、支援Ⅲ期(S51～60；X+1年11月中旬～X+2年1月)に分けられた。Sは、Aの母親がとった記録回(例えばS1は記録1日目、全部で60日分の記録を収集)を表す。記録は定期的に行われたものではなく、家庭の事情等により途中で休止することがあった。

3. 全般的な手続き

Aの母親ならびに母親が所属する親の会会長から書面にて研究同意を得た後、母親が撮影した家庭での食事場面の動画を提示してもらい、Aのコミュニケーションの様子を観察した。その後の手続きは、岡本(2022a)¹²⁾と同様に基本的に協議ツールを活用した協働的アプローチの実施に必要な書類を封筒に入れ、母親と主に郵送によるやりとりを行った。Table 1に、その全般的な手続きを示した。

毎回、筆者から母親に対し、実施依頼内容を明記した鑑文と関係書類ならびに返信用封筒を郵送した。また母親には必要書類に記入後、返信を依頼した。#1では、家庭での気になる行動を協議ツール(1)と調査シート、FQOLへの記述を依頼した。#3では、協議ツール(1)結果を検討した上で標的行動を提案し、MAS

(Motivation Assessment Scale)⁴⁾ならびに標的行動の詳細な状況把握の再調査を依頼した。#5では、協議ツール(2)(母親によるMASや行動観察結果から作成した機能的アセスメントに基づく支援計画)を提示した。#6では、母親がそれを協議ツール(3)に評価した。さらに、#7では協議ツール(3)結果をもとに支援手続きを提示し家庭での支援を依頼した。家庭での支援開始後(#7以降)、標的行動の記録ならびに協議ツール(4)結果を参照し、標的行動の改善度の視覚化、支援行動の労いや支援依頼(10回分の記録収集後、返信依頼)を行った。協議ツール(4)評価は、後述の家庭文脈に適合した支援提供までの5回(#11~19)実施してもらった。面談(#9)では、研究協力の感謝を述べ、標的行動の操作的定義、支援手続き、評価場面の確認を行った。さらに家庭文脈適合後、FQOL評価や自由記述を依頼した(#20)。

4. 標的行動(#1-2)

協議ツール(1)に、「①ジュースや牛乳を勝手に頻回に飲む」「②声が比較的大きい」「③カレンダーや母親とのやりとりの返事にこだわる

ことがある」「④大便後自分でふけない。また便器にきちんと座ることができず、汚すことが多い」「⑤イライラすると服やくつを破ることがある」の5つの気になる行動が挙げられた。このうち、①と④は共に改善の緊急性、家族のストレス、頻度、従事時間の評価段階は5と高かった。これらを標的行動とすることが考えられたが母親の支援の負担を考慮し、①は④に比べ支援状況が評価しやすく、①の改善後、④を支援対象とすることが妥当と判断した。さらに標的行動を、「母親より提示された分量より多くのジュースを飲む行動」(以下、勝手に飲む行動)と操作的に定義した。

5. 標的行動に対する機能的アセスメントに基づく支援計画の協議(#3-4)

MAS結果では、感覚刺激の獲得の機能(M=4)が他の機能に比べ高かった。また母親から提供された情報から、勝手に飲む行動は近くに冷蔵庫がある、パソコンやテレビの合間、近くに人がいない状況下(きっかけ)で起こりやすく、飲んだ後は喉への味覚(感覚刺激の獲得)や、勝手に飲んだことに対する注意(注目の獲得)によって強化

Table 1 協働的アプローチの全般的な手続き

回数	実施月	期間	筆者	母親
#1	X/11		協議ツール(1), 調査シート, FQOL評価依頼	
#2	X/12			協議ツール(1), 調査シート, FQOL評価
#3	X+1/1		標的行動の再調査ならびにMAS依頼	
#4	X+1/1			標的行動の再調査ならびにMAS実施
#5	X+1/1		標的行動の案提示ならびに協議ツール(2)提案	
#6	X+1/1			協議ツール(3)評価
#7	X+1/1		支援手続き選定のための日課に関する調査依頼	
#8	X+1/2	BL期		日課に関する調査回答
#9	X+1/3	↓	面談(標的行動, 支援手続き, 記録方法の確認)	
#10	X+1/4	支援Ⅰ期	支援手続きの提示ならびに支援依頼	
#11	X+1/5	↓		協議ツール(4)評価(1回目)
#12	X+1/5	↓	協議ツール(4)へのFBならびに支援依頼	
#13	X+1/6	支援Ⅱ		協議ツール(4)評価(2回目)
#14	X+1/7	↓	協議ツール(4)へのFBならびに支援依頼	
#15	X+1/8	↓		協議ツール(4)評価(3回目)
#16	X+1/9	↓	協議ツール(4)へのFBならびに支援依頼	
#17	X+1/11	↓		協議ツール(4)評価(4回目)
#18	X+1/11	支援Ⅲ期	協議ツール(4)へのFBならびに支援依頼	
#19	X+2/1	↓		協議ツール(4)評価(5回目)
#20	X+2/1	↓	FQOL評価依頼, 自由記述依頼	
#21	X+2/2			FQOL評価, 自由記述

