

原 著

強度行動障害児（者）の処遇システムに関する研究

— 特別処遇事業の実践成果から —

松本好生¹⁾ 中島洋子²⁾ 末光 茂³⁾

旭川荘いづみ寮¹⁾

旭川児童院²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科³⁾

(平成6年4月20日受理)

The Study of a Care System for Adolescents and Adults with
Developmental Disabilities and Severe Behavioral Problems

Yoshio MATSUMOTO¹⁾, Yoko NAKASHIMA²⁾ and Shigeru SUEMITSU³⁾

Asahigawaso Izumi Ryo¹⁾

Okayama, 703, Japan

Asahigawa-Jidoiin²⁾

Okayama, 703, Japan

Department of Medical Social Work, Faculty of Medical Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare³⁾

Kurashiki, 701-01, Japan

(Accepted Apr. 20, 1994)

Key words : developmental disabilities with severe behavioral problems,
care system, mentally retarded adults, autism, TEACCH program

Abstract

This is a study about the treatment of profoundly mentally handicapped adolescents and adults with severe behavioral problems. Izumiryo a residential institution for mentally disabled, started as one of the three model institutions in the country, with a special training program for severely mentally handicapped persons having severe behavioral problems. The program started with four profoundly mentally handicapped and adolescents adults, of whom three were autistic. For treatment, a newly-designed TEACCH (*T*reatment and *E*ducation of *A*utistic and related *C*ommunication handicapped *C*hildren) program utilizing the existence of a key-person, a structural environment and a daily schedule easy to understand was used.

Through this "work system", training those handicapped to become acting indepen-

dently and to see the goals of their own activities, an individual program was created to rebuild behaviors which can be admitted in the society. This program started to show results after six months, and now after one year improvement is still growing.

要 約

本研究は、厚生省の新規事業「強度行動障害特別処遇事業」(全国3ヵ所)のモデル施設として、精神薄弱者更生施設いづみ寮における処遇システムについて検討を加えた。いづみ寮の対象者は青年期・成人期にあり、4名中3名が自閉症(知的重度者)であることから、TEACCHプログラムを導入した。いづみ寮におけるプログラムでは、TEACCHプログラムをさらに知的に重い人にも適用できるように種々のアレンジを行い、実施している。そのプログラムには、キイ・パーソンとなる人の存在が重要であること、生活環境の構造化、見通しの持ちやすい日課・スケジュールを組むことなどを盛り込んでいる。またワーク・システム(ひとりで自立してできるようになるための訓練)などを通じて、フィニッシュ・コンセプトを学習することで、周囲の人が許容できる本来の行動パターンを再構築するための個別プログラムを作成した。その結果、プログラム実施後、6ヶ月くらいから変化が出始め、ほぼ1年が経過する現在、4名とも行動上の問題が軽減しつつあり、成果をあげている。

はじめに

近年、自傷、他傷、固執、パニック、異食、不眠などの行動上の問題を示す発達障害児(者)の療育が深刻な問題となっている。国は、そのような行動障害の改善を目的として、「強度行動障害特別処遇事業」を開始した。この強度行動障害とは、現状の養育環境に対する極めて特異な不適応行動を頻回に示すことで、日常の処遇が困難となっている人について行動面から定義される一群である¹⁾²⁾³⁾。新規事業は3年を限度とし、専門職員による特別処遇を都道府県知事が特に指定した施設で定員4名の発達障害児(者)について行動の改善を図ろうとするものである。1993年度は、全国で3ヵ所(北海道おしまコロニーわかき寮、千葉県袖ヶ浦ひかりの学園、岡山県旭川荘いづみ寮)がモデル施設として指定されている。

旭川荘いづみ寮では、対象者のほとんどが自閉性障害をもち、かつ知的にも重度精神遅滞であることから、とりあえず、TEACCH(*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped CHildren*)プログラム⁴⁾を導入した。このTEACCHプログラムは、アメリカ・ノースカロライナ州立大学医学部

Shopler 教授とその共同研究者によって自閉症児(者)のために開発された治療教育プログラムである。本稿では、いづみ寮における処遇システムを通して、更生施設における強度行動障害者の処遇に関する現状と課題について報告する。

方法および結果

1. 対象者

(1)事例1

1977年生まれ、16歳、男。自閉症、潜在性でんかん、重度精神遅滞(精神年齢2歳3ヵ月、IQ20以下)を合併している。在宅で寄宿舎のある養護学校中等部卒業後、本事業の対象として措置入所している。

