応用行動分析学による
自閉症スペクトラム障がいの支援：

保健医療のスポンサーと管理者のための実践ガイドライン

第2版

これらの基準は情報の提供を目的としており、専門的または法的な助言を示すものではない。応用行動分析学（ABA）の専門的なサービス提供には、様々な要因が影響している。BACBとこの基準の作成者は、ABAのサービスの提供におけるこれらの基準の適用について、一切の法的責務や責任を負わない。この文書に記載されている基準は、関連分野の多くの内容領域の専門家が合意したものであるが、これのみが好ましい実践のあり方ではない。また、これらの基準は、その作成に携わった者の所属を示したり、築くものではない。BACBは、この基準がすべての場面や状況に当てはまったり、適用されるべきであることを正当化、あるいは、保証しない。その代わりに、これらの基準は保護者、行動分析家、調整者、ヘルスケア資金提供者、管理者などとの協議の中で考慮されるべき情報資源として提供されている。

“Copyright © 2014 by the Behavior Analyst Certification Board, Inc. (“BACB”)。
第2版の電子版および／または紙版のすべての内容は、個人、教育、または方針作成の為に作成されたもので、この原稿の提供は、売り上げや商業的利益の為に制作、配布されたものではない。すべての複写は、媒質に関わらず、はじめのページにこの告示を含むことが義務づけられている。文書を要約して利用することも、“Copyright © 2014 by the Behavior Analyst Certification Board, Inc. (“BACB”)” と表示を行う必要がある。その他のすべての使用および／または、いかなる媒体への配布は事前にBCBAより書面による許可を取得する必要がある（info@bacb.comより入手可能）。

目次

パート I:概要

セクション１：要旨 3

セクション２：自閉症スペクトラム障がいと応用行動分析学 4

セクション３：考慮事項 5

パート II: 応用行動分析学特有の特徴

セクション１：行動分析士のトレーニングと資格認定..... 6

セクション２：応用行動分析学による自閉症スペクトラム障がいの支援10

セクション３：査定、支援目標の設定、クライアントの成長の測定..... 19

セクション４：サービスの承認と時間 22

セクション５：段階的サービス提供モデルと行動技師 26

セクション６：ケース•スーパービション 31

セクション７：支援者とその他の専門家との連携.....36

セクション８：支援の終結、移行計画、継続 40

PARTパート III: 付録

付録 A：BACBの認定要件 41

付録 B：主要参考文献 44

付録 C：脚注..... 45

付録 D：追加脚注（翻訳者により、和訳文読者のために作成） 46

パート Ⅰ：
概要

セクション１：
要旨

本文書の目的は、自閉症スペクトラム障がい（ASD）をもつ個人の機能を最大限に成長、維持、または再構築するために、ABAを用いて有効かつ、費用対効果が高い医学的状態を支援する際の判断に役立つ情報提供を行うことである[1]。

この文書は、最良の科学的根拠と専門家の臨床的見解に基づき、ASDと診断された人々の行動健康支援としてのABAの使用に関するものである。そして、このガイドラインはASDのためのABAサービス提供を簡潔でわかりやすく紹介することを目的としている。このガイドラインは、ヘルスケア資金提供者や管理者（保険会社、行政の健康機関、従業員等）の為に書かれたもので、消費者、サービス提供者や、規制機関の方達にも役立つものであると思われる。

この文書は、ASDの支援のための臨床ガイドラインとABAに関するその他の情報の提供をしている。行動上の健康支援として、ABAには数々の特有の臨床とサービス提供要素が存在する。そのため、提供者ネットワークを築く担当者達が、ABAの独自の特徴を理解する事が重要である。

これは第２版のマニュアルであり、臨床実践や研究結果を反映して定期的にアップデートされている。追加の参照や情報については、付録で確認することができる。

セクション２：
自閉症スペクトラム障がいと応用行動分析学

1 ASDとは何か？

ASDは、その度合いが異なるものの社会的関わりや言語的・非言語的コミュニケーションの困難さ、そして、常同行動および／または、限定的な興味によって特徴づけられる[2]。その多様性と症状の現れ方が異なるため、 どのように障がいが現れるか、どのように家族に影響するかは、ASDの診断を受けた人達には二人として同じ人はいない。障がいの本質から、ASDの人達は、多くの場合、医学的に必要な支援なしでは自立した生活を送る能力を獲得する事は難しい。

2 ABAとは何か？

ABAは、専門家達が行動を分析、考案、実施し、社会性やその他の環境の変容を評価し、個人にとって重要な行動の変化を生み出すことに焦点を当てた十分に発展した科学的専門分野である。ABAでは、行動と環境の関係性について、行動の直接観察、測定、そして機能の分析を実施する。ABAは、先行刺激や行動の結果を含む環境的事象を変える事によって、行動に実用的かつ重要な変化をもたらす事を目指す。そして、このような環境の変化は、専門的な査定方法を使用し示される。ABAは、個人の行動は、過去と現在の環境的事象に加え、遺伝や生理的要因によって決定されるという事実に基づいている。そのため、ABAがASD支援に使用される際、個人の社会環境と学習環境を変化させることに焦点が当てられる。

このガイドラインは、ASDの行動上の健康支援としてABAに特化したものである。しかしながら、ABAはその他、重度な破壊的行動、薬物乱用、認知症、小児摂食障がい、外傷性脳損傷等、様々な症状の支援として効果的である事も実証されている。

ASDの中核的欠損の効果的な改善、能力の再構築や発達、５０年以上にも渡り発表されてきた何百もの査読研究によって、ABAはASD支援の標準的支援とされてきた（付録Bを参照）。

セクション３：
考慮事項

- この文書は、確立された研究結果と最良の臨床実践を反映したガイドラインと支援に関する提案を記したものである。しかし、この多様な障がいに対して効果を示してきた理由の一つは個別化された支援であり、ABAの決定的特徴かつ不可欠な構成要素でもある。
- ASDの診断を受けた人のなかには、これらに限られるものではないが、知的能力障がい、発作性疾患、精神障がい、染色体異常、摂食障がい、睡眠障がい、排泄障がい、破壊的行動（例えば、自傷、攻撃）等のその他の医学的治療を必要とする状態を併存していることがある。研究によってABAが、これらの併存する症状に対して有効であることが証明されていることから、このガイドラインは、ASDと前記のような診断を受けた個人に対しても適用ができる。
- この文書に記載されているガイドラインは、行動上の健康促進としてABAの使用が、ASDをもつ個人の機能を実用的な範囲で最大限に発達、維持、再構築するために適切であることを示している。
- このガイドラインは、現在利用可能なABA支援サービスの質や頻度を減らすために使用されるものではない。
- ヘルスケア資金提供者や管理者が、教育や政府機関のASDのABA支援の補償の責任をとってかわるものではない。
- 教育や政府が行うABAプログラムの明記は、ヘルスケア資金提供者や管理者によるABAの補償を置き換えるものではない。
- ABAは特定の場面に制限されるものではなく、むしろそのクライアント個人にとって最大限の支援結果に繋がる場面において提供されるべきである。
- この文章は、ABA支援のみを対象としたガイドラインである；その他の行動上の健康促進はこれに含まれない。

パートII:

応用行動分析学の特有の性質

セクション1:
行動分析士のトレーニングと資格認定

ABAは、専門的な行動上の健康改善の支援（アプローチ）であり、多くの心理学、カウンセリング、ソーシャルワークやその他の臨床実践の大学院教育のなかでは、ABAに関する綿密な内容のトレーニングは提供されていない。従って、提供者の誰がABAの基本的能力を持つのかを見極めるには、保険機関やその加入者[a]　が行動分析士資格認定協会（BACB）による行動分析士の資格過程を理解することが手助けとなる。

BACBによるABAの資格認定の正式なトレーニングは、まず学術的な知識を学び、その後臨床現場でスーパーバイズを受けながら、クライアント支援を実施するという面で、その他の医療や行動改善の専門家のトレーニングと似ている。ABAのトレーニングを受ける者は、様々なクライアントや医学的環境にわたる複雑な臨床的課題を管理するのに必要な能力を徐々に身につけ、独立したABAの臨床家となる。つまり、行動分析士は、熟練した行動分析士によって直接スーパーバイズされる「インターンシップ」期間を含む厳格なコース・トレーニングと教育を受ける。

その他の資格を持つ専門家も、トレーニングとコンピテンスの一環としてその専門範囲内でＡＢＡが取り入れられていることがある。さらに、少数の臨床家は、他の資格を保持しつつ、BACBによる資格認定も受けていることがあり、彼らのABAに対するトレーニングの本質や奥深さをより証明するものとなる。

ヘルスケア資金提供者と管理のもと、行動分析士がスーパーバイズを行う行動改善の為の支援は、比較的新しいものである。しかしながら、行動分析士は（他の医療提供者や行動改善支援者と同様に）、査読文献に記載されている方策や手続き、確立された支援手続き、臨床的意思決定の枠組みを使用している。行動分析士は、現在のクライアントの状態や個別化された支援選択肢を 直接的観察と幅広い査定によって得られたデータを基に、継続的な評価を行う。さらに、クライアントや家族から情報を収集し、他の専門家との支援の調整に活用する。

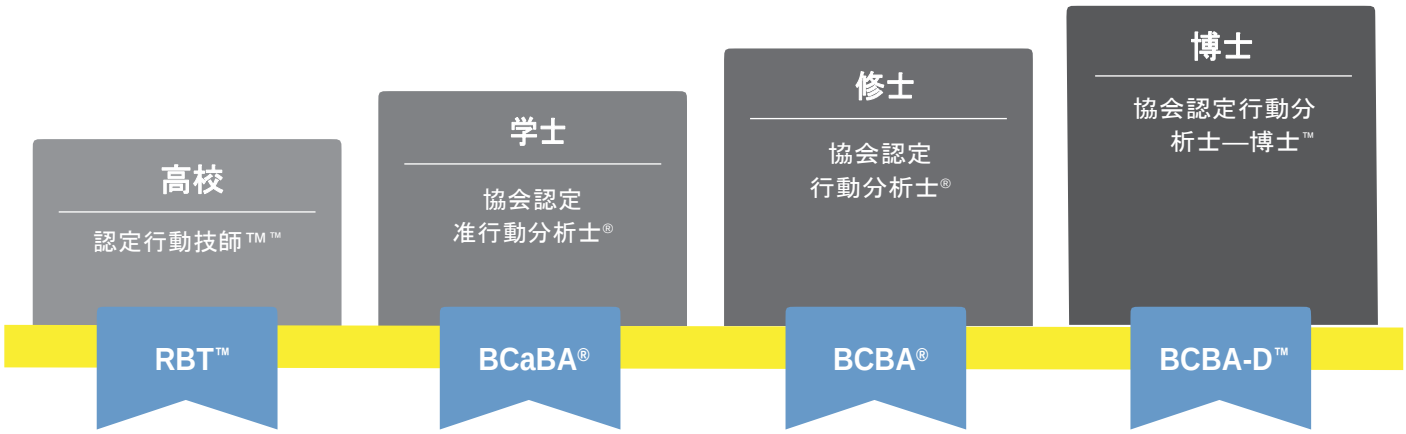
行動分析士認定委員会

BACBは、行動分析士、行政、行動分析のサービス利用者によって特定された専門資格の必要性に応えるために設立された非営利活動法人（nonprofit 501(c)(3) corporation）である。BACBのミッションは、専門的基準を体系的に確立、推進し、普及することによって、世界中の行動分析サービス利用者を守ることである。BACBは、以下のことを達成するため、一貫した内容・規格・基準の資格認定過程を定めている：