されてきたと考えられた。この仮説に基づき複数の支援方法を提示した結果、「スケジュールの提示」「スケジュール活用による交渉」「適切な行動生起後の言語称賛」が他に比べ協議ツール(3)の評価段階が高く、これらを採用した。

6. 支援手続き(#5)

以下に示す BL 期及び支援期において、A と母親の 2 名が同室にいて、A がジュースを飲む 6 場面を評価対象とした。その場面は、①起床後のバナナを食べる時、②朝食時、③薬飲み時、④帰宅後のおやつを食べる時、⑤夕食時、⑥薬飲み時であった。これらは平日の A の日課となっており、本研究のために設定したものではなかった。なお、夕食時はジュースではなくお茶を飲んでいて、ジュースを勝手に飲むことがあったため対象とした。

1) BL 期(S1~10)：夕食を除く 5 場面において A あるいは母親がマグカップ(200ml より多く入り、外側からどの程度入っているかが見えない)にジュースを注いだ。どの場面も共通して、母親は A が提示された分量内で飲み終えても言語称賛を行わず、提示された分量より多く飲んだ場合あるいは勝手に飲んだ場合(夕食時の場面含む)は、「ダメ」と言語教示を行った。

2) 支援 I 期(S11~30)：A あるいは母親がジュースを注ぐことは BL 期と変わらなかった。支援期は、6 場面すべてにおいて以下の点で BL 期と異なっていた。①マグカップを使用せず、透明なコップ(200ml)を使用し、A がどこまで入れて良いかをわかりやすくした。これは、筆者の提案ではなく母親が自発的に行ったものであった。②スケジュール提示：起床後から施設に出かける(あるいは、帰宅後から就寝)までのスケジュールを視覚的に提示し、起床後にスケジュールに注目させたいうで行うことを説明した。③スケジュール等を活用した交渉：a. ジュースが飲めるまでに求められる行動を示した。スケジュール提示時、「具体的にどのような活動を終えたら、〇杯のジュースを飲めるか」を、指(2 杯ならば V サイン)や口頭(ジュースは 2 杯ね)で示した。b. 言語称賛：設定場面(おやつ場面等)において、適切な行動(適量を飲めた場合や、スケジュールに沿った活動を遂行できた場合)が見られた直後に言語称賛した。c. スケジュール活用による交渉：c-1. 設定場面において、約束した杯数を飲み終えてもさらに要求した場合、スケジュールを提示し、「もうおかわりはありません」と口頭で伝えた。c-2. 次の設

定場面を提示し、「次にジュースが飲めるのは、食事の時です」と口頭で伝えた。c-3. さらに要求しても、再度スケジュールを提示し、「もうおかわりはありません」「次にジュースが飲めるのは、食事の時です」と口頭で伝えた。c-4. このようなやりとりをし、最終的に約束した杯数で終えられれば、我慢できたことを言語称賛した。c-5. 設定場面の交渉後、再度、次の設定場面をスケジュールで提示し、具体的にどのような活動を終えたら、飲める杯数を指や口頭にて示した。その際、「(部屋から母親が不在になっても)冷蔵庫を開けて勝手に飲まない」ことを口頭で伝えた。

支援 II 期(S31~50)：支援 I 期の c-4 及び c-5 を実施しなかった。それ以外は、支援 I 期と同様であった。

支援 III 期(S51~60)：支援 II 期における③スケジュール等を活用した交渉の a の負担から、余裕のある時のみ、ジュースが飲めるまでに求められる行動を示した。これ以外は、支援 II 期と同様であった。

7. チェックリストならびに記録用紙

本研究において、支援手続きの実行性を高めるために、竹内・島宗・橋本(2002)¹⁰⁾の知見をもとに、母親に標的行動に対するチェックリストならびに記録用紙の活用を依頼した。チェックリストには、「1. スケジュールの提示」「2. スケジュール等を活用した交渉」(①ジュースが飲めるまでに求められる行動を示す、②言語称賛、③スケジュール活用による交渉)の見出しを付け、見出しの下にそれぞれの支援手続きの説明文を付けた。さらに、A4 用紙 1 枚につき 6 場面分(バナナ、食事、薬、おやつ、食事、薬)のチェック欄を設けた。母親には、支援手続き実施日の記入と遂行した見出しにレ点を付けるよう指示した。

記録用紙は、曜日ごとに(月～金)、施設に出かけるまで(5:00～8:00)と帰宅後(16:30～19:30)を 1 時間単位で分けられ、6 場面のそれぞれに「ジュースを飲んだ分量」「母親の支援」(例：バナナを食べる場面で 2 杯、約束以外に 1 杯飲んだ場合は、バナナ 2、勝手に 1 と記録)を記録した。

8. 評価方法

(1) 家庭文脈に適合した支援：岡本(2018)¹¹⁾に基づき以下 1)2)の評価を行い、それぞれの基準を満たせば、家庭文脈に適合した支援を提供できたと判断した。1)標的行動：標的行動が妥