事例1の不適応行動は自傷行為である。入所時の自傷は1時間に数度みられ、1度の自傷でたたく回数は平均6~7回である。自傷行為は、物理的打撲を和らげる目的で装着しているヘルメットをずらし、ほおを出して自傷を行っていた。左眼は網膜剝離による視力障害があり、ほとんど見えていないようである。自傷部位は左頬部が多いが、右もたたく。また両耳ともに自傷のためか、かなり硬化している。ことばかけで自傷を止めることはなく、自傷の原因として

は数種類のものがあるらしく、自傷が出現するときの予測が難しい。

対人行動は、歌うことや昔話をしゃべってほしいという要求を求めてくるものの会話は続かず、あるいはエコラリアで人のくしゃみのまねをしたり、人の口まねなどをするなどの一方的な対人行動が中心である。体格は肥満。寡動である。ADLでは、食事と排泄は部分介助。衣服の着脱、洗面、入浴などは全面介助が必要な状態である。生活全般にわたる自立度が低い。

(2)事例 2

1977年生まれ、16歳、男。自閉症、重度精神遅滞（精神年齢1歳5ヵ月、IQ 20以下）を合併している。在宅で養護学校中等部卒業後、本事業の対象として措置入所している。

対人行動は、人の動きを追視することはあるが、視線はそらせる傾向にある。入所から3ヵ月くらいまでは、周囲の動きとは無関係に自己中心的行動が主であり、人に対しては常に緊張した表情で、指示に対して咬みつくなどの攻撃が頻発していた。環境の変化が生活リズムの変調となって現れ、夜、寝ることができない日が続いたり、食事を食べなかったりすることがしばらく続いた。また極端な孤立もみられ、集団での指導が難しく、場面の变化、スケジュールなどの変更に強い抵抗を示す場面がみられた。また不安傾向が高く、それがパニックという形で出現しやすいケースである。

言語・コミュニケーションでは、喃語らしき発声が聴取されるが、有意味語はない。ADLでは、排泄が未自立なことをはじめ、全般的に幼児期の発達課題である身辺処理技能がまだ自立してできる段階に至っていない。睡眠—覚醒リズムという面からは、浅眠であり、ちょっとした物音ですぐに目覚めている。

(3)事例 3

1975年生まれ、18歳、男。自閉症と重度精神遅滞（精神年齢4歳10ヵ月、IQ 28）を合併している。養護学校高等部3年の1学期終了時点で入所してきている。身長178cm、胸囲105cm、体重は92kgという肥満である。この体力でパニック時にはドアを蹴って壊すなどの攻撃行動があり、家族では制止できないということで措置と

なっている。

アトピー性皮膚炎のため、戸外活動後、顔や身体を掻く行動が顕著となる。この生理的な不快感が落ち着きがなくなる原因のひとつでもある。

職業行動は未熟であり、目的性などの認識ができていない。設定した作業指導場面を通して、周囲が許容する行動を形成することにより、本人の自信回復をもたらし、精神的安定感を得させることが必要なケースである。そのためには母子分離により、小集団において社会性も含めて、現在みられる良好な芽生え行動を伸ばすことで、居住生活場面へ波及することが期待できる。ADLはほぼ自立している。

(4)事例 4

1968年生まれ、25歳、男。ダウン症候群で重度精神遅滞（精神年齢は測定不能、IQ 20以下）を合併している。他の3名は在宅からの措置であるが、この事例は、いづみ寮の重度棟からモデル事業棟に措置されたケースである。

事例は15歳時に精神薄弱児施設から精神薄弱者更生施設いづみ寮に措置変更となっている。20歳ころでは、いたずら好きではあるものの、施設の重度棟の生活になじんでいた。20歳の成人式には、岡山市が主催する成人式に母親と一緒に参加したが、この時点では何も問題なく無事に帰寮できている（1988年1月）。しかし、その1月から6月までの間に、睡眠の乱れ、固執、興奮、排泄の乱れ、攻撃行動が増強した。さらに施設の火災報知機を意図的に押すことへの固執、便こね、他の入所者をたたくなどの攻撃行動も急に増えていった（原因としては、後に判明したが、両眼に白内障があり、次第に見えなくなっていたことも大きく関係していたと推測される）。

その後、視力障害がすすみ、左目はほとんど見えなくなり、1988年7月某医科大学附属病院に入院し、眼内レンズを埋め込む手術、1990年7月眼内レンズを固定する手術というように2回に分けて手術を行い、現在は右目だけ見えるようになっている。ところが、その手術をしたとき職員が24時間つきっきりだったことから、職員が目を見離したときには以前のような火災報

知機を鳴らしたり、便こねをしたり、机をひっくり返したりすることで、職員の注意を引こうとすることが目立つようになり、退院後、職員1人がマンツーマンで常に相手をする状態が固定した。

対人行動は、人への接近行動、だっこなどにみられる愛着行動などがあり、人の弁別はできている。人への要求や欲求は、手を引いてその場所に連れて行くなどの直接的な行動で伝えることが中心である。