- 州、国、そして判例法をもとに確立された法的基準
- 認定プログラムのための確立された基準
- 行動分析専門家としての“最良の実践”と倫理の基準

BCBAとBCaBAの認定プログラムは、現在、資格認定の優秀研究所の認定部署the Institute for Credentialing Excellence[b]の認定評議会である全米資格認定委員会（NCAA）[c]より認定されている。NCAAは、適切な資格認定過程の開発と実施を確実なものにするため、これに関するすべての側面について審査、監督を行っている。

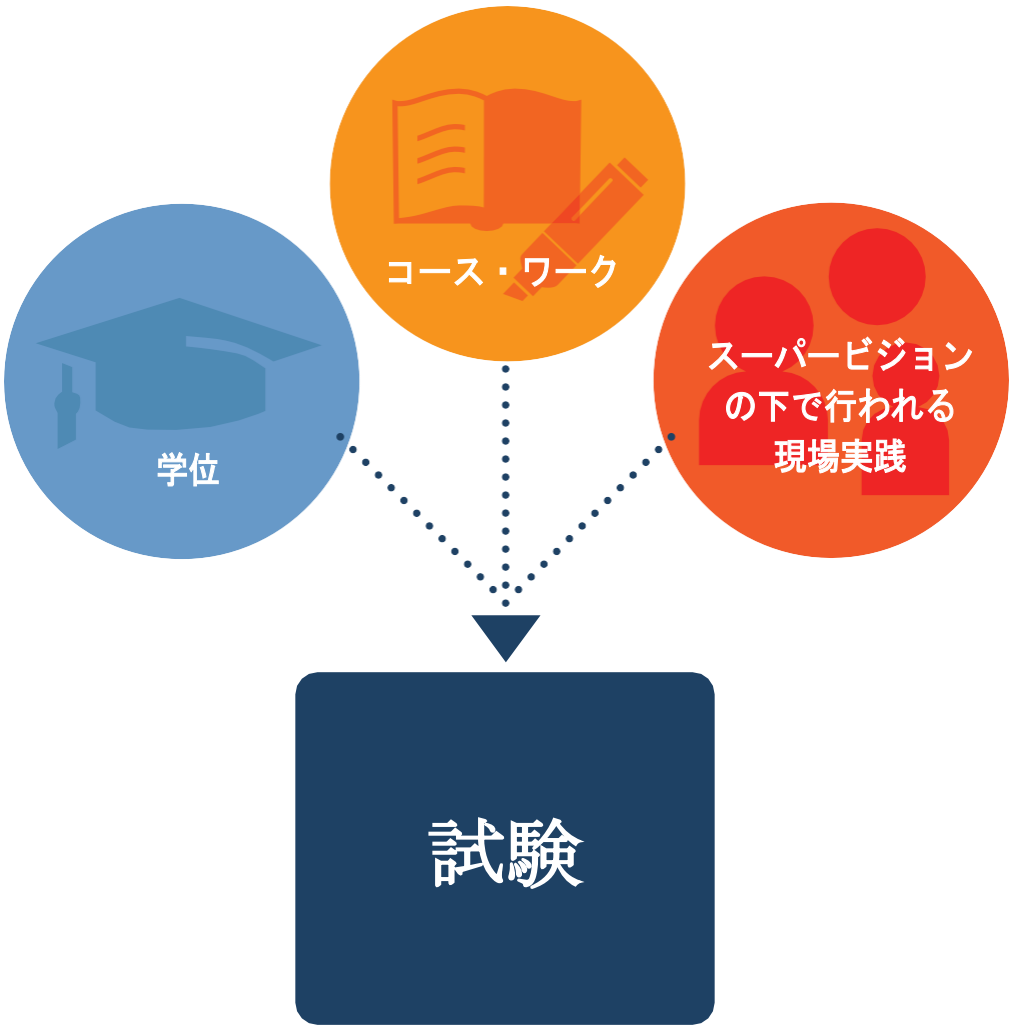
BACBは、実践者を４つのレベルで資格認定する：



BCBA-DとBCBA レベルの資格認定を受けた実践者が、行動分析士として定義される。BACBは、BCaBAやアシスタント行動分析士（Assistant Behavior Analysts）がBCBA-Dまたは、BCBAのスーパービジョンを受けながら支援を行うことが義務づけられている。RBTは、BCBA-D、BCBA, または、BCaBAのスーパービジョンの下で支援を行わなければならない。RBTの資格要件については、セクション５を参照（階層型サービス提供モデルと認定行動技師）。

行動分析士と準行動分析士の資格要件

次のセクションに記述されている学位、コース・ワーク、スーパービジョンの下で行われる現場実践の資格要件を満たした志望者に対し、BCBAあるいは、BCaBA試験の受験を許可される（下の図を参照）。各試験は、公認の試験基準を満たすため正式な職務分析（job analysis）と調査の結果に基づいて専門的に開発されている。さらに、すべてのBACBの試験は厳格な試験条件の下実施され、専門的に管理・採点されている。



BACBによる資格認定の基礎要件

継続教育と認定の維持

BACBの認定者は２年に１度、組織の倫理と規律（以下を参照）を遵守していることを証明することと、２０時間（BCaBA）または、３２時間（BCBA、BCBA-D）の継続教育を受けることが義務づけられている。そのうち、４時間は専門的倫理に関するものでなければならない。行動分析士や准行動分析士を雇用している組織は必要に応じてこのトレーニングの提供に協力するべきである。

*2年ごとの継続教育単位

懲戒手続き

全ての認定者は、定期的に倫理の遵守に影響する可能性のある問題を報告しなければならない。BACBの倫理要件は、www.BACB.comで確認することが出来る。

BACBは、オンラインの苦情システムを使用しており、規律違反の可能性がある組織は、注意喚起を受ける。各苦情は、BACBの法的部門によって評価される。そして、その実態によって、調査と手続きのために委員会へ転送される。委員会のメンバーは、熟練したBCBAまたは、BCBA-Dであり、知識と独立性に基づいて選考される。それが妥当だと判断された場合、調査の対象となる資格認定者の地域より、一名が委員会に含まれる。資格認定者の懲戒処分には、勧告指導、継続教育の指令、認定の差し止めあるいは、取り消し等が含まれる。懲戒処分の結果は、オンラインで公的に報告される。

行動分析士の免許

BACBの認定資格や基準は、現在、アメリカで行動分析士が免許化されている地域[d] における免許交付の基となっている。BACBの認定資格を免許交付の基礎とすることは、費用対効果が高い。さらに、実践と研究における重要な能力が実践者と研究者によって定期的に見直され、改善されることを保証している。資格の基礎として使用されるか、ひとつの独立した証明（”free-standing” credential）として使用されるのかに関わらず、BACB認定の証明は、保険改革法が施行されている州、そして施行が行われていない他の州においても認知されている。

セクション２：
応用行動分析学による自閉症スペクトラム障がいの支援

応用行動分析学は 熟練された科学的知識、実証された根拠に基づいた実践の基準、サービス提供の明確な方法、臨床に必要な経験と実践の為の教育要件、そして認定された大学で必修教育を受けた支援の専門家たちによって、確立された分野である。ABAの専門家達は、多様な場面においてASDをもった人々のニーズに応えるために、オペラント学習とレスポンデント学習を含む学習の原理の特定的かつ包括的使用を行う。ABAのサービスは、ASDに特化した支援に関する正式なトレーニングを受け、専門性をもった行動分析士によって提供・スーパーバイズされる。

1 ABAとは

保健医療のスポンサーと管理者は、以下のABAの中核的特徴を認識できなければならない：

1. 適切なデータ収集によって裏付けを行いながら環境がどのようにクライアントの行動に影響しているかを観察することで、クライアントの状態の客観的な査定と分析を行う
2. 行動の背景や個人、家族やコミュニティーにとっての価値感に関する理解の重視
3. クライアントの健康、自立、生活の質を向上させるための行動分析の原理と手続きの使用
4. 臨床的判断のための一貫した、継続的な客観的査定とデータ分析

2 ABAの実践に欠かせない要素

上記の４つの中核的な特徴は、査定と支援のすべての段階において以下の重要な実践要素として明確に示されるべきである：

1. ベースラインにおける具体的な行動のレベルの説明と今後の支援目標の設定に役立つ包括的査定
2. 支援の目標となる行動の現在と将来の価値（または、社会的重要性）を理解することに重点が置かれている
3. 健康と自立レベルの向上に関する生活適応に、より大きい、重要な変化をもたらすために、小さな単位の行動を確立することが実践的焦点である
4. 支援目標に向けて成長を維持・最大限に促すために、支援中、そしてフォーローアップ中に目標行動に関する直接観察によるデータの収集、数量化、分析が行われている
5. 問題行動を最小限に抑え、すべての目標において成長速度を最大限にする為に学習と社会的環境を考案、確立、そして管理する取り組みが行われている
6. 行動の機能（理由）が介入方法と結びついている、問題行動の支援に対するアプローチ
7. これまでに出版された査読文献において、その有効性を支持するエビデンスが一貫して得られていない方法や技術を使用していないこと。強化やその他の行動の原理を用い、慎重に構成、個別化された詳細な行動分析的支援計画を使用していること
8. 終結の基準に達するまでに様々な環境において、支援手続きが繰り返し、頻繁に、そして一貫して実施されていること
9. 観察と客観的データ分析によって判断されたクライエントの成長に基づいた、継続的で頻繁な直接査定、分析、支援計画の調整を重視していること
10. 最善の機能と行動改善の般化と維持を促進するための家族とケースに関わるその他の専門家に対する直接支援とトレーニング
11. すべての査定と支援に対する行動分析士によるスーパービジョンを行うための包括的基盤