当で、母親による支援によって標的行動が改善されたかを以下の方法で評価した。①BL 期に比べ支援期に改善が見られたか、②協議ツール(4)の最終評価が 80 点以上か、また自由記述に肯定的エピソードが示されたか。2) 支援手続き：母親にとって実施可能な支援計画かを、以下の方法で評価した。①協議ツール(4)の各項目の評価段階が 3 以上あるいは、②自由記述において、支援手続きで協議ツール(4)の観点から肯定的な評価が得られたか。

(2) FQOL 評価：本研究で用いた質問紙 (Table 2) は、日本版 FQOLS を一部の文言や評価段階(「よくある」から「ほとんどない」の 5 段階)に改訂したものであった。FQOL は、全 25 の質問項目で構成され、それぞれの問いに対し、「非常に不満」から「非常に満足」までの 5 段階評価で回答を求める質問紙である。また FQOL は、家族相互関連(F: 6 項目)、子育て(P: 6 項目)、精神的健康(E: 5 項目)、身体的・物的健康(PM: 4 項目)、障害関連サービス(DS: 4 項目)の 5 つの小領域に分けられる(小領域の日本

Table 2 母親による FQOL 評価

番号	領域	質問項目	#2	#21
1	F	私(回答者)の家族が、目的(ゴール)を達成するためお互いに助け合うこと	3	2
2	F	私(回答者)の家族に問題が起きた時、家族全員で解決に向け取り組むこと	3	3
3	F	私(回答者)の家族が、お互いを愛し、気遣う気持ちを表現すること	4	3
4	P	私(回答者)の家族による、回答者の子どもが自立に向けて学ぶための手助け	3	3
5	F	私(回答者)の家族が、お互いに隠し立てせず(オープンに)話をする事	4	3
6	P	私(回答者)の家族の大人が、回答者の子供の生活にかかわっている他の人(友達、先生)を知っていること	2	2
7	F	私(回答者)の家族が、一緒に過ごす時間を楽しむこと	2	3
8	P	私(回答者)の家族の大人が、(障害の有無にかかわらず)子ども一人一人の個別のニーズに応じる時間	2	3
9	P	私(回答者)の家族の大人が、子どもに良い判断ができるよう教えること	2	4
10	E	私(回答者)の家族に、友達や支援をしてくれる人がいること	2	2
11	P	私(回答者)の家族が、子どもに人と仲良くできるよう教えること	2	4
12	E	私(回答者)の家族それぞれが、自分の好きなことを楽しむ時間を持つこと	2	3
13	P	私(回答者)の家族のメンバーが行う子どもの学校での学習や活動のサポート	2	2
14	F	私(回答者)の家族が、生活の浮き沈みに対処できること	記載なし	2
15	E	私(回答者)の家族のストレスを和らげるのに必要な支援	2	2
16	DS	障害のある子供(回答者の子供)が、家庭で目標を達成するための支援(サポートをもつこと)	3	2
17	PM	私(回答者)の家族が、家や職場、学校、近所を安全と感じること	3	3
18	DS	障害のある子供(回答者の子供)が、学校や仕事場で目標を達成するための支援を受けること	2	3
19	DS	障害のある子供(回答者の子供)が、友達を作るための必要な支援を受けること	3	2
20	PM	私(回答者)の家族が、必要な時に医療サービスを受けること	4	3
21	E	私(回答者)の家族一人一人が必要な支援に対して、利用可能な外部サービス	2	2
22	E	私(回答者)の家族が、必要な時にデンタルケア(歯科治療等)を受けること	4	4
23	PM	私(回答者)の家族に、かかった経費を支払う手立てがあること	4	3
24	PM	私(回答者)の家族に、必要な場所に行くための交通手段があること	4	4
25	DS	私(回答者)の家族が、障害のある子供(回答者の子供)の家族にサービスや支援を提供する事業者と良い関係にあること	2	3

F:家族相互関連, P:子育て, E:精神的健康, PM:身体的・物的健康, DS:障害関連サービス

語訳は、日本語版 FQOLS を開発した小林 (2018)⁸⁾による)。なお、質問紙の文言等の改訂理由は、本研究開始前に特別支援学級親の会や調査実施者の前所属機関における倫理審査で、回答のしやすさの観点から指摘があったためであった。

9. 標的行動ならびに支援手続きに関する算出方法

(1) 標的行動：6 場面すべてに母親は A がジュースを飲める分量を設定し、記録結果より以下 4 つに分類した。①母親が同室にいる状況下で、母親の指示に従わずに設定した分量より多く飲む(母在, 勝手), ②設定された場面でジュースを飲んだ後、A はトイレで排泄を行い、母親も A に付き添い排泄の後片付けを行った。母親が後片付けをしている際に勝手に冷蔵庫を開け、ジュースを飲む(母不在, 勝手), ③容器にジュースが残る提示された分量を飲んだ後、容器に残っているジュースが空になるまでマグカップあるいはコップに入れて飲む(空っぽ)。上記①～③の標的行動の生起頻度は、標的行動の生起数を記録日数で除したもので算出した。例えば、「①母在, 勝手」が記録した 10 日中 3 回生起した場合の生起頻度は、 $3 \div 10 = 0.3$ であった。