体格は、身長156cm、体重73kgの肥満体形である。やや小柄だが、腕力はかなり強い。

2. いづみ寮における処遇プログラム⁵⁾⁶⁾

(1)評価法

①フォーマルな評価

フォーマルな評価には、知能指数 (IQ) 検査、PEP, AAPEP⁷⁾, CARS, ITPA など標準化された評価法で行っている。

②インフォーマルな評価

インフォーマルな評価では、環境アセスメントと課題分析を使用している。

(2)指導領域

青年期・成人期に必要な指導として、職業スキル、自立機能、レジャースキル、職業行動、言語・コミュニケーション行動、対人行動、コミュニティ・インテグレーションの7領域を中心に指導している。

(3)日 課

作業課題の訓練は、午前の9時から12時までと13時から14時30分まで訓練棟で実施し、職業スキルや作業の目的意識や好ましい作業態度を身につけるための職業行動に関する訓練を行っている。その他に14時30分～15時30分歩行訓練、15時30分～16時コーヒープレイク、16時～16時30分入浴、17時30分夕食、21時就寝という日課である。

(4)スケジュール

スケジュールの提示法について、1日の日課やスケジュールは、1名は文字カードによるもの、2名については写真によるカード、1名については実物による提示法で、居住棟と訓練棟

の所定の場所にあるボードのスケジュール表に提示しておく。これを朝のうちに確認させ、その日に何があるのかということをつかませ、見通しをもたせるようにしている。突然、何かを変更する場合、次の行動の予測ができず、不安が高まり、その結果、情緒不安となり、パニックにつながりやすいことから、変更するときは、早め早めにスケジュール変更をボードで知らせている。

(5)ワーク・システム

いづみ寮での指導プログラムで重要視しているプログラムのひとつがワーク・システムである。

ワークシステムとは、ひとりで自立してできるようになるための練習でどんな作業課題をするのか、その量はどのくらいか、作業課題はいつ終わるのかなどを理解させるものである。

ワークシステムには、左から右へのシステム、色合わせのシステム、数字やマークによるシステム、文字によるシステムなどがある。

①左から右へのシステム

ワークシステムのなかでは、初期段階のシステムとして左から右へのシステムがある。これは知的重度者を対象としたシステムである。この左から右へのシステムとは、作業をする机の左側に材料が置かれ、中央で作業を行い、完成品を右側の箱（フィニッシュボックス）に完成した物を入れるという一連の流れを指す。すなわち、左側の箱に物がある間は作業がまだ終わっていないということを理解させるためのものである。

②色合わせのシステム

色合わせのシステムは、作業ごとのパートスケジュールを色合わせのシステムを使い、向かって机の右側に提示する。この同じ色の箱の中にある題材を机の上で、先述の左から右への流れで作業を行う。

(6)水泳指導

情緒の効果的な発散法として、毎週金曜日午前10時～12時の2時間、いづみ寮の近くにある民間の温水プールの協力により水泳指導を行っている。表1には1993年度のいづみ寮の水泳指導のマスタープランを示した。

こうして個々の状態によって、それぞれに個別プログラムを作成した。その主な例を次に述べる。

3. 自傷行為改善のためのプログラム⁸⁾

事例1は、入所当時、自傷から物理的打撲を和らげる目的でボクサー用のヘルメットを装着していた。しかし、自傷の際には、ヘルメットをずらし、自傷を行っており、防御という本来の意味はなしていない。そこで自傷の改善を図る過程で、ヘルメットを他の物へ置換するプログラムも加えて作成した。

(1)結果1（自傷行為の変化）

自傷が出現しやすい時間は10時と13時に多いことから、今回は訓練中に生起する自傷について記録することとし、タイムアウト法で行った（図1）。タイムアウトは、訓練中、自傷が出現したとき、別の部屋に設置した椅子に落ち着く

まで座るというものであった。

(2)結果2

ヘルメットから帽子などへ置換するために24週間のプログラムを作成した（図2）。具体的には、かぶりものを1つ増やし、前の物を1つ減らすことを応用したものである。その結果、かぶるものをカゴやタオルに変えながら、現在は野球帽からヘアバンドだけで過ごしており、置換に成功している。

4. 睡眠障害に対するプログラム

事例4の不応行動の誘因には、1988年1月から6月までの間に、白内障により急速に目が見えなくなっていたことに始まる視力障害による不安がそのベースとして、それに付随した負の学習、最重度精神遅滞であること、ダウン症候群にみられる固執などが推測される。この他に、ダウン症では比較的早くから退行・老化が始まることが知られており（「ダウン症の青年期

表1 水泳指導の基本的方向（マスタープラン）

(1993年度)