3 支援モデル

ASDのためのABA支援プログラムには、50年以上もの期間に渡って査読文献において出版されてきた、ASDの理解と支援に焦点を当てた臨床研究の結果が組み込まれている。各支援は、支援の集中度と期間、支援目標の複雑さと範囲、さらに、提供される直接的支援の程度が異なる。目標行動の数、複雑さ、集中度、そして、クライアントの支援への反応性（response to treatment）等の多くの要因は、対象となるクライアントに対してどのモデルが最も適しているかを判断するために役立つ。これらの違いは連続帯上に存在するものだが、一般的に特化型、または、包括的ABA支援のいずれかに分類することができる[3]。

特化型ABA支援

支援の詳細

特化型ABAとは、限定された数の行動目標に対して、直接的にクライアントへ提供される支援である。これは、クライアントの年齢や、認知レベル、あるいは、併存する状態によって制限されるものではない。

特化型ABA支援は、社会的に望ましい行動を増やすこと（例えば、自発的な社会性の向上）や問題行動を減らすこと（例えば、攻撃性）を最も重要な目標として含むことがある。問題行動の減少が、第一目標であるケースでも、多くの場合、適切な行動の欠如が重大な行動障がいを引き起こしやすくすることがある。よって、適切な行動の増加を目標とする事が重要である。そのため、例えば、コミュニケーション、環境や活動の変化に対する耐性、身辺自立、社会性等のスキルの獲得が必要な個人に対しても、特化型ABAが適切である。

> *特化型ABA支援は、社会的に望ましい行動を増やすことや問題行動を減らすことを含むことがある*

特化型ABAの計画は、以下のいずれかのような個人に対して適切である：(a) 限定された数の重要な機能的スキルに対する支援を必要とする個人、(b) 支援が最優先される急性な問題行動がある個人。

重要な生活適応スキルの例には、指示の通りに行動できること、社会的コミュニケーションスキル、医療的・歯科的手続きに従えること、睡眠衛生、セルフケア・スキル、安全スキル、自立した余暇のスキル（例えば、家族やコミュニティーで行われる活動への適切な参加）等が含まれるが、これに限定されるものではない。

特化型ABA支援を必要とする重大な問題行動の例として、自傷行為、攻撃行動、脅迫行為、異食症、逃げ出し行為（elopement）、摂食障がい、常同運動または音声症、器物破壊、指示通りに行動できないまたは妨害行動そして非機能的な社会的行動等が含まれるが、これに限定されるものではない。

複数ある支援目標の優先順位付けを行う際、以下のことを考慮するべきである：

- クライアントや他者の健康や安全を脅かす行動、あるいは、生活の質の妨げとなる行動（例えば、重度の攻撃性、自傷行為、器物破壊、または、指示の通りに行動できない);
- 健康、社会適応、自立の維持に欠かせない、発達的に適切な社会的・生活適応機能スキルの欠如（例えば、トイレでの排泄、着替え、食事、医療手続きへの協力姿勢など）。

支援の焦点に、社会的に望ましい行動の増加が含まれる場合、支援は個別、または小集団の形式で提供することができる。小集団で支援を行う場合、定型の発達のピア、あるいは、似た診断を受けたピアがセッションに参加することがある。行動分析チームのメンバーは、子ども同士で行われる目標行動のリハーサルと練習を通して、クライアントの指導を行う。すべての支援に共通するように、セッション外へのスキルの般化をプログラミングすることが極めて重要である。

支援の焦点に重度の問題行動の減少が含まれる場合、行動分析士は、対象となる問題行動を引き起こす可能性が高い状況を特定し、この情報に基づいて、この行動の目的（または、「機能」）の判断を開始する。行動の機能を科学的に立証するために、関数分析の手続きを実施する必要があるかもしれない。このような手続きから得られた結果は、行動分析士が最も効果的な支援手続きを作成することを可能とする。問題行動の機能が特定された後、行動分析士は、環境を変えることで問題行動の動機付けを減らしたり、同じ機能を果たす新しい適切な行動を確立することによって、問題行動を置き換える支援計画を立てる。

一部の症例では、ASDの人々が、特別集中外来、デイ・サービス[e]（day treatment）、入所あるいは入院プログラム等のより特化的な場面における特化型支援を受けることを必要とする重度の破壊行動障がいを併存することがある。このような場合、これらの行動障がいには独立した異なる診断が与えられる（例えば、重度の自傷行動を伴う常同運動障がい）。これらの場面で提供されるABAサービスは、一般的に高いスタッフ：クライアント比（例えば、それぞれのクライアントに対して２，３人のスタッフ）と行動分析士による現場での綿密な監督が必要である。加えて、このような支援プログラムは、多くの場合、特別な支援環境において行われる（例えば、できる限りクライアントとスタッフの安全を守り、また、観察を行うためにデザインされた支援室）。

包括的ABA支援

支援の詳細

包括的ABAとは、認知、コミュニケーション、社会、情緒、適応機能等の影響を受ける複数の発達領域の支援を意味する。指示の通りに行動できない、癇癪、常同行動等の不適応な行動も一般的に支援の焦点となる。様々な種類の包括的支援が存在するが、一つの例として、クライアントと定型発達のピアがもつ生活適応機能レベルの差を減らすことを重要な目標とする早期集中行動介入があげられる。これらのプログラムは、一週間あたりの支援時間が、30から40時間（加えて、直接的・間接的スーパービジョンと支援者トレーニング）であることが多い。この支援モデルでは、基本的にはじめ一対一のスタッフの割り当てが行われ、必要に応じて徐々に小集団における支援の形式が取り入れられる。ASDの診断を受けた年齢が高い人々の中でも、特に様々な環境において重度または危険な行動を示す人に対しては、包括的支援が適切であると考えられる。

一般的に、初めは構造化されたセラピーセッションにおいて支援が提供され、必要な場合には自然主義的手法（naturalistic methods）と組み合わされる。幅広いあるいは異なる場面に参加するために目標が事前に設定される。そして、クライアントが成長しその目標を達成するにつれて、より幅広いコミュニティー場面における支援が提供されるべきである。この支援モデルでは、問題行動を適切に対応し、ASDの人と支援的に関わるための家族とその他の支援者へのトレーニングが重要な要素の一つである。

典型的なプログラムの要素

支援の要素は、一般的に以下のエリアのものが取り入れられるべきである（順不同）：

- 適応スキルとセルフケア•スキル
- 注目とソーシャル・リファレンシング
- 認知機能
- コミュニティーへの参加
- 対処と忍耐スキル
- 情緒的発達
- 家族関係
- 言語とコミュニケーション
- 遊びと余暇のスキル
- 就学前スキル
- 妨害または不適切行動の減少
- 安全スキル
- 自己擁護と自立
- 自己管理
- 社会関係
- 職業スキル

様々な特化型、包括的支援の集中度と期間に関する情報は、セクション4（公認サービスと時間）を参照。

4 特化型・包括的モデルのバリエーション

特化型・包括的モデルのどちらの支援プログラムにおいても、支援提供者あるいは、クライアントがそれぞれどの程度主導となって支援が進められるか（時に、「構造化的ｖｓ自然主義的f 」として説明される）等のプログラムの要素は様々である。その他のバリエーションには、どの程度ピアや親が支援の実施に関わるかということも含まれる。また、支援モデルがどの程度ブランド化されているかあるいは市販されているかによっても異なる。

これらの様々な要素が、どのように個別支援計画に取り入れられるかについての判断は、科学的研究結果、クライアントの年齢、標的行動の特定の側面、クライアントの成長率、前提条件となるスキル、さらに様々な場面で支援計画を実施するために必要な資源等の多くの要因が反映されるべきである。

5 特化型・包括的モデルで使用されるABAの手続き

前記のモデルでは、数多くのABAの手続きが通常用いられる。各手続きは、その複雑さ、特異性、ASDの診断を受けた人々の支援にどの程度特化してデザインされているかについて、それぞれ異なる。すべての手続きは、ABAの原理を基礎としており、対象となる個人特有の支援計画と支援への反応を基に柔軟な判断と活用が行われる。もし、望ましい結果が、ひとつあるいは複数のABAの手続きによって得られない場合、別の手続きが体系的に実施され、その有効性が評価されることがある。

これらの手続きは、異なる種類の強化、強化のスケジュール、分化強化、シェーピング、連鎖化（チェーニング）、行動モメンタム、プロンプトとフェーディング、行動スキルトレーニング、消去、機能的コミュニケーショントレーニング、不連続試行ティーチング、機会利用型学習、自己管理、機能査定、選好査定、活動スケジュール、般化と維持の手続き、またその他の多数の手続き（行動分析士資格認定協会　第４版課題リスト[g] を参照）を含む。行動分析の分野は、常に発展し、応用行動変容の手続きの評価を行っている。

6 支援提供場所

支援の基準として、支援によって得られた効果の般化と維持を促すために、様々な場面における一貫したサービスの提供が行われる。ABAモデルは、特定の場所で行われる支援に限定されるものではなく、入所治療施設（residential treatment facilities）、入院・外来患者プログラム、家庭、学校、交通機関、コミュニティーにおける場所等を含める様々な場面において使用することが可能である。行動分析士によるスーパービジョンのもと、複数の大人、兄妹、および／または、定型発達のピア等との関わりを含む様々な場面において支援を行うことは、支援によって得られたスキルの般化と維持を促進する。支援は、一日のなかで複数の場面（例えば、家庭、コミュニティー、交通機関）において実施されることがある。保護者が、常に支援場所にいることができないという理由で、支援が拒否、または、差し控えられるべきではない。

支援の継続をより確実なものにするために、十分なABA支援とコンサルテーションが、その後の教育的かつ支援的な場面（例えば、住居から学校、病院から家）において支援の対象となる個人のサポートと移行を成功させるよう提供されるべきである。

7 クライアントの年齢

支援は、その対象となる個人の臨床的ニーズに基づくべきであり、クライアントの年齢によって制約されるべきではない。一貫したABA支援は、診断を受けた後、できるだけ早く提供されるべきであり、診断を受ける前でもサービスの利用が保証される場合がある[h]。できるだけ早く支援を開始することで、望ましい長期的な結果が得られる可能性が向上するということが証明されている。加えて、ABAは生涯にわたり効果的である。ABAがある一定の年齢を超えると効果的ではないという十分な研究は、まだ存在しない。