(2) 母親による支援：母親の自ら記録用紙に記載した A への関わり方から、「①ダメ(「ダメ」と言って、提示された分量より多く飲むことを禁止)」、「②お茶ならいいよ(お茶なら飲んで良いことを示す言語指示)」、「③待って(トイレ後、飲み物を飲むのを待たせる言語指示)」、「④次は〇〇の時ね、〇〇しましょう(飲み物を飲める見通しの提示)」、「⑤母さんと半分こ(多くの分量を飲むのを予防する言語指示)」、「⑤家族の協力(A のきょうだいの協力)」の 5 つに分類した。上記①～⑤の母親による支援の生起頻度を、支援の生起数を記録日数で除したもので算出した。

10. 倫理的配慮

本研究は、筆者の所属機関において倫理審査を受けた(承認番号 242)。調査協力は任意であること、研究調査以外では使用しないこと、プライバシーが保護されること、調査を拒否することで不利益を被ることは一切ないことを紙面上に明記した。併せて、調査実施の際に問題が生じた場合の必要な連絡先として、筆者の所属、連絡先を明記した。なお、研究同意については研究同意欄へのレ点でのサインを求めた。

III. 結果

1. 標的行動の変化

Fig.1 に、A の標的行動の頻度の変化を示した。「母在, 勝手」の BL 期の頻度は 0.5 であったが、それ以降の頻度はいずれも 0 であった。「空っぽ」の BL 期の頻度は 0.8 であったが、I 期後半から II 期にかけてほとんど見られなくなり、I 期、II 期それぞれの頻度は 0.45、0.05 であった。しかし、III 期には再度増加傾向が見られ、頻度は 0.3 であった。「母不在, 勝手」の BL 期の頻度は 0.8 であった。支援期においては、I 期、II 期、III 期の頻度は順に 0.65、0.5、0.4 と減少傾向を示したものの、BL 期に比べ半減程度に留まった。

2. 母親による支援の工夫の変化

Fig.2 に、A の標的行動に対する支援の工夫の変化を示した。I 期前半は、A が提示された分量より多く飲もうとした時に、母親は「ダメ」の禁止(14 回)を多用したが、後半は「次は〇〇の時ね」と禁止の代替の声かけが増加し、他に「家族の協力」が 1 回見られた。II 期も禁止が 2 回と減少し、代わりに「お茶ならいいよ」(10 回)、「トイレ後、『待って』」(5 回)と I 期後半にはなかった禁止の代替の声かけが見られた。さらに、III 期は「トイレ後、『待って』」(4 回)が II 期に続いて使用された。

3. 協議ツール(4)評価結果

Table 3 に、協議ツール(4)の全 5 回の評価結果を示した。標的行動の評価については、#17、19 では 100 点中 80 点であった。一方、支援手続きについて、#11、13、17 に 2 以下の評価階が見られたが、最終の#19 ではすべての評価段階が 3 以上であった。

4. FQOL 評価

Table 4 に FQOL の領域ごとの平均値を示した。協議ツールを活用した協働的アプローチ開始前と終了後において、FQOL は 2.8 と変化がなかった(#2 においては、記載なしの項目 14 を除いた 24 項目で算出)。子育て(P)においては 2.2→3.0 に改善され、t 検定の結果、この小領域のみに有意差が見られた(家族相互関連は、#2 の項目 14 が記載なしのため t 検定を行っていない)。また Table 2 に FQOL の各項目の評価を示した。協議ツールを活用した協働的アプ