(強度行動障害特別処遇事業)

年間計画：①健康づくり(基礎体力づくり)②水泳技法の育成③社会的行動の促進④レジャースキルの獲得⑤同一性保持(固執)などの不適応行動の改善												
ステップ	プールの環境探索→ 環境への適応→ 変化のある環境への適応→ 泳ぎかたの練習への適応→ 対人的適応→ 社会的適応											
学期	1 学期				2 学期				3 学期			
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
学期目標	<ul style="list-style-type: none"> プール内の環境(脱衣場、シャワー、水、ビート板、その他の遊具などを含む)や集団活動(水なれ、水遊びなど)に慣れさせることで、居住施設内の限定された療育空間から運動範囲を一步拡大させた場面設定で情緒の解放を図る。 				<ul style="list-style-type: none"> コースロープをはったとき、はずしたときの広さの違うプールの中で、水に浮く楽しさや水泳を行い、水中で思いっきり身体を動かすことで、日ごろ不足しがちな運動量を補う。 プールに来る他の参加者との交流を図る。 				<ul style="list-style-type: none"> 指導者の指示に従って水中での種々の運動に取り組むことができるようになり、基礎的な水泳技法や体力を養い、他の人と一緒に泳ぐことによって、対人面での相互交流の促進や社会的行動の高揚、プールに出掛けるというレジャースキルの獲得を図る。 			
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ①水泳指導の行われるプール(使用施設:安全スイミング)に慣れさせる。 ②プール内での行動は、開始と終了時点をあいさつで行うことでわかりやすくする。 ③展開部はケースの探索行動を重要視し、指導者とのラポールを図る。 ④開始前にわかりやすい体操として、ランニング、身体の屈伸などの準備運動を行わせる。 <p>※できないレベルの動きについては、背向の原理を応用し、指導に当たる。</p>				<ul style="list-style-type: none"> ①プール施設の使い方やプールに必要な集団行動に慣れさせる。 ②プール指導に使用する補助道具に慣れさせる。 ③個人差が生じた段階で、個人差に応じたプログラムを組む(体力や興味に応じて運動量を増す)。 ④いくつかの約束に従って水中での動きができるようにする。 ⑤できそうなことを毎回1つ試行してみる。 ⑥終了前に25mの水中歩行を反復することで、終了の意味づけと体力の増進を図る。 				<ul style="list-style-type: none"> ①指導者の指示に合わせていくつかの協応運動ができるように促す(動作模倣などの訓練を行う)。 ②身体部位の関係を操作するような協応的運動を指導する。 ③人を意識した行動を喚起させる意味において、他の人と集団での泳ぎの練習を通して、人と協力することの必要性を教える。 ④リレーなどの種目を盛り込むことによって、一定のルールに従って行動する過程で、セルフコントロールする力を開発する。 			
社会的行動の指導のねらい(主目的)	<ul style="list-style-type: none"> ①集団行動、集団活動を通して、青年期・成人期に必要な社会的行動のスキルを獲得させる。 ②水泳により健康づくり(基礎体力づくり)を図るとともに、レジャースキルの獲得も目指したい。 ③物理的環境に変化を加えることで、興味の限局の改善(興味の拡大)、同一性保持など固執の改善を図る(場所の移動も含む)。 ④水泳に必要な衣服の着脱など年少時の身辺処理技能を更に拡大させた内容で青年期・成人期に必要な自立に関するスキルの高揚を図る。 ⑤一定のストラクチャーに基づくスケジュール学習により、見通しをもって行動し易くさせる。 											

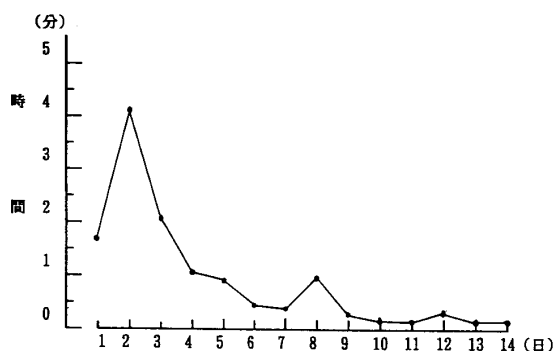


図1 事例1におけるタイムアウト法でのタイムアウト時間の推移⁸⁾

退行」杉山), この事例の場合にも器質的, または機能的退行が関与している可能性もあり得る。その結果, 症状として, 興奮, 睡眠の乱れ, 固執, 排泄の乱れ, 攻撃行動などが出やすい状況にあり, 手術前後の視力障害に起因する不安を訴える手段として出現していた行動が定着したと推測される。