> *できるだけ早く支援を開始することで、望ましい長期的な結果が得られる可能性が向上するということが証明されている。*

8 ABAとその他の支援の組み合わせ

いくつかの研究において得られた結果では、科学的根拠を持たない支援とABAが組み合わせて用いられる折衷的モデル（eclectic model）は、ABA単独よりも効果が低いことが示されている。そのため、査読論文によって科学的な根拠を示さないと証明された手法とABAを組み合わせた支援計画は、折衷的であるとみなされるべきであり、ABA支援ではない。

セクション３:
査定、支援目標の設定と クライエントの成長の測定

1 査定過程

発達上適切なABAの査定過程では、各領域にわたってクライアントの強みと弱み（strength and weakness）、そして成長の妨げとなる可能性のあるものを見極めなければならない。この過程によって得られた情報は、個別化されたABAの支援計画を作成するための基礎となる。ABA査定は、一般的に以下のものを含む様々な方法と様々な情報提供者を含める：

記録の見直し

記録を見直すことによって、医学的状態、過去の査定結果、過去の支援に対する反応やその他の関連する情報を得ることが可能であり、これらの情報は支援目標や介入の作成に組み込むことができる。見直しが行われるべき査定の例として、知能と学力テスト、発達査定、併存する精神的健康状態に関する査定、家族機能とニーズの評価があげられる。時としてもし査定情報が不十分である場合、行動分析士は、クライアントを必要な査定のために他の専門家に依頼するべきである。

インタビューと評定尺度

支援目標の選択、手続きの作成、さらに成長の評価の際に、必要に応じて、クライアント、支援者そして、その他の利害関係者が含まれる。行動分析士はインタビュー、評定尺度、社会的妥当性測定の尺度を使用し、クライアントのスキル欠如と過剰行動に関する認識を査定し、それらがどの程度その個人と家族の生活を阻害しているのかを理解する。評定尺度の例として適応行動査定、機能査定などが含まれる。

直接査定と観察

直接観察とデータ収集と分析は、ABAに欠かせない特徴である。このようなデータの分析は支援前の生活適応機能レベル、継続的な支援手続きの作成と導入、そして、支援への反応性と目標に対する成長を見極めるために重要な基盤となる。クライアントの行動は、自然に起こりうる様々な場面と構造化された関わりにおいて、直接的に観察されるべきである。構造化された直接査定の例として教育的カリキュラムの査定、社会的関わりの体系的な観察などが含まれる。

その他の専門家による査定

その他の専門家による定期的な査定は、適切な支援を導き出したり、成長の程度を査定することに役立つ可能性がある。その例として一般的な知的機能、医学的状態、学業成績などが含まれる場合がある。

2 支援目標の選定と支援目標に対する成長のモニタリング

支援目標は、クライエントの健康と幸福への影響、クライエントや家族また、コミュニティーの安全に関わる影響、そして、機能的自立への貢献を元に優先順位が決められる。ABAにおける支援目標は前記の査定過程を元に判断される。特定の達成基準に対する成長を頻繁に評価するために、それぞれの目標は、具体的で、測定可能なかたちで定義されるべきである。目標の数や複雑さは、サービスが提供される環境と集中度などと一貫しているべきである。既存の目標と新たな目標の妥当性は定期的に考慮されるべきである。

目標に対する成長を記録するための測定システムは、クライアント、支援背景、行動の重要な特徴、そして、支援環境における利用可能な資源によって個別化されるべきである。具体的で、観察可能であり、定量化可能な測定が、各目標について行われる。このような測定方法は、最終的な支援目標に向けた意味のある行動の変化を捉えるために十分敏感でなければならない。

標準査定の結果は、長期的な支援目標に対する成長を測定するために使われることもある。しかしながら、知能指数とその他の包括的査定はABA支援に対する個人の反応や無反応を決定する唯一の判断材料として適していない。多くの人々は、知的機能の測定の大きな変化ではなく、

障がいの重要な特徴（例えば、言語機能、社会機能、常同行動、適応行動、安全と健康、併存している精神健康状態）において大きな改善を示すことがある。したがって、そのような査定のスコアは、ABA支援を否定したり、中止する基準として使用されるべきではない。

3 問題行動の行動機能査定

クライアントが周囲に対する破壊的行動を示す時、またはクライアント自身や他者に対して危険なレベルでの問題行動を示す時、行動機能査定を必要とする。行動機能査定とは、問題行動の発展と継続的な生起に関わる環境的側面を見極めるための全過程を指す。すなわち、行動機能査定とはどこで、いつ、なぜ問題行動が起こるのか明らかにするためのものである。これによって得られた情報は行動の機能に基づく介入として、問題行動の支援計画に直接組み込まれる。

- 行動機能査定の手続きには、一般的に、支援者を対象としたインタビュー、構造化された評定尺度、そして、直接観察によるデータ収集と問題行動に影響を及ぼす可能性がある医学的状態の検討等の、複数の情報源が含まれる。
- 直接観察は、日常環境での継続的な関わり、あるいは、関数分析という形式で行われることがある。
- 関数分析とは、環境の出来事を直接操作し、直接観察によって、問題行動のレベルへの変化に対する影響を評価する手続きである。関数分析は、複雑な手続きであり、十分なスタッフの数と行動分析士による監督が必要となることがある。

4 査定の期間と頻度

初期の包括的支援プログラムを作成する際に必要とされる査定の手続きは、20時間あるいはそれ以上の時間を要することがある。その後の査定と少数の複雑ではないゴールを含む特化型支援のための査定については、包括的支援プログラムの査定よりも少ない時間で済むことが多い。重度の問題行動の行動機能査定の手続きは、複雑かつ、かなり長期間にわたって実施されることがある。

包括的支援の目標に向けた全体的な成長の査定は、定期的にまとめられるべきである（例えば、半年ごと）。

セクション 4:
サービスの承認と時間

1 サービスの承認[i]

承認期間は、一般的に6カ月以下であってはならず、下記のようなサービスの一部、あるいは全てが含まれることがある。もし、特定のクライアントに対するABAの適切さや有効性について疑問がある場合、支援データの見直しがより頻繁に実施されることがある（例えば、支援後3カ月）。加えて、ヘルスケア資金提供者やマネージャーが第三者による臨床レビューー（ピア・レビューとも呼ばれる）を求めた場合、レビューを行う者は、ASDのABA支援経験がある行動分析士でなければいけない。

以下のリストは、最善の支援結果のためにその正当性が認められるべき一般的なサービス*である。これら以外のものが適切な場合もある。

1. 行動分析的査定
2. 支援計画の作成と変更
3. 行動分析士、および／または、行動技師による個人あるいは集団を対象とした直接的支援
4. 行動分析士によるスーパービジョン（直接的・間接的の両方）
5. サービスへの公平なアクセスをより確実なものにするための移動（例えば、遠隔地、十分なサービスを受けていない地域
6. 個人または、集団を対象とした保護者およびコミュニティー支援者トレーニング
7. 支援の継続および/または、調整を確実なものにするためのコンサルテーション
8. 終結計画

*これらのサービスは、法律によって許可された地域であれば遠隔支援（telehealth）によって効果的に提供されることがある[j]。

サービスの承認のために欠かせない支援計画の特徴 *（２ページ中１ページ目）*

I.クライアント情報

II. 紹介の理由

III. 簡潔な背景情報

a. デモグラフィック（名前、年齢、性別、診断）
b. 生活状況
c. 家庭、学校、仕事に関する情報

IV. 臨床面接

a. 主訴の操作定義と予測される行動の機能に関する情報を含む、問題行動に関する情報収集

V. 最近の査定またはレポートの見直し（記録の見直し）

a.最近の行動機能査定、認知テスト、あるいは（または）経過報告

VI. 査定手続きと結果

a. 査定目的を含む、査定に関する簡潔な説明
    - 間接的査定:
    › 各査定の所見のまとめ（グラフ、表、グリッド）を提供する
    - 直接的査定:
    ›各査定の所見のまとめ（グラフ、表、グリッド）を提供する
b. 標的行動は、ベースライン・レベルを含めて操作的に定義される

VII. 支援計画（特化型ABA）

a. 支援場面
b. 各行動と目標の操作定義
c. 行動マネジメント（行動の減少および/または獲得）手続きの明記:
    - 先行介入
    - 結果介入
d. データ収集の手続きの説明
e. 提案される目標と具体的な行動目標*

サービスの承認のために欠かせない支援計画の特徴 *（2ページ中2ページ目）*

VIII. 支援計画（スキルの獲得 – 包括的ABA）

a. 支援場面
b. 使用される教授方法
c. 各スキルの操作定義
d. データ収集手続きの説明
e. 提案される目標と具体的な行動目標*

IX. 保護者/支援者トレーニング

a. ペアレント・トレーニングの手続きの明記
b. データ収集手続きの説明
c. 提案される目標と具体的な行動目標*

X. 要請される時間数[k]

a. 各サービスに必要な時間数
b. 要請される時間の妥当性を示す臨床概要
c. 必要とされる請求コード[l] (Billing codes)（例えば、CPT、 HCPCS [m] ）

XI. 支援の調整

XII.移行計画

XIII. 終結計画

XIV.危機プラン

**各ゴールと目標は以下のものを含まなければならない：*

- 現在のスキルのレベル（ベースライン）
- 保護者/支援者が実際にできることが求められる行動。その行動が示されなければいけない条件と、達成基準を含む（その具体的な行動目標や目標）
- 導入日
- 達成予定日
- 般化の計画の明記
- ゴールの達成、未達成、変更等の報告（説明を含む）

2 支援の量

支援の量（支援に関する文献では、よく「集中度」と呼ばれる）は、それぞれのクライアントによって異なり、支援ゴール、特定のクライアントニーズ、そして支援への反応性（response to treatment）を反映するべきである。支援の量は、次の二つの異なるカテゴリーにおいて考慮されるべきである：集中度と期間。

集中度

集中度とは、一週間に提供される直接的支援の時間数によって一般的に測定されるものである。多くの場合、集中度はその支援が特化型ABAまたは包括的ABAのどちらの分野に分類されるかを判断する。

特化型ABA支援

特化型ABA支援では、一般的に週10〜25時間の直接的支援（加えて、直接的・間接的スーパービジョンと支援者トレーニング）が提供される。しかし、深刻な破壊的行動のための特定のプログラムでは、週25時間以上の直接セラピー[n]が必要とされることがある（例えば、激しい自傷行為を対象としたデイ・サービスや入院プログラム）。