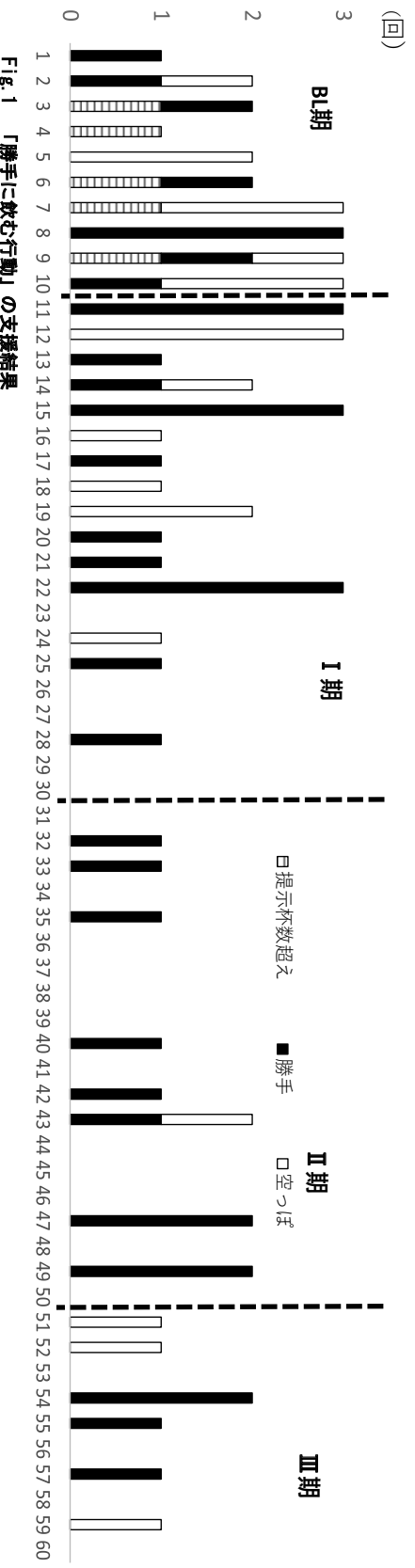


Fig. 1 「勝利に飲む行動」の支援結果

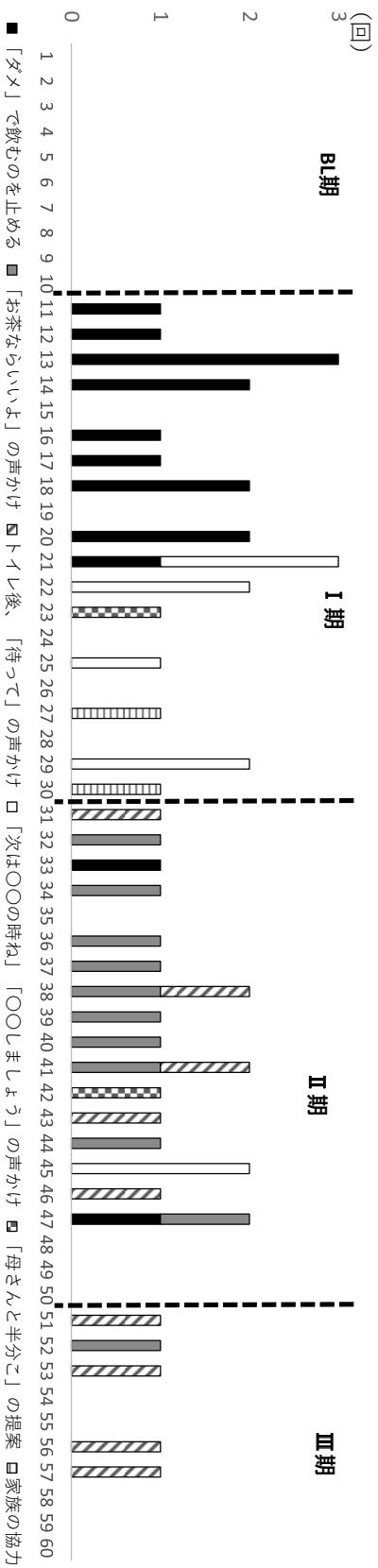


Fig. 2 母親による支援の工夫の結果

Table 3 母親による協議ツール(4)の評価

#	評価月	標的行動	支援手続き								
			家族の負担度	子供の負担度	ライフスタイル	考え方	継続性				
11	X+1/5	記載なし 気分や体調がこちらの指示に従えないのはむらがある。「だめ」ではなく「～まで待って」は具体的にイメージできているように感じる。「人のいない時」「空っぽ」への効果はまだわからない。	1. スケジュールの提示	5	3	4	4	5			
			2. スケジュール交渉 (1)ジュースが飲まるまでの求められる行動を示す	4	3	4	4	5			
			(2)言語称賛	5	3	5	5	5			
			(3)スケジュール活用による交渉	2	2	3	4	4			
13	X+1/6	70 暑くなってきたお茶ならOKにしようか迷っているところ。勝手に飲んでしまった後でも「次は～の時ね」には従っているように感じる。予めバック内の量の調整も気を付けてみたが私には無理。飲みたそうにしている時に「お母さんにもちようだい」とオーバーにはなるが一緒に気持ちよく「かんばい」として「ありがとう」と言って飲んでいる方が私の好み。あと「スケジュールを改めて提示して」((3)の②)はできなかった。(3)の④に関しても、次の行動の準備をしておかないといけないので難しい。	1. スケジュールの提示	4	4	4	5	4			
			2. スケジュール等活用した交渉 (1)ジュースが飲まるまでの求められる行動を示す	4	4	4	4	4			
			(2)言語称賛	5	5	5	5	5			
			(3)スケジュール活用による交渉	4	2	4	4	5			
			①例「〇〇まで待ちましょう」	2	2	2	3	2			
			②さらに要求した場合の対応	5	5	5	5	5			
			③最後までがまんしたら言語称賛	5	5	5	5	5			
			④設定した場面の交渉後の準備の指示	2	4	2	4	1			
			15	X+1/8	75 ・私とのやりとりは慣れてきているがいない時に勝手に飲もうとすることは続いている。 ・場面に望ましい回数終了した時、「ふたをして冷蔵庫に入れる」と声かけすることを時々試している。従えるが、本当にこだわる時は勝手に飲んでいる。 ・帰宅時間が4:20頃夕食を18:20にずらしたので、この間に飲みたがることも多かった(暑いこともあり)。「お茶ならいいよ」に飲む時と飲まない時がある。 ・(3)①の指示には従えることは多い、日常生活の中で理解できているように感じる。(A)姉の残量調整は続けてくれているが私にはやるうという気持ちになれない。	1. スケジュールの提示	4	3	3	3	5
						2. スケジュール等活用した交渉 (1)ジュースが飲まるまでの求められる行動を示す	4	3	3	3	5
(2)言語称賛	4	3				4	4	5			
(3)スケジュール活用による交渉	3	3				4	4	4			
			①例「〇〇まで待ちましょう」	4	4	4	4	4			
			②さらに要求した場合の対応	4	4	4	4	4			
17	X+1/11	80 お互いに少し慣れてきた感あり。本人の様子を見てこれ以上の制限に対しての変化は望めない(しょうがないではなく、よくがんばっているというところ)を感じることもある。私にとって慣れるではなく少し疲れしてきたのかもしれない。	1. スケジュールの提示	4	3	3	4	5			
			2. スケジュール等活用した交渉 (1)ジュースが飲まるまでの求められる行動を示す	2	3	3	4	4			
			(2)言語称賛	5	5	5	5	5			
			(3)スケジュール活用による交渉	4	3	4	4	4			
			①例「〇〇まで待ちましょう」	5	5	5	5	5			
			②さらに要求した場合の対応	4	3	4	4	4			
19	X+2/1	80 3つの場面はある程度定着しているように思う。「待つ」「次の〇〇の時」にもある程度従えていると思う。続けてバックの口を閉めたり、その都度冷蔵庫に入れたりもできる限りはしているが、そこにジュースがあることには変わらないので勝手に飲むことは数は減っているの、仕方ないことかもしれないと思っている。相談した当初と今と時間もたち環境や私の心持も変化しているのだと思うがイライラと叱ることも減っており、今はベストではないがベターな状態ではないかと感じている。	1. スケジュールの提示	5	5	5	5	5			
			2. スケジュール等活用した交渉 (1)ジュースが飲まるまでの求められる行動を示す	3	4	3	4	4			
			(2)言語称賛	4	4	4	5	4			
			(3)スケジュール活用による交渉	4	3	3	3	4			
			①例「〇〇まで待ちましょう」	4	3	3	3	4			
			②さらに要求した場合の対応	5	5	5	5	5			

