

原 著

## 障害児の自傷行動に対する介助者の処遇方法

——ある障害児の事例を通して——

三原博光<sup>1)</sup> 土屋基己<sup>2)</sup>

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科<sup>1)</sup>  
旭川児童院<sup>2)</sup>

(平成3年8月23日受理)

### Procedures of Carework to Eliminate Self-injurious Behavior of Retarded Child

**Hiromitsu MIHARA<sup>1)</sup> and Motoki TSUTIYA<sup>2)</sup>**

*Department of Medical Social Work  
Faculty of Medical Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare<sup>1)</sup>  
Kurashiki, 701-01, Japan  
Asahikawa Jidouin<sup>2)</sup>  
Okayama, 703, Japan  
(Received on Aug. 23, 1991)*

**Key words** : self-injurious behavior, careworker procedure, intervention.

#### 要 約

本研究の目的は、介助者の処遇がある障害児の自傷行動にどのような影響を与えるかということについて、一つの事例を通して分析することにある。

そこで、ある障害児の昼食後の額を床に打ちつける自傷行動の除去が目標行動として選択され、次の3つの介入手続きが介助者によって導入された。介入期Iでは、その障害児の自傷行動に対して、介助者が黙って正面から障害児の腕を握るという身体的拘束が実施された。介入期IIでは、従来の食事時間を約15分から30時間に延ばし、この障害児に余裕を持って食事をさせることで満腹感を感じるような手続きが導入された。介入期IIIでは、自傷行動に対して、介助者が障害児の背後から強く抱きかかえる強い身体的拘束が行なわれた。その結果、介入期Iでは、身体的拘束が罰としてよりも、むしろ注目・関心を与える強化として機能し、自傷行動が増加した。これとは逆に、介入期IIIでは、身体的拘束が罰として機能し、自傷行動が減少した。また、介入期IIにおいても、自傷行動は減少した。これらのことから、介助者の処遇方法によって、障害児の自傷行動も影響を受けることが分かる。だが、このような介助者の処遇は、昼食後の自傷行動を制止させることが出来たとしても、昼食後以外の場面

の自傷行動を完全に除去させることが出来なかった。したがって、強力な強化子を使って、昼食後以外の場面の自傷行動を除去することが、今後の課題となるであろう。

### Abstract

The purpose of this study was to analyse some procedures of careworker for a mentally retarded child with self-injurious behavior. The aim was to eliminate self-injurious behavior occurring especially after lunchtime. The careworker used 3 different approaches to try to eliminate this problem behavior.

The first intervention was holding the arms of the child firmly, while standing in front of the child, to prevent the problem behavior.

The second intervention was having the child take 30 minutes for lunch instead of 15 minutes.

The third intervention was holding the arms of the child firmly while standing behind the child.

Because the child showed a pleasant interest in the first intervention, the self-injurious problem behavior increased instead of decreasing. The result of the second and third interventions were much better and the self-injurious behavior decreased quite well after lunchtime. But the same interventions did not have any results during other times of the day.

Therefore, it is sometimes necessary to find different interventions for different times of the day as well as different situations to eliminate self-injurious behavior.

## 1. はじめに

従来、社会福祉施設では、障害児の自分自身の身体をつねる、たたくなどの自傷行動に対しては、その行動を中止させるために、障害児の好きなおもちゃや食べ物を与えたり、抱っこをしたりするような手続きが一般的に取られてきていると思われる。しかし、そのような介助者の処遇が、障害者の自傷行動にどのような影響を与えているかということについての客観的な分析を行った報告は、社会福祉施設では、あまり行なわれていないようである。

したがって、本研究では、社会福祉施設で生活をする障害児の自傷行動が、介助者の処遇の対応によって、どのように変化するのかということについて客観的に分析してみることにする。

なお、障害児の問題行動の除去に関する治療の研究が進められてきた行動療法の領域では、障害児の自傷行動に対しては、次のような治療報告が行われている。その内容は、障害児の自

傷行動に対して、電気ショックが与えられたり (Lovaas & Simon 1969<sup>1)</sup>, Wolf. et. al 1971)<sup>2)</sup> 一定時間、特別の部屋に閉じ込めるタイムアウトが実施されたり (Pendergrass 1972<sup>3)</sup>, White. et. al. 1972)<sup>4)</sup>, 手にグローブや頭にゴムのヘルメットなどの保護装置が付けられ, (Dorsey. et. al. 1982)<sup>5)</sup>, その結果、ある程度の治療成果を挙げた報告が行なわれている。だが、これらの治療報告のほとんどは、障害児の日常生活場面で実施されたものでなく、特別な訓練室で専門的訓練を受けた専門家によって実施されたものであり、本研究のように社会福祉施設の日常生活の場で、一般の介助者によって実施されていないという問題点があるように思われる。