包括的ABA支援

包括的ABA支援は、一般的に一人のクライアントに対して、週30〜40時間の集中度で1対1の直接的支援が提供される（支援者トレーニング、スーパービジョン、その他の必要なサービスを含まない）。しかし、年齢が低い子どもの場合、セラピーへの耐性や参加能力が高まるにつれて、参加ができる範囲で集中度を高めていくことを目標に、週数時間のセラピーから開始することがある。支援時間数は、その後、クライアントの支援への反応性（response to treatment）とその時のニーズによって増やしたり、減らしたりする。また、効果的に支援目標を達成するために時間を増やすこともある。クライアントが大半の支援目標を達成し、終結に向けて進んでいるときは、一般的に一週間あたりのセラピー時間が短縮される。

推奨されるセラピー時間が長いように思われるかもしれないが、この時間は、望ましい結果を出すために必要な集中度に関する研究結果に基づいている。注目すべきは、セラピーを行わない時間は、典型的な発達の軌道からさらに遅れをとってしまう可能性があるということである。このような遅れは、彼らの一生を通して、より多くの費用とより集中的なサービスを必要とする結果になるかもしれない。

期間

支援期間は、クライアントの支援への反応性（response to treatment）の評価によって管理されることが効果的である。この評価は、承認期間の終結前に行うことができる。一部の人々は、継続して医療的な必要性を示し、複数の承認期間を通して、支援の継続を必要とする。終結計画については、セクション8を参照。

セクション 5:
段階的サービス提供モデルと行動技師

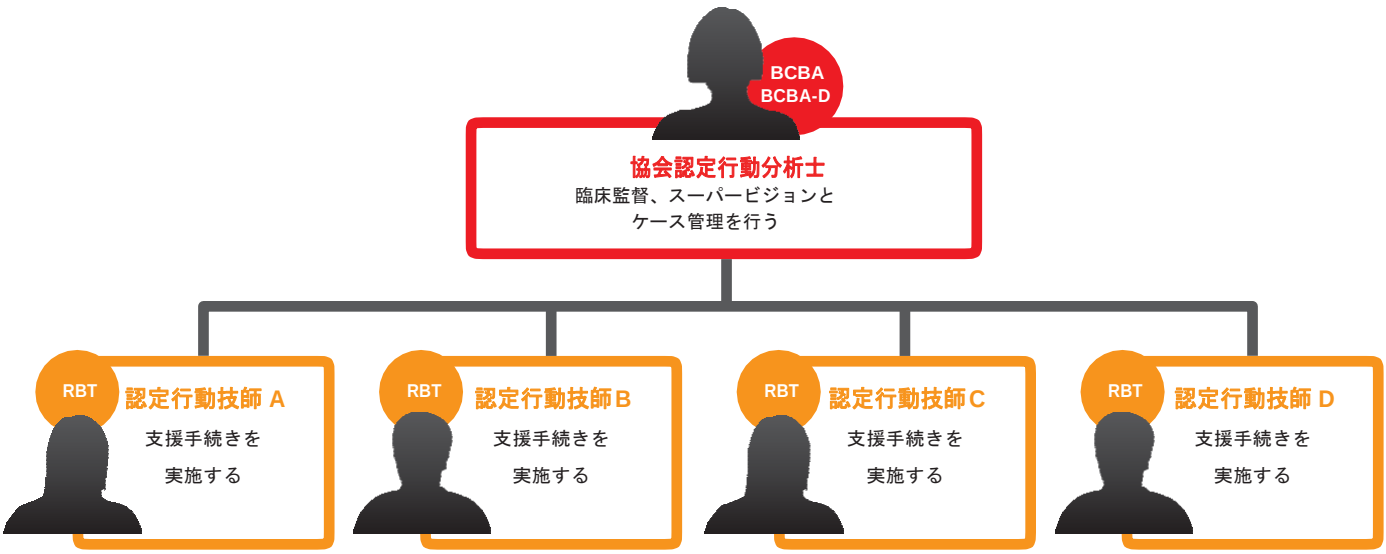
多くのABA支援プログラムは、行動分析士が支援プログラムを考案し、スーパーバイズを行い、准行動分析士と行動技師がそれを実施するという段階的サービス提供モデルを用いる。

1 段階的サービス提供モデルに関する説明

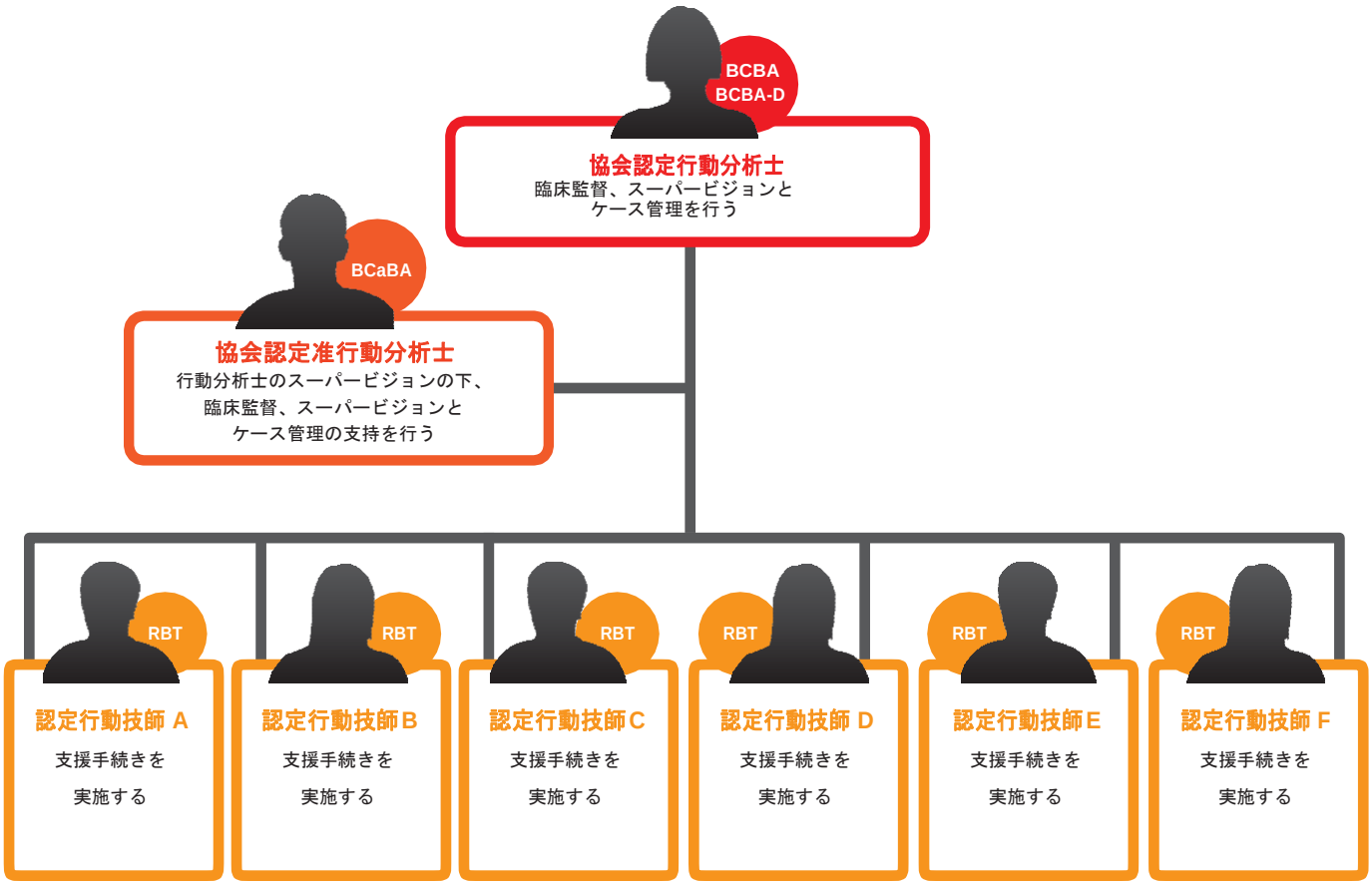
行動分析士が行う臨床、スーパービジョン、そして、ケースマネジメント活動は、多くの場合、トレーニング、実践、さらに力量の範囲内で活動を行う准行動分析士をはじめ、その他のスタッフによって支えられている。

以下は、望ましい結果を提供するために費用対効果が高いと考えられる組織的アプローチである、段階的サービス提供モデルを用いた（数あるうちの）二つの例である。

以下の初めの例では、行動分析士が行動技師の支援チームを監督している。



以下の二つ目の例では、行動分析士が准行動分析士によって支えられている；二者が連帯して行動技師の支援チームを監督している。



これらのモデルは、以下のことを前提としている：

1. BCBAあるいは、BCBA-Dは、サポートスタッフ（例えば、BCaBA）と行動技師が行う活動を含む、臨床監督、スーパービジョン、ケース管理のすべての側面における責任を負う
2. BCBAあるいは、BCBA-Dは、各スタッフの配属行う前に、支援チームの各メンバーが臨床活動を効果的に行うための能力をどの程度もっているか把握していなければならない
3. BCBAあるいは、BCBA-Dは、BCaBAによる臨床的サポートの有無に関わらずクライアントのニーズと支援プランに精通し、行動技師の支援計画の実施を定期的に観察しなければならない

2 段階的サービス提供モデルの原理

- 准行動分析士と行動技師が従事する段階的サービス提供モデルは、査読文献において実証されている認知、言語、社会、行動、適応性の領域における著しい改善を達成するための主要な仕組みである[4]
- 厳格なトレーニングとスーパービジョンを受けた准行動分析士と行動技師による支援の提供は、ABA支援の一般的な実践である[5,6]
- このような活用は、支援期間中、費用対効果のレベルがより高いサービスを可能とする
- 段階的サービス提供モデルの活用は、保健医療のスポンサーと管理者に適切な提供者ネットワークと医療的に必要な支援提供を確実なものにする
- このモデルは、加えて、各クライアントに対し、支援ゴール達成に必要なレベルで、十分な専門性の提供を可能にする。これは、クライアントの成長やニーズに伴って必要となるスーパービジョンのレベルが急速に変化する可能性があるため、重要である
- 段階的サービス提供モデルは、遠隔地や十分なサービスを受けていない地域、加えて、複雑なニーズをもつクライアントや家族に対し、支援を提供する際に役立つ