家族の負担度:5 全く負担に感じない, 4 どちらかという負担ではない, 3 どちらでもない, 2 どちらかという負担である, 1 とても負担に感じる
 子供の負担度:5 全く負担に感じない, 4 どちらかという負担ではない, 3 どちらでもない, 2 どちらかという負担である, 1 とても負担に感じる
 ライフスタイル:5 とても合っている, 4 どちらかという合っている, 3 どちらでもない, 2 どちらかという合っていない, 1 全く合っていない
 考え方:5 とても合っている, 4 どちらかという合っている, 3 どちらでもない, 2 どちらかという合っていない, 1 全く合っていない
 継続性:5 毎日, 4 2日～3日に1度, 3 週に1度, 2 たまに, 1 気が向いたときだけ

ローチ開始前に比べ、評価段階が向上した項目数は7(項目7, 8, 9, 11, 12, 18, 25)であった。特に、評価段階が2向上した項目は、項目9, 11の2つであった。

5. 自由記述

以下の記述が見られた。「具体的な方法でAにわかるように示すと従えることが増えた」「本人の特性に正しい方法としてスケジュールなり、交渉なりでどちらもが損なく過ごせることに気づき経験できたことは私にとっては大きい」と関わり方についての肯定的な記述があった。標的行動に関して、研究終了後も協議ツールを活用した協働的アプローチ実施中と同様、維持されているとの記述があった。一方、「Aの姉に簡単に取り組み方を話したところ、母を助けたいという気持ちをもっているが、目的を果たすために強い口調だったり泣かせたりすることがあり頭を悩ませた」と家族から協力を得ることの難しさの言及があった。

IV. 考察

本研究では、自閉症青年Aの母親と協議ツールを活用した協働的アプローチにより、標的行動とFQOLが改善するかを検討した。結果、「母在、勝手」が全く見られなくなったが、「母不在、勝手」はBL期に比べ半減程度に留まった。日本版FQOLの一部の改訂25項目においては7項目が改善し、特に子育て(P)に関する小領域に改善が見られた。

1. 標的行動の変化

「母在、勝手」について、BL期の頻度は0.5であったものが、支援期は0になった。支援手続きと結果の関係から、母親が近くにいる状況下においては透明なコップ活用、スケジュール

をもとにした交渉、言語称賛が効果をもたらしたと考えられる。「母不在、勝手」について、Fig.1より十分に減少したとは言い難い。「母在、勝手」と異なり、上記の「母在、勝手」に効果があったと考えられる支援手続きは「母不在、勝手」の減少に寄与しなかった。自由記述に見られるように、Aの姉は母親の支援に協力的であったが、標的行動の改善を目的にAに不適切な関わりをすることが報告された。例えば、冷蔵庫に必要以上のジュースを入れない、冷蔵庫の設置場所を変更するといった物理的な環境調整が考えられたが、家族が利用することより、母親からこれらは現実的でないと報告を受けた。Aの姉のAに対する関わり方は不適切であったものの、母親への協力姿勢が見られたことから、母不在時においては母親だけではなくAの姉を対象にした支援計画を立案する必要があったと考えられる。