事例4は次のような定期薬剤が用いられている。

(1)定期薬剤

定期薬剤は, ヒルナミン100mg, ピレチア50mg, タチオン300mg, ラックB1.0, ベンザリン5mg, ヒルナミン20mgである。シンメトレルを1993年2月22日より開始した。その後, 易興奮性については若干の効果ありの感触を得たので継続中である。

(2)興奮時の不定期薬剤使用

図3は, 事例4が薬物によって就寝した月別(1993年5月~10月の6か月間)の比率である。図から, 毎月, 薬物により就寝する日が4日~8日の割合であることがわかり, 薬物によって就寝する日が高率にみられている。興奮時は, ベンゾジアゼピン系緩和剤セレンジン10mg, 不眠時は抗精神病薬ニューレプチル(5mg)2錠, さらに就寝できない場合はベンゾジアゼピン系催眠剤ロヒプノール2mgが投与されている。

そこで睡眠-覚醒リズムを考慮し, 昼間の「動」と「静」の日課を充実させるなかで, 物の運搬作業などの「動」の身体運動を取り入れた個別プログラムを作成し, 現在も指導中である。

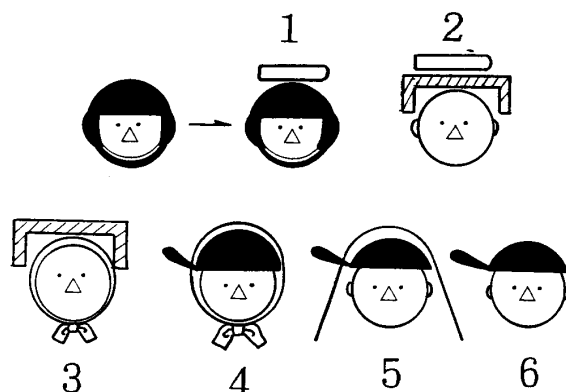


図2 事例1におけるヘルメットから帽子への置換のための24週間のプログラムの模式図⁸⁾

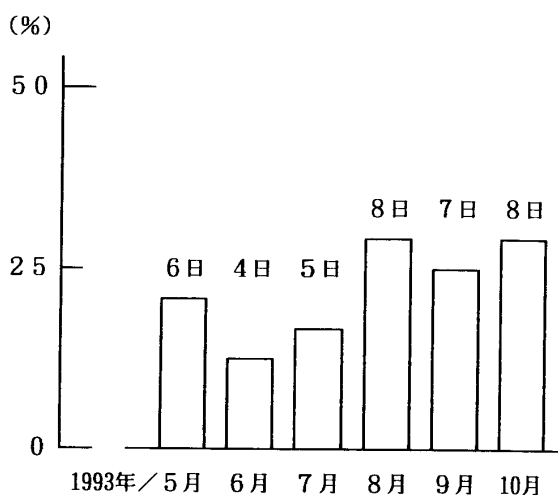


図3 薬物投与により就寝した月別比率

以上のような不適応行動を分類表にまとめたのが表2である。図の左側は非社会的行動, 自己に向かう行動, 生理的異常の順に示している。非社会的行動には, 他害や暴行, 器物破損, 人の物を取って食べることや飲むこと, これらをAタイプ, 声や物音をBタイプ, 多動や逆のあまり動かないなどの動きをCタイプ, ある決まった物やスケジュールなどへの固執をDタイプと分類した。自己に向かう行動には自傷, 自己刺激的行動, 非衛生的行動というように分類した。ただ, ここでは自傷と自己刺激的行動の相違は, 身体への損傷の有無で分けている。生理的異常では, 不眠, 異食, 異常興奮などの不機嫌などをとりあげた。表の◎はかなり高い頻度でみられることを示し, ○はみられるが頻度はそれほど高くないことを, -はないか又はほとん

表2 対象者の不適応行動分類表⁶⁾

分類	種類	具体的内容	事例1	事例2	事例3	事例4	
非社会的行動	Aタイプ	他害 暴行	かみついたたく 突き飛ばす 髪を引っ張る	◎	◎	◎	◎
		器物 破損	器物を投げる 貼り物を破る	◎	○	—	◎
		盗 み	盗食* 盗飲** 盗履・着***	○* **	○* **	—	◎ (全)
	Bタイプ	音声の騒音	大声 奇声 叫ぶ 泣く	◎	◎	◎	—
		物音の騒音	ドアたたき 床たたき 壁たたき 机たたき	◎ (全)	—	—	○
	Cタイプ	動き	徘徊(含意味不明な動き)* 多動** 寡動***	◎***	◎**	○*	◎*
Dタイプ	固執	物* 動き** 時間*** スケジュール***	◎* **	◎**	◎ (全)	○*	
自己に向かう 向かう行動	自傷行為	自分を噛む* 顔をたたたく**	◎* **	◎*	○*	—	
	自己刺激的行動	その場でクルクル回る 自分の手をたたく	—	◎	—	—	
	非衛生的行為	塗糞 放尿 恥部いじり	—	—	—	◎	
生理的異常	不眠	22時30分以後も起きている	○	◎	—	◎	
	異食	チップ ボタン 紙 土	◎	◎	—	—	
	不機嫌	異常興奮* 乱暴**	◎* **	◎*	◎* **	◎* **	
	自慰行為	マスターベーション	○	○	—	—	