3 行動技師の選考、トレーニング及びスーパービジョン

- 行動技師は、支援を提供する前に、特化された正式なトレーニングを受けなければならない。このようなトレーニングを確実にするためのひとつの方法として、認定行動技師資格がある（30ページを参照）
- ケースの振り分けは、クライアントのニーズと行動技師の経験やスキルのレベルが一致しているべきである。クライアントの支援を始める前に、行動技師は、支援手続きを提供するための十分な準備ができていなければならない。これには、行動分析士によるクライアントの歴史的背景の見直し、現在の支援プログラム、行動減少の手続き、データ収集の手続き等が含まれる
- 担当ケース数は、以下のものによって決定される：
    - ケースの複雑さ
    - 行動技師の経験とスキル
    - 行動技師による一週間あたりの支援提供時間
    - クライアントが受けているセラピーの集中度
- 支援実施の質(処遇の完全性[o] の確認)は、継続的に測定されるべきである。このような測定は、新しいスタッフや、新しいクライアントの担当が配属されたとき、または、クライアントが問題行動を示すときや、複雑な支援手続きが含まれているときにより頻繁に行われるべきである
- 行動技師は、スーパービジョンと支援手続きに対する臨床監督を複雑なケースについては毎週、通常のケースについては、毎月受けるべきである。この活動は、スーパービジョンを担当する行動分析士と個別、あるいは、その他のメンバーも含めた支援チームでのクライアントの状況の共有というかたちで行われることがある。これには、クライアントが参加する場合としない場合がある。スーパービジョンの頻度と形式については、クライアントの最適な成長のための支援ニーズの分析に基づいて判断されるべきである
- 必要条件を満たした人材の雇用と初期トレーニングは重要だが、ABAに基づく支援を実施しながら、行動技師のスキルを向上し、維持するための観察、トレーニングや指導を継続しなければならない[7]

認定行動技師（RBT）資格の必須要件

資格要件

RBT資格の志望者は、以下の条件を満たしていなければならない：

- ✈ 18歳以上であること
- ✈ 高校の卒業証明書、あるいは、それと同等以上のものを取得していること
- ✈ 申し込み時の犯罪歴の確認が完了していること
- ✈ RBT課題リストに基づいた40時間のトレーニング・プログラム（BACBの資格保有者によって実施されるもの）を完了していること
- ✈ BACBの資格保持者によって運営されるRBT技量査定（RBT Competency Assessment）に合格していること

継続的に求められる実践のための必須要件

RBTは、以下の条件を満たしていなければならない：

- ✈ BACBの資格保有者による継続的なスーパービジョンを、一か月あたり、応用行動分析を使ったサービスの提供に要した時間の最低5%の時間受けること（最低2回の対面、同時間に行うスーパーバイザーとのやりとりを含むこと）
- ✈ RBTに関連する一部の行動分析学の専門性と倫理の遵守に記載されている事柄を順守すること

セクション 6:
ケース・スーパービジョン

ABA支援は、多くの場合一週間あたりの直接的支援時間数によって特徴づけられる。しかし、必要とされるレベルでの行動分析士によるケース・スーパービジョン（臨床監督としても知られる）の時間を考慮することも重要である。ケース・スーパービジョンは、査定から始まり、ケースの終結まで継続される。ABA支援は、効果的な結果をより確実なものにする為に、比較的高いレベルでのケース・スーパービジョンを必要とする。その理由として次のものがあげられる：a) 個別化という支援の性質、b）段階的サービス提供モデルの使用、c）頻繁なクライアント・データの収集と分析を基盤としていること、d）支援計画の調整の必要性。

このセクションは、支援目標を達成するためにクライアントと医療上必要な個別化されたケース・スーパービジョン活動について説明する。個別化された臨床的支援とは関連のない通常的に行われる組織的な活動（例えば、時間の記録、従業員の評価等）は、このセクションには含まれない。

1 ケース・スーパービジョン活動

ケース・スーパービジョン活動は、クライアントあるいは、支援者との接触があるもの（直接的スーパービジョン、臨床監督としても知られる）と接触がないもの（間接的スーパービジョン）がある。直接的と間接的ケース・スーパービジョンの双方は、良い支援結果を生み出すために欠かせないものであり、サービスの承認に含まれるべきである。直接的スーパービジョンは、クライアントに対する直接的支援と同時に行われるということに注意するべきである。直接的スーパービジョンの時間は、平均でケース・スーパービジョンの50%以上の割合を占める。

以下のリストは、完全なものではないが、いくつかの一般的なケース・スーパービジョン活動である：

直接的スーパービジョン活動

- 支援の実施を直接的に観察し、プログラムの更新が必要か見極める
- 十分な支援手続きの実施をより確実なものにするために、処遇の完全性を測定する
- 新しい、あるいは、改訂された支援手続きについて、（クライアントが同席している状況で）スタッフおよび/または、保護者を対象に実施の仕方の指導を行う

間接的スーパービジョン活動

- 支援目標、手続き、データ収集システムの作成
- データの分析とまとめ[8]
- クライアントの支援ゴールに向けた成長の評価
- データに基づいた支援手続きの調節
- 他の専門家との支援の調整
- 危機介入
- 支援目標に向けた成長の報告
- 移行・終結計画の作成と監督
- 支援手続きを改善するために、クライアントが同席しないかたちで、スタッフとクライアントの成長を見直す
- 新しい、あるいは、改訂された支援手続きの実施について、スタッフおよび/または、支援者への指導（クライアントは同席しない）

スーパーバイザー・スタッフ資格：

行動分析士

資格

- BCBA-D・BCBA、あるいは関連する分野における免許
- ASDをもつクライアントに対するABA支援プログラム作成とスーパービジョン実施の能力[9]

責任

- データの分析とまとめ
- 支援目標に向けたクライアントの成長の評価
- 支援実施のスーパービジョン
- データに基づいた支援手続きの調整
- 処遇の完全性の測定
- 支援者や他の専門家のトレーニングとコンサルテーション
- リスク・マネジメント、危機管理の評価
- 支援手続きの十分な実施の確認
- 支援目標に向けた成長の報告
- 移行・終結計画の作成と監督

准行動分析士

資格

- BCaBA（BCaBAの資格を保持していることが望ましい）

責任

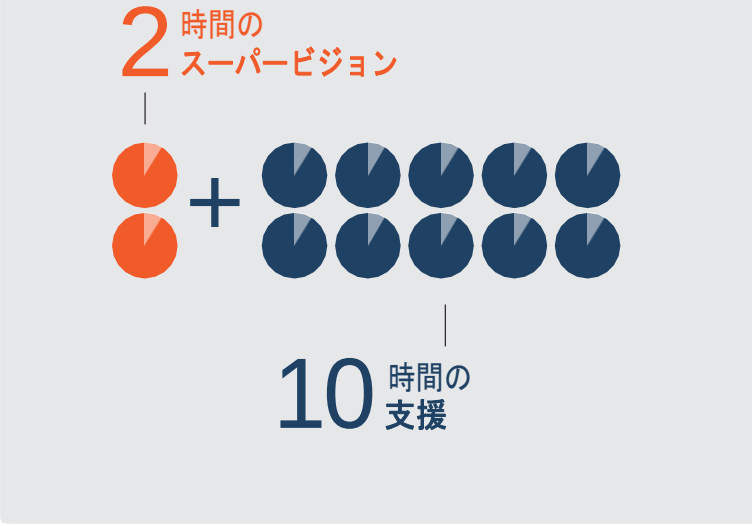
- 行動分析士によって委託、監督される様々なスーパービジョン課題

2 様式

一部のケース・スーパービジョン活動は、支援が提供される場所で行われる；その他のケース・スーパービジョンは、遠隔で行われる場合もある（例えば、情報が保護された遠隔支援やヴァーチャル・テクノロジーの活用）。しかし、遠隔支援は、支援が提供される場所で行われるスーパービジョンと組み合わされるべきである。加えて、ケースのスーパービジョン活動は小集団で行われることが適切な場合もある。間接的ケース・スーパービジョンは、支援場面外で行われた方がより効果的な場合もある。

3 ケース・スーパービジョンの時間

各ケースのスーパービジョンの時間は、それぞれのクライアントのニーズに敏感に対応していなければいけないが、10時間の直接的支援あたり2時間のスーパービジョンが、支援の一般的な基準である（直接的支援が10時間またはそれ以下の時間数の場合、最低2時間のケース・スーパービジョンが一般的に必要とされる）。ケース・スーパービジョンは、特定の期間、それぞれのクライアントのニーズに合わせて一時的に増やされる場合がある（例えば、初期査定、支援への反応性(response to treatment)の大きな変化）。



ケース・スーパービジョン時間と直接的支援時間のこの比率は、クライアントのASD症状の複雑さと、敏感に対応し、個別化され、データに基づいた判断をするという、ABA独特の特徴を反映している。多くの要因が短期的、または長期的にケース・スーパービジョンの必要性を増加あるいは、減少させる。このような要因には以下のようなものが含まれる：

- 支援の量・集中度
- 成長の妨げになるもの
- クライアントの健康と安全に関わる問題（例えば、いくつかのスキル欠如、危険な問題行動）
- 支援手続きの複雑さや難しさ
- 家族ダイナミックスやコミュニティー環境
- 成長が見られない又は、成長速度の増加
- 支援手続きの変更
- 支援の継続に伴う移行

4 担当ケース数

行動分析士は、効果的な支援の提供を促進し、クライアント保護を保障するために適切なケース・スーパービジョンを実施できる範囲の数の担当ケースを持たなければならない。行動分析士の担当ケース数は、一般的に以下のような要因によって決定される：

- 担当ケースの複雑さとクライアントのニーズ
- 担当ケースのクライアントに対して提供される合計支援時間
- 担当ケースに必要とされる合計のケース・スーパービジョンと臨床監督
- 行動分析士の専門性とスキル
- スーパービジョンと支援の場所と様式（例えば、センター対家庭、個別対グループ、遠隔支援対直接支援）
- 行動分析士のサポートを行うスタッフの利用可能性（例えば、BCaBA）

ひとりの行動分析士に対して推奨される担当ケース数の幅
特化型支援のスーパービジョンを行う場合

› BCaBAのポートがない場合、10から15*
› BcaBA（一人）のサポートがある場合、16から24*

追加でBCaBAのサポートが得られる場合、わずかな担当ケース数の増加が可能

ひとりの行動分析士に対して推奨される担当ケース数の幅
包括的支援のスーパービジョンを行う場合

› BCaBAのサポートがない場合、6から12
› BCaBA（一人）のサポートがある場合、12から16

追加でのBCaBAのサポートが得られる場合、わずかな担当ケース数の増加が可能

*重度の問題行動に対する特化型支援は、複雑であり、より高いレベルでのケース・スーパービジョンを必要とするため、担当ケース数を減らすことが必要となる

セクション 7:
支援者と
その他の専門家との連携

1 支援結果に重要な影響を与える家族やその他の人々

特化型と包括的ABA支援プログラムには、様々な場面や段階において、兄弟姉妹を含む家族や、他のコミュニティー支援者が含められるべきである。重要な歴史的背景や文脈的情報の提供に加え、支援者は、支援中や、終結時、そして、フォロー・アップにおいて、トレーニングとコンサルテーションを受けられなければいけない。