「空っぽ」について、Fig.1, Fig.2よりI期後半頃の「次は〇〇の時ね」「〇〇しましょう」「お茶ならいいよ」の声かけが増えた頃から「空っぽ」の減少傾向が見られた。一方、I期前半の禁止「ダメ」を使った禁止時には「空っぽ」の頻度は高かった。これらのことから、これらの声かけの違いが「空っぽ」の頻度に影響を与えた可能性が考えられる。

2. FQOLの変化に影響を及ぼした要因

協議ツールを活用した協働的アプローチの手續きと改善項目のうちの項目8, 9, 11の関連から、以下の説明が可能と考えられる。Table 3より協議ツール(4)の5回に及ぶ母親による評価は、協議ツール(1)により選定された標的行動について言及する内容であった。さらにFig.1は、この標的行動に対し、協議ツール(2)~(4)で導出された支援手続きを、X+1年2月~X+1年1月の約12か月にかけて支援時間を確保し継続的に実施した結果を示している。言い換えれば、協

Table 4 家庭文脈に適した支援提供後と協働的アプローチ開始前のFQOL

領域	#2(X年12月)	#21(X+2年2月)
FQOL	2.8	2.8
家族相互(F)	3.2	2.8
子育て(P)	2.2	3.0 *
精神的サポート(E)	2.4	2.6 n.s.
障害関連サポート(DS)	2.5	2.5 n.s.
身体・物的健康(PM)	3.8	3.3 n.s.

* p<.05
(注) 項目14の評価(#2)がされていないため、FQOL, Fのt検定を行っていない

議ツールを活用した協働的アプローチの実施により、母親がAの支援ニーズに応じる時間を確保(項目8)し、Aに良い判断ができるように教えるようになった(項目9)。

とりわけ項目1, 11に関して、段階評価が2向上した要因として以下が考えられる。協議ツールを活用した協働的アプローチ開始後の支援I期前半まで、提示した量より多くのジュースを飲む行動が観察された際、植田・松岡(2014)¹⁷⁾に参加した保護者と同様に飲むことを禁止する言語指示を専ら提示していた。しかし、Fig.2より支援I期後半以降は、禁止の言語指示はほとんどなくなり、代わりにジュースではなくお茶のみを提案したり、次にジュースが飲める時間を提示したりする適切な声かけが増加した。その声かけに伴い、「空っぽ」は減少傾向を示した。このように協働的アプローチを継続することで、母親のAに対する関わり方が変わった。さらに、それに伴いAの行動問題が減少することで、母親自身がAに「良い判断ができるように教えている」ことを実感するようになったと考えられる。

Aに人と仲良くできるよう教えること(項目11)について、推測の域を出ないが以下が可能性として考えられる。Aの標的行動は、言い換えれば母親からの提案内容に応じる行動であった。人と仲良くするための要件の1つとして、相手からの提案内容に応じるといったやりとりに関することが必要と考えられる。Fig.1や自由記述から、母親はAが本研究を通して母親の提案内容に応じられるようになったと判断し、人と仲良くなるための基礎的な能力が培われたと判断したのではないだろうか。

協働的アプローチとFQOLの関係を見た先行研究との比較について、各研究でFQOLの尺度が異なっていることに留意が必要であるが、以下の特徴が見られた。①本研究の対象児の障害は先行研究と同様(自閉スペクトラム症や知的障害)であった。本研究では青年を対象にし、先行研究(幼児期を対象)を発展させることができたと考えられる。②FQOLに改善は見られなかったが、「子育て」の小領域が改善した。以上から、先行研究の知見を蓄積し、協議ツールを活用した協働的アプローチとFQOLの関係を分析した青年期の自閉スペクトラム症を対象の実践研究を遂行できたことが指摘できる。

3. 今後の課題

1つ目は、家族の実態を踏まえた支援計画の

検討である。本研究では、I期においてAのきょうだいが発的に環境調整を行った。一方で、標的行動達成のためにきょう代いはAに強い口調で指示したり泣かせたりすることがあった。母親はきょうだいにも協力を得ようとして説明を行ったが、結果的にはきょうだいによるAへの適切な支援にはならなかった。本研究の協働的アプローチの支援内容は母親を対象としており、きょう代いは対象とされていなかった。また、Aの父親は病気がちであることから、母親の支援に協力することが難しい状況であった。また、FQOL評価においては、家族が「目的を達成するためお互いに助け合うこと」(項目1)、「お互いを愛し、気遣う気持ちを表現すること」(項目3)、「お互いに隠し立てせず、話をする事」(項目5)といった家族相互関連の項目が家庭文脈に適合した支援提供後に低下が見られた。これらのことから、今後は普段Aに主に関わる母親だけではなく、支援に携わる可能性のある家族全員の実態を把握した上で支援計画を提示する必要がある。