注：◎：かなり高い頻度 ○：あるが頻度は高くない —：ほとんどない頻度
 ※自傷行為と自己刺激的行動の相違は身体的損傷の有無と人との交流の有無
 (全)：その項目全てに該当の意

どみられないことを示している。

4名に共通する不適応行動として最も多いのは、他害や暴行、声による騒音、動きに関するもの、固執に関する項目などであった。

5. 職業スキル・プログラム

TEACCH プログラムに盛り込まれている青年期・成人期の7つの指導領域の中から、職業スキルの芽生え反応（「できる」「できない」の中間に位置し、現在は完全にできないが、訓練効果の期待できる部分）としてとらえられる項目を課題分析して、それを指導した4か月の事例1の結果を図4に示した。縦軸は達成率、横軸は指導回数を示している。図から、次第に課題ができて行っていることが分かる。

これまで持っていた職業スキルが、どのように作業をすればよいか分かり始め、次第に期待される行動ができてきて、職業行動が形成され始め、作業時間や作業量も増えてきたと推察される。図5、図6には事例2の指導結果を示している。

4名の職業スキル課題の種類を表3に示した。作業能力の伸展によりスモールステップで課題

を組み合わせ、4名の合計は70種類を用意している。

考 察

1. 行動障害の分析視点

(不適応行動の底流にあるもの)

(1)自閉性障害

事例1～3の行動障害を起こしやすい要因として、重度精神遅滞と自閉症⁹⁾の合併があげられる。

自閉性障害により、対人障害による極端な孤立、言語・コミュニケーション障害、興味の限局または同一性保持などの行動特徴もみられる。さらに重度精神遅滞を合併していることから、環境への適応能力の低さにも関連があり、その結果、不適応行動として、興奮しやすく、情緒面も不安定になりやすく、自己刺激的行動や常同・反復行動、自傷行為、他傷行為などの攻撃性などの行動が出現しやすいと思われる。

(2)自傷行為

事例1は自傷により左眼の網膜剥離に至っており、1日のなかで高い頻度と強度で出現して

表3 対象者別職業スキル課題の種類⁶⁾

	事例 1	事例 2	事例 3	事例 4
スキル項目の種類	円柱さし 8種類 鉛筆キャップ 3種類 時計の読み取り 色のマッチング フィルムケース課題 4種類 ボルトとナット 6種類 数のマッチング 数字とチップのマッチング チップの色弁別 ペグさし 絵のマッチング スキルスクリーン	鉛筆キャップ フィルムケース課題 ペグさし ビーズ通し 型はめ 2種類 色のマッチング 円柱さし 8種類 ボルトとナット 6種類	フィルムケース ネジの取り外し 4種類 ボルトの取り外し ぞうきん縫い スキルスクリーン ペンキ塗り	鉛筆キャップ フィルムケース 円柱さし 3種類 ペグさし コンテナ運び
計	29種類	24種類	9種類	8種類

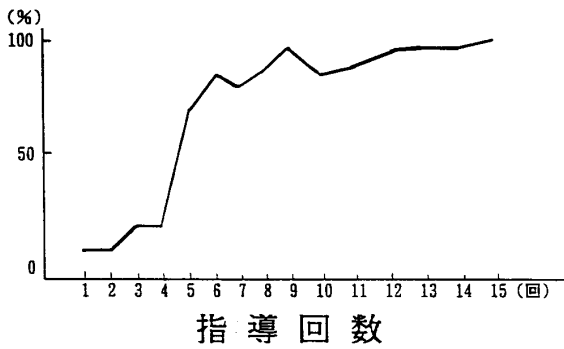


図4 事例1における鉛筆のキャップはめ課題遂行の指導経過⁶⁾

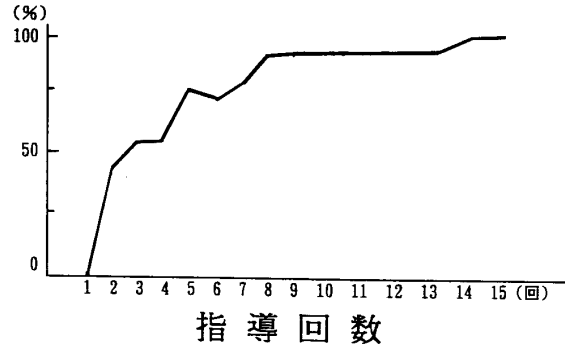


図5 事例2におけるスキルスクリーン課題遂行の指導経過

おり、事例2の自傷とは出現する頻度と強度において差がある。自傷行為の出現率に関する報告¹⁰⁾では、自閉症36.5~42.6%に対して、精神遅滞および他の精神疾患では5.5~15.9%に過ぎないとしている。このことから自傷行為は自閉症での無視できない困った行動の上位を占めているといえる。近年、こうした自閉症の自傷行為について報告がみられる¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。