家族のダイナミックス及び、家族がどのようにASDによって影響を受けるのかは、支援がどのように実施されるのかに反映されなければいけない。加えて、支援者が支援時間外において支援目標をどの程度サポートするかが、クライアントの成長に影響を及ぼす可能性がある。家族や支援者によるサポートは、支援手続きが家族自身の価値観、ニーズ、優先事項、資源とどのくらい一致しているかに一部影響を受ける。

家族参加、トレーニング、サポートの必要性は、以下のものを反映する：

- 支援者は、しばしば、クライアントの生活適応機能スキルや、好みについての情報や行動の歴史に関する個性的な見解と視点を持っている
- 支援者は、学校やデイ・サービスの時間以外、活動する全ての時間において、クライエントの世話、見守り、そして問題行動の対処を担っていることもある。また、ASDをもつ人々の多くは、睡眠の問題を抱えていることがある。このため、子どもの安全を確保し、手続きを夜間に実施する責任までも背負う場合もあり、支援者自身が睡眠不足に関連した問題のリスクに置かれていることがある
- ASDをもつ人の支援を行うことは、支援者と家族に数多くの課題を提示する。研究では、定型発達の子どもの両親や他の特別なニーズをもつ子どもの両親と比べ、ASDをもつ子どもや成人の両親は高いレベルのストレスを示すことが確認されている

- ASDに関連する社会性と言語欠如に加え、ASDの診断を受けた人々が一般的に直面する行動の問題（例えば、常同行動、攻撃、癇癪）は、支援者が行動の問題を管理しようとする際に、しばしば特有の課題をもたらす。支援者がASDの子どもの行動を改善、管理するためには、一般的なしつけ方法は多くの場合不十分であり、子どもの機能と自立レベルの改善に向けた成長を遅らせる場合がある
- 留意すべきは、家族トレーニングは、全体の支援計画を支援するものの、専門家が監督・実施する支援の置き換えにはならないということである

2 ペアレント・支援者トレーニング

トレーニングは、特化型と包括的ABA支援モデル双方の一部である。ペアレント・トレーニングと支援者トレーニングは、時々単独の支援として提供されることがあるが、これらを単独あるいは、主要な支援形式とすることが推奨されるクライアントは比較的稀である。これは、ASDの診断と付随して起こるスキルの欠如と行動問題の重症度と複雑さによるためである。

家族とその他の支援者のトレーニングには、通常、ABAの基礎に関する系統的で個別化されたカリキュラムが含まれる。支援計画に、両親とその他の支援者のためのいくつか具体的で測定可能な目標が含まれることが一般的である。重要な環境全域において支援者が支援手続きを実施できるようになるためにトレーニングでは、スキルの発達とサポートが重視される。トレーニングは通常、個別化された行動査定とケースフォームレーションを含み、その後に、個々に合わせた教示と説明、モデリングとスキルの実演、そして実際現場でのサポートを受けながらの練習につながる。継続的に行われる活動は、実施中のスーパービジョンとコーチング、問題行動が起こり次第その問題解決、そして新しい環境での実施方策の支援などが含まれ、これが最善の結果を確保し、支援からくる変化を維持し般化させることにつながる。このようなトレーニングは、行動技師の支援実施中に、支援者や保護者が単にその場所にいることでそれが実施されたことにはならない。

家族とその他の支援者のトレーニングには、通常、ABAの基礎に関する系統的で個別化されたカリキュラムが含まれる。

以下は、支援者が頻繁に援助を求める課題である。これらの課題は、特化型または包括的ABA支援プログラムと併せて取り組まれる。

- 支援場面で獲得されたスキルの家庭とコミュニティー場面への般化
- 自傷行為や、兄弟姉妹、支援者あるいはその他の人々に対する攻撃行動の減少を含む、子ども本人や家庭・コミュニティー場面で接する人々の健康と安全を危険にさらす問題行動の支援；より効果的、適応的、適切な代替行動の確立
- 機能的コミュニケーションや行動をすることが重要な標的場面における良好な健康の維持の為の習慣の参加（例えば、歯科検査や医療検査、食事、睡眠）等の適応スキル・トレーニング
- 常同行動、儀式的行動、こだわり行動を減らすための随伴性マネジメントと、前記の機能的な代替行動
- 兄弟姉妹との適切な遊び方の発展等の家族との関係性

3 他の専門家との連携

他の専門家とのコンサルテーションは、移行期間や終結を含む支援の調整と一貫性を確保する為の努力が行われることで、クライアントの成長をより確実なものにする。

すべての保健医療のスポンサーと専門家の間で共通の理解と連携が得られると、支援目標が達成される可能性が高まる。例として、処方医と行動分析士が支援目標に対する薬の効果を検討することがあげられる。その他の例では、他職種の専門家が様々な環境や場面においてどのように行動を管理するか一貫したアプローチを取ることがあげられる。一貫性をもたらす専門家間の協力は、クライアントとその家族にとって最善の結果を生み出す。

理論的オリエンテーションや専門的スタイルの違いは、連携を困難にすることがある。もし、ABA支援の有効性を弱める支援手続きが存在する場合、期待される利益をクライアントにもたらすためにこれらの違いは解決されなければいけない。

BACBの倫理規範（現在の行動分析士の責任ある行動指針;Guidelines for Responsible Conduct for Behavior Analysts と最新の行動分析家の為の行動分析学の専門性と倫理の遵守; Ethical Compliance Code for Behavior Analysts)は、行動分析士がそれぞれのクライアントに対し、科学的根拠に基づいた最も効果的な支援を推奨することを求める。行動分析士は、その他分野による支援方法やクライアントが支援を受けなかった場合に期待される効果に関する見直しと評価を行わなければならない。

加えて、クライアントの状態が、行動分析士のトレーニングと力量を超えている場合や他の専門家との支援連携が適切である場合、他分野の専門家に紹介をすることがある。これらに限られることはないが、たとえば医学的状態や不安や気分障がい等の心理学的問題が疑われる場合があげられる。

セクション 8:
支援の終結、移行計画、継続

支援の終結のための望ましい結果は、サービスの開始時に明記され、支援過程で見直しが行われるべきである。支援プログラムからの移行と終結の計画には、対象となる個人と家族の必要性にあわせたモニタリングとフォロー・アップに関する詳細が計画書に含まれるべきである。支援の終結、移行、支援の継続に向けた初めてのサービス変更の3から6か月前に、計画の過程がより迅速に進められるなか、保護者、コミュニティーの支援者、その他の支援に携わる専門家の意見が求められるべきである。

すべてのサービス提供者の役割と責任、次の支援段階に進む前に達成されなければいけない行動目標の期限に関する記述は、すべてのサービス提供者、クライアントとその家族によって具体化・調整されるべきである。

すべての支援プログラムにおいて、終結と移行計画は、サービスの段階的な減少を含むべきである。包括的ABA支援プログラムの終結は、多くの場合、6か月以上かかる。例えば、支援の移行を行う前に少数の残された目標に取り組むため包括的支援プログラムから特化型支援モデルへとサービスを減少させることがある。

終結

以下のような場合、サービスの見直しと評価が行われ、終結計画が開始されるべきである：

- クライアントが支援目標を達成した場合；または
- クライアントがASDの診断基準（適切な標準化された手続きによって判断される）を満たさなくなった場合；または
- クライアントが、次の承認期間の目標に向けた成長を示していない場合；または
- 家族がサービスの中止を希望する場合；または
- 家族とサービス提供者が支援の計画と提供における重要な問題について一致した意見を得られない場合

ある特定のケースにおいて、そのサービスの適切さや効果が問われる場合（保険給付準拠に関する内的あるいは外的訴え[p]も含む）、審査を行う組織には、ABAを使ったASD支援の経験がある行動分析士が含まれるべきである。

パートIII:
付録

付録A：
BACB資格の資格要件

BCBA資格要件

A. 学位要件（2016年より有効）

次の条件を満たす認可された大学において少なくとも修士号を取得していること、(a)行動分析、教育、または、心理学を授与していること、あるいは、(b) 学位プログラムにおいてBACBが認めた課程を候補者が完了していること。

B. コースワークと経験の要件

1. コースワーク：

志望者は、以下のコンテンツ・エリア[q]と指定された時間の大学院レベルの教育を270受講時間完了しなければならない：

a. 倫理と専門家としての行動規範 – 45 時間

- 内容は、「倫理的・専門的行為」（Ethical and professional Conduct）に特化した授業を１つ以上取り、その中で教授されなければならない

b. 行動分析の概念と原理（Concepts and Principles of Behavior Analysis）– 45 時間

- この内容は、BACB基礎知識リストに基づいたものでなければならない

c. 行動分析における研究方法（Research Methods in Behavior Analysis）

- 測定（データ分析を含む）– 25 時間
- 実験デザイン – 20 時間

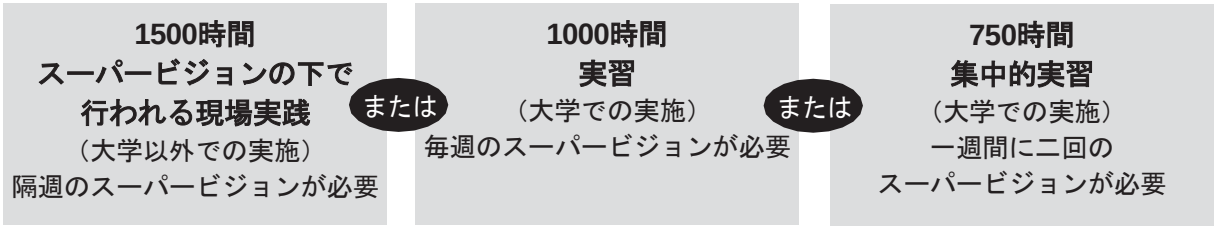
d. 応用行動分析

- 行動改善の基本成分と特別な行動改善手続き – 45 時間
- 問題行動の同定と査定 – 30 時間
- 介入と行動変容への配慮 – 10 時間
- 行動変容システム – 10 時間
- 実施、管理とスーパービジョン – 10時間

e. 選択 – 30 時間

(上記のコンテンツ・エリアの中のいずれか、もしくは行動分析の実施についてのいずれか)