さらに、FQOLが向上あるいは低下した項目の要因は、協議ツールを活用した協働的アプローチの手続きからは考えられにくかった。金丸(2020)⁷⁾は、成人期等の学校卒業後のライフステージに移行する障害者支援において、本人を中心に置きながら、より広く人間としての生活や生き方を長期的な展望に立つ地域に根差したリハビリテーションの理念が求められると指摘している。金丸(2020)⁷⁾の指摘からも今後は、研究期間中に地域から受けるサービス、家族関係などの変化を踏まえて支援計画を立案することが必要であると考えられる。

2つ目は、「勝手に」ジュースを飲む行動に対する支援方法の検討である。行動問題の「空っぽ」は支援によりほぼ見られなくなったが、「勝手に」は十分な減少に至らなかった。「勝手に」は、主に母親がAの近くにいない時に生起することが多かった。母親が不在時にもジュースなどの飲み物は卓上に出されたままであったことが多かったことから、卓上のジュースは母親不在時のジュース飲み行動の弁別刺激となる可能性が高まったと考えられる。母親が不在でもジュース飲み行動より別の方法で感覚刺激を獲得できるように強化していく必要があったと考えられた。1つ目の課題と関係するが、「勝手に」に替わる適切な行動を他の家族の協力が得られにくい状況下でどのような方法が考えられるかはさらに検討が必要である。

謝 辞

A さんのご家族から多くの学びを得ました。また A さんの利用する福祉施設長には、本研究へのご理解、ご協力を賜りました。ここに感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費 20K02316 の助成を受けた。

文 献

- 1) Binnendyk. L., & Lucyshyn. J. M. (2009) : A family-centered positive behavior support approach to the amelioration of food refusal behavior. *Journal of Positive Interventions*, 11(1), 47-62.
- 2) Chiu. C-Y., Seo. H., Turnbull. A. P., & Summers. J. A. (2017): Confirmatory factor analysis of a family quality of life scale for Taiwanese families of children with intellectual disability/ developmental delay. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55(2), 57-71.
- 3) Chu, S-Y(2012) : A family-centered positive behavior support approach to intervene food refusal behavior for a child with autism. *Journal of Special Education*, 37, 36-60.
- 4) Durand . V . M(1990) : Severe behavior problems : A functional communication training approach. New York : Guilford Press.
- 5) Feldman. M. A., Condillac. R. A., Tough. S., Hunt. S. et al. (2002) : Effectiveness of community positive behavioral intervention for persons with developmental disabilities and severe behavior disorders. *Behavior Therapy*, 33, 377-398.
- 6) 井澤信三・竹澤律子(2007) : 視覚障害のある自閉症者における自傷行動低減のための家庭生活への支援—訓練場面における効果を家庭場面へ移行するための方略の検討—. *兵庫教育大学研究紀要*, 30, 31-37.
- 7) 金丸彰寿(2020) : 青年・成人期以降の障害者における発達支援と地域支援—社会福祉法人よさのうみ福祉会の取り組みを踏まえて—. *神戸松蔭女子学院大学研究紀要*, 1, 135-148.
- 8) 小林保子(2018) : 療育期から学齢期にある障害がある子どもの家族 QOL に関する研究. *鎌倉女子大学紀要*, 25, 27-33.
- 9) Lucyshyn. J. M., Albin. R. W., Horner. R. H. et al. (2007) : Family implementation of positive behavior support for a child with autism: Longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 131-150.
- 10) Lucyshyn . J . M . , Miller . L . D . , Cheremshynski . C . et al . (2018) : Transforming coercive processes in family routines: Family functioning outcomes for families of children with developmental disabilities, *Journal of Child and Family Studies*, 27(9), 2844-2861.
- 11) 岡本邦広(2018) : 教師に対する行動問題を示す子どもの保護者への支援計画作成のための行動コンサルテーション. *マニュアルブックの活用と助言を通して—LD 研究*, 27, 451-465.
- 12) 岡本邦広(2022a) : 知的障害を伴う自閉症幼児の家族と大学教員の主に郵送での協議ツールを活用した協働的アプローチ—Family Quality of Life の分析—. *発達障害研究*, 44(3), 303-320.
- 13) 岡本邦広(2022b) : 専門家と家族によるパートナーシップと FQOL の関連を分析した研究動向. *発達障害研究*, 43, 440-456.
- 14) 岡本邦広・井澤信三(2014) : 行動問題を示す発達障害児をもつ母親と教師の協働的アプローチにおける協議ツールの効果と支援行動の維持の検討. *特殊教育学研究*, 52, 115-125.
- 15) Samuel. P. S., Rillotta. F., & Brown. I. (2012) : The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, 1-16.
- 16) 竹内めぐみ・島宗 理・橋本俊顕(2002) : 自閉症児の母親の主體的な取り組みを促すチェックリストを用いた支援. *特殊教育学研究*, 40, 411-418.
- 17) 植田隆博・松岡勝彦(2014) : 発達障害のある成人における長時間入浴行動の改善. *自閉症スペクトラム研究*, 11(2), 55-62.

(受稿 2023.11.27, 受理 2024.3.14)