自傷行為の発生機序¹⁴⁾は明確ではないが、自傷の背景には、精神発達水準の低さ¹⁵⁾、てんかんに絡む易興奮性、言語・コミュニケーションの伝達機能の問題などが推測される。

自傷への対応法で最も重要なことは、自己統制力をつけること（身体拘束や力づくで押さえることは基本的な対応ではない）である。そして記録を詳細にとることで適切なプログラムを

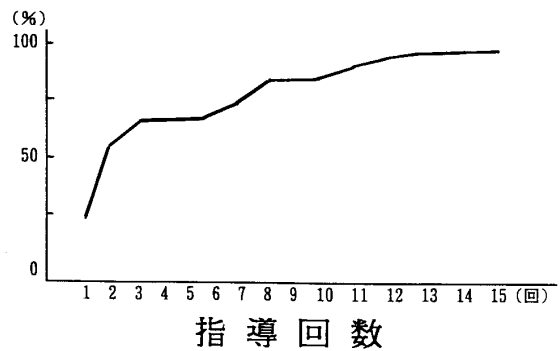


図6 事例2におけるボルトとナットの組み立て課題遂行の指導経過

作成することも大切であると考え。また事例1と2へ働きかけの際、次の5つにポイントを絞って実施した。①自傷が起きたとき、さりげなく他の活動に誘う（自傷が出る前の様子を記

録しておき、出そうなときにタイミングを逃さず、軽く手を押さえながら自傷をさせないようにして課題や遊びに誘う)、②他の遊びに置換する、③気分転換や情緒発散の方法を教える、④コミュニケーションスキルを教える(要求をことばで表現するトレーニング)、⑤固執やパニックになりやすい要因を調べて、予定を変更するときなどは事前によく説明するなどであった。

事例1の自傷改善のためのプログラムとして一定期間タイムアウト法を適用した。タイムアウト法のみでは改善に結びつかないケースが少ないが、本ケースの場合、要求や欲求を単語で表現できるようになったことと、日課・スケジュール表を写真で提示することにより見通しをもつことができ始めた時期にタイムアウト法を適用したことが相俟って自傷が減少したと思われる。事例1のように、簡単な言語理解や場面の理解を有する対象者にはタイムアウト法による効果も期待できると考える。

自傷行為の加齢的变化特性について、5～15年の追跡調査の結果、軽減・消失したもの39.1%、不変・悪化したもの30.4%という報告もある¹⁰⁾。その報告の中で13～14歳をピークとするところがある。この年齢は、事例1が激しい自傷により、網膜剥離による視力障害となった時期と一致し、さらに、青年期の数例では深刻な問題となっている例もあることを指摘している。事例1についても現在の良好な状態が維持できるよう慎重に対応したいと考えている。

(3)他害行動・攻撃行動

他害行動については、中枢性障害との関係での分析が必要となる。一般に中枢性障害のある事例に異常な行動傾向がみられることがあり、落ち着きがなく、常に動き回る多動性(事例2の多動は、自閉症特有の多動¹⁶⁾や固執¹⁷⁾と相俟って複雑化している)、注意の集中が短く、周囲のささいな刺激にすぐに反応してしまう(転導性)、次の場面へうまく移行できない(固執性)、運動または行為を抑制できない(抑制困難)、事象を全体としてまとまりのある統一した形でとらえることができない(分離性または統合困難)などの症状がみられることが少なくない。いづみ寮における特別処遇事業の全事例においても、

このような行動がみられることから、情緒不安や社会的未熟などが相俟って、観察できる行動として他害・攻撃という形で行動の連鎖として出現しやすいのではないかと考えている。

2. 行動改善のための処遇システム

従来の青年期の治療や教育そして指導法に手詰まりを感じ始めていた筆者らは、旭川児童院外来に受診する自閉症児(者)への治療によってTEACCHプログラムの有効性を検証してきた。しかし、いづみ寮では3名が最重度精神遅滞であることから、旭川児童院でのプログラムを直接適用できないことから、とりあえず、1年目はモデル事業の初期のものとして、TEACCHプログラムをベースに細部を知的重度者用にアレンジしたプログラムを展開した。