2: 経験



大学教員と熟練者、博士レベルの実践者には、さらに2つのBCBA認定資格の取得方法がある。これらの取得方法の詳細は、www.BACB.comで確認することができる。

BCBA–D資格要件

BCBA-Dは、博士レベルのBCBAで以下のような者に与えられる称号である：

1. 現在、認定を受けているBCBA；かつ
2. 国際行動分析学会に認定を受けた大学プログラムにおいて博士号を取得していること；または
3. 認定を受けた大学において博士号を取得し、行動分析に関する学位論文（最低ひとつは、実験を含むこと）を作成し；さらに、博士課程の一部として、受講した2つの行動分析のコースに合格し；加えて、博士号の取得前にBCBAのコース要件をすべて満たしていること

BCaBA資格要件

A. 学位要件

認定を受けた大学から最低限、学位を取得していること。

B. コースワークと経験の要件

1. コースワーク：

志望者は、以下のコンテンツ・エリアと指定された時間の教育を180受講時間完了しなければならない：

a. 倫理と専門家としての行動規範 – 15 時間

b. 行動分析の概念と原理 – 45 時間

- この内容はBACBの基礎知識リストに基づいているべきである

c. 行動分析における研究方法

- 測定（データ分析を含む）– 10 時間
- 実験デザイン – 5 時間

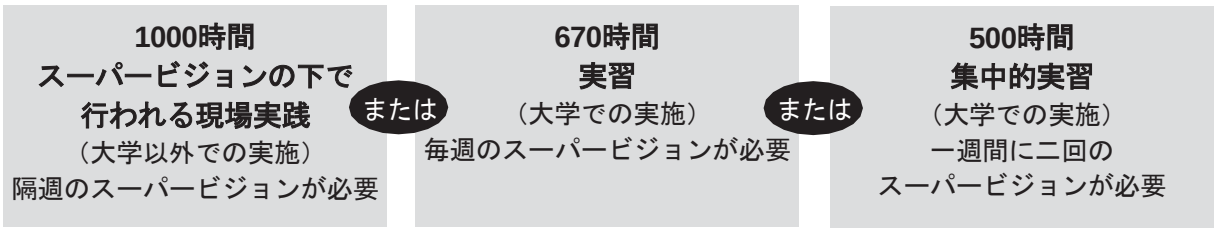
d. 応用行動分析

- 行動改善の基本成分と特別な行動改善手続き– 45 時間
- 問題の同定と査定 – 30 時間
- 介入と行動変容の検討（behavior change considerations）– 5 時間
- 行動変容システム（behavior change system）– 5 時間
- 実施、管理、スーパービジョン – 5 時間

e. 選択 – 15 時間

（以上のひとつ以上のコンテンツ・エリア（content areas）または、行動分析の実施

2. 経験：



付録 B:
主要参考文献

Cohen, H., Amerine-Dickens, M., & Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27,* S145-S155.

Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 30,* 158-178.

Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., & Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification, 26,* 46-68.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115,* 381-405.

Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38,* 439-450.

Foxx, R. M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17,* 821-834.

Green, G., Brennan, L. C., & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification, 26,* 69-102.

Hanley, G. P., Iwata, B. A., & McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36,* 147-185.

Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., & Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26,* 359-383.

Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 3-9.

Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., & Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in Developmental Disabilities, 17,* 433-465.

McEachin, J. J., Smith, T., & Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation, 97,* 359-372.

Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation, 110,* 417-438.

Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review, 30,* 387-399.

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S. et al. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder.* Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

付録 C:
脚注

[1]本文書において、自閉症スペクトラム障がい（ASD）とは自閉性障がい、特定不能の広汎性発達障がい、アスペルガー症候群、高機能自閉症、その他の一連の複雑な中枢神経系障がいのことを指す

[2] 自閉性障がいと自閉症スペクトラム障がいのためのICDとDSMシステム

[3]特化型ABAと包括的ABAは、標的行動の数と直接的支援とスーパービジョンの時間を反映し、連続帯上に存在する

[4] これらのスタッフは支援手続きを実施する能力があり、ABAセラピスト、シニアセラピスト、パラ・プロフェッショナル・チューター（paraprofessional tutor）又はダイレクト・ライン・スタッフ（direct line staff）等の様々な名称で呼ばれる

[5]支援手続きを実施する行動技師のトレーニングと責任は、身辺支援の役割を果たすスタッフと明確に異なる

[6]可能である場合、複数の行動技師が、各事例についてクライアントのための般化的・継続的な支援効果を促進するために任命されることがある。これは、スタッフの病気、利用可能日時の調整や離職等による支援時間の失効を防ぐ役割がある。特化型・包括的支援プログラムでは、一つの事例に4-5人の行動技師が割り当てられることがある。それぞれの行動技師は一週間に複数のクライエントの支援を行うことがある

[7]個々のクライアントのニーズに応じて、行動技師は攻撃的や脅迫的な行動に対して民間の組織が提供するリスク・マネージメントのトレーニングを受けるように求められる場合がある。その他のトレーニングは、従業員にエージェンシー、州、国家レベルにおける政策や手続きに関するものもある

[8] プログラムの集中度によって、頻繁なデータや支援計画の見直しが必要となる。行動分析士は、一般的に直接観察のデータを少なくとも毎週見直すべきである

[9] 加えて、行動分析士のASDに対する支援を行うために必要な能力を同定するための消費者ガイドライン（the Autism Special Interest Group of the Association for Behavior Analysis International ） を参照：http://www.asatonline.org/research-treatment/bookreviews/Abai-autism-special-interest-group-consumer-guidelines.

付録 D:
追加脚注（翻訳者により、和訳文読者のために作成）

[a]日本では、国民全員が公的健康保険制度に加入義務があるのに対し、アメリカでは、日本のような国民皆保険制度がない

[b]NCCAは、専門家相互の検討過程を経て認定基準を確立し、基準に対する適正度を審査し、適正が証明された機関やプログラムを認定する機関。この機関のミッションは、専門職の能力を評価する資格認定プログラムや機関を認定することによって、一般市民の健康と福祉、安全の確保に貢献することである。NCCAによる認定の目的は、一般市民を含めた資格認定に関係する人々に、専門能力を保証するというニーズに応えられる認定プログラムを告知することである

[c]組織や個人に対して、資格認定や資格の発行に関わるサービスを提供する米国の組織。National Commission for Certifying Agencies (NCCA)によって、資格認定機関として承認を受けている

[d]近年では、応用行動分析の需要の高まりと普及が進み、27州（2017年7月現在）が、応用行動分析の実践を行う場合、免許の取得を法律で義務付けている

[e]通常の自宅やコミュニティーで行われる支援に対し、通所型で行われる支援のこと

[f]DTTのような構造化的アプローチを使ったセッションでは、基本的に指導者がセッションの流れを決定するのに対し、機会利用型指導（incidental teaching）のような自然主義的アプローチを用いたセッションでは、そのときのクライアントの動機や興味によって練習するターゲットが選択される。また、自然主義的アプローチを使ったセッションは、普段クライアントが生活している場所等、より日常に近い環境で実施される

[g]BACB が発行する資格を目指す者が、熟知・習得しなければいけない知識とスキルのリスト（https://www.bacb.com/bcba-bcaba-task-list/を参照）

[h]一般的には診断を受けてからサービスが開始されるが、行動の危険度や介入の緊急性が求められる場合には、診断を受けていなくてもサービスが開始される場合がある

[i]州によって異なるものの、ABAサービスが、保険の対象となる場合がある。保険の対象となる可能性がある場合、クライアントに対して提供される支援が保険対象となるか申請を行い、申請が認められた場合、サービスの承認が受けられる

[j]支援者がインターネット等を使用して、距離を隔てたところにいるクライアントに支援を提供すること。アメリカでは、各州によって遠隔支援に関わる法律が異なる

[k]保険適用のための申請を行う際に、一週間あたり何時間のABAを用いた支援が必要と考えられるか記載を行う必要がある

[l]保健医療スポンサーにサービス費用の請求をする際に使用するコード

[m] CPTとHCPCSは、米国で使用される保険請求コードの一例であり、それぞれ、Current Procedure TerminologyとHealthcare Common Procedure Coding. Systemの略語である

[n]支援者がクライアントに対して直接提供する支援のこと（例えば、他の専門家との支援の調整や、データの分析等は、これには含まれない）

[o]支援や治療が計画された通りに、正確に実施されていること

[p]提供される支援や治療が保険受給対象となるか否かに関する、組織内あるいは、組織外からの訴え

[q] BACBが指定する資格取得に欠かせない必要最低限のスキルの区分

ガイドラインの作成

BACB委員会理事は、2012年初旬にABAによるASDの支援のための実践ガイドラインの作成を承認した。初版、そして、改訂版のガイドラインは、以下の手続きに沿って作成された。

バージョン1.0：一名のコーディネーターが任命され、その後、全体的な発展過程と内容のアウトラインの考案を行った五名からなる監視委員会が結成された。監視委員会は、国内の研究者と実践者を含む専門家の中から、さらにコンテンツ・エリア・リーダーと筆者を募り、ガイドラインの第一草案を作成した。そして、コーディネーター、監視委員会、BACBのスタッフが、第二草案を作成した。この草案は、ABAの専門家に加え、社会政策の専門家と消費者を含む多数の査読者によって見直しが行われた。さらに、第二草案はBACB理事へ送られ、アドバイスが得られた。その後、プロジェクト・コーディネーターとBACBスタッフは、フィードバックを基に最終文書を作成し、BACB委員会理事（BACB Board of Directors）によって承認された。コーディネーター、監視委員、コンテンツ・エリア・リーダー、コンテンツ・ライター、査読者として従事した専門家は、本領域における出版記録、豊富なABAサービスの提供経験、指導的立場によって裏付けられたABAの主題専門家であった。

バージョン2.0：バージョン1. 0のプロジェクト・コーディネーターとBACBリーダーが、全員がABAを用いたASDの支援の専門家である博士レベルの行動分析士のチームを承認した。初版のガイドラインは、チームによって慎重に見直しが行われ、合意プロセス（consensus process）、改訂案、追記を用いて情報のさらなる明瞭化と補足が行われた。BACBスタッフは、改定された草案を作成し、プロジェクト・コーディネーター、査読チーム・メンバー、社会政策の専門家によるさらなるフィードバックを求めた。その後、ガイドラインが完成された。

Behavior Analyst Certification Board, Inc.

7950 Shaffer Parkway
Littleton, CO 80127 USA

T: 1-720-438-4321
F: 1-720-468-4145
info@bacb.com

www.BACB.com