このプログラムの特徴は、生活環境の構造化や見通しがもちやすくなる日課・スケジュールを組むことなどであり、これを知的重度者用にアレンジした。具体的には、作業の設定課題を通して前述のようなシステムで訓練している。

訓練場面以外の日常生活においても、写真など視覚的手掛かりによるスケジュールで動くトレーニングをすすめてきた。それが定着してきたことから、現在しなければならない行動、次に期待されている行動などが分かりやすくなったようである。このような手順にそった学習を重ねたことで以前のようなパニックなどの混乱も少なくなってきており、1年目としては、順調な成果を上げていると考えられる。

このようなシステムが行動上に問題をもつ人に有効であることを踏まえて、家族を含めて関わる人が不適応行動の原因を知り、タイミングよく適切に援助を行うことで、行動改善の可能性も期待でき、3年後、地域での生活も、より適応的なものになると考える。そのためには、対象者の指導はもとより、親との連携、地域でのケアシステムの構築¹⁸⁾が必要となる。

その一方で現在の機能や役割に変革が求められているように思われる。すなわち、行動障害児(者)に対して、本人側の努力を求めめるだけでなく、施設側もその機能を明確にした上で入所者を受け入れ、入所者に合わせた処遇システムの構築、あるいはプログラムの開発が必要

と思われる。

文 献

- 1) 飯田雅子, 岡野卓雄, 富沢彰雄, 松田鉄蔵, 加藤邦彦, 三島卓穂, 三浦 啓, 橋本裕樹, 渡邊 博 (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 (I). 1988年度キリン記念財団助成研究報告書, 1-70.
- 2) 飯田雅子, 岡野卓雄, 富沢彰雄, 松田鉄蔵, 加藤邦彦, 三島卓穂, 三浦 啓, 橋本裕樹, 渡邊 博 (1990) 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 (II). 1989年度キリン記念財団助成研究報告書, 1-67.
- 3) 石井哲夫, 山崎晃資, 中島洋子, 西沼啓次, 飯田雅子, 武居孝男, 奥村幸子, 山根美江子, 白石雅一, 近藤裕彦, 川相智史 (1991) 強度行動障害児者の処遇に関する研究. 厚生省心身障害研究1990年度研究報告書, 1-100.
- 4) E. Shopler, 佐々木正美 (1990) 自閉症の療育者. 神奈川県児童医療福祉財団, 1-127.
- 5) 松本好生 (1993) 強度行動障害児者の処遇, 更生施設における処遇の現状と課題. 第31回全国精神薄弱施設職員研究大会発表論文集, 136-137.
- 6) 松本好生, 武田ゆかり, 鎌田紀子, 田中重行, 川田正廣, 安達正信 (1994) 強度行動障害児者の処遇に関する研究. 旭川荘研究年報, 第25巻第1号, 61-63.
- 7) 末光 茂, 松本好生 (1991) 自閉症児・者の教育プログラム. 日本医事新報, No. 3506, 137-138.
- 8) 武田ゆかり, 松本好生, 鎌田紀子, 田中重行, 川田正廣, 安達正信 (1994) 自閉症児の自傷行為に関する研究 (2). 旭川荘研究年報, 第25巻第1号, 63-65.
- 9) 中根 晃 (1991) 自閉症, こころの科学. 日本評論社, 20-25.
- 10) Rutter, M & Lockyer, L (1967) A five to fifteen year follow up study of infantile psychosis: description of sample. *British Journal of Psychiatry*, **113**, 1169-1182.
- 11) 末光 茂, 松本好生 (1991) 自閉児の自傷行為. 実践障害児教育, 学習研究社, Vol. 221, 42-45.
- 12) 松本好生, 藤堂香代子, 大塚玲子, 末光 茂 (1992) 自閉症児の自傷行為に関する研究. 旭川荘研究年報, **23** (1), 20-24.
- 13) 内田一成 (1990) 自閉症児の自傷行為. 高木俊一郎 (編), 自閉症児の行動療法, 岩崎学術出版社, 110-131.
- 14) Newsom CD, Carr EG and Lovaas OI (1979) The experimental analysis and modification of autistic behavior. In Davidson, RS (Eds.) *Modification of Pathological Behavior: Experimental Analysis of Etiology and Behavior Therapy*, Gardner Press.
- 15) Schodell MJ and Reiter HH (1968) Self-mutilative behavior in verbal and nonverbal schizophrenic children. *Archives of General Psychiatry*, **19**, 453-455.
- 16) 末光 茂, 松本好生 (1991) 自閉児の多動. 実践障害児教育, 学習研究社, Vol. **220**, 42-45.