## 2. 方 法

### 1) 対 象 者

A 子17歳, IQ 20以下, MA 9.4か月, 病名 CP, 身長143cm, 体重40.6kg, 昭和63年3月より重症心身障害児施設に入所, 言語的理解は2.5か月レ

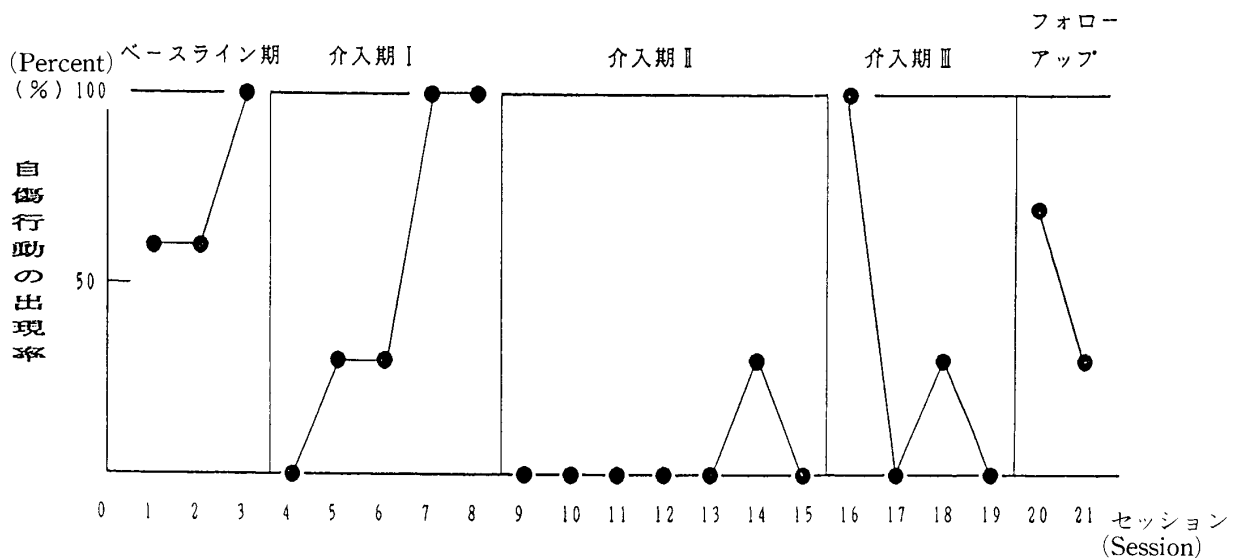


図 自傷行動の学習プロセス（縦軸には自傷行動の出現率が、横軸にはセッション数が示されている）  
Learning Process of Self-injurious Behavior

ベルで、言葉かけに応じることは難しく、周囲の状況を視覚で認識して、場面に対応している。移動能力は四つん這い、伝い歩きが中心で、不安定歩行が10m程可能である。

不適応行動は自分の欲求が満たされないとき、額を床やドア、壁に打ち付けたり、自分ののどをしめる自傷行動である。

2) 行動分析

日常生活の中で特に食事場面において、自傷行動が頻繁に出現するので、昼食時におけるA子の行動分析を9日間実施した。その結果、主に食事終了後、A子は泣き叫んだり、壁や床に額を打ちつける自傷行動を頻繁に示した。そして、これらの自傷行動出現後、介助者はA子と一緒に施設内を散歩したり、余分にみそしるを与えることで、自傷行動を止めさせようとしていた。

これらの行動分析から、A子は自傷行動を示せば、介助者が一緒に散歩をしてくれる、あるいは食事を余分にもらえるということを学習してきたのではないかと推定される。

3) 目標行動

昼食後の額を床に打ちつける自傷行動の除去

4) 治療期間

1990年5月28日～11月7日（1週間に4～5日間、昼食後の10分間）

5) 介助者

介助は土屋が担当し、スーパーヴァイズは三原が担当した。

6) 介入方法

ベースライン期：1日1回、3日間を1セッションとし、昼食後の10分間に自傷行動が出現しているかどうか調べ、その割合を百分率で算出した。例えば、3日間のうち2日間の昼食後で自傷行動が見られたとき、そのセッションの自傷行動の出現率は  $2 \div 3 \times 100 = 66.6 (\%)$  となる。このベースライン期間では、3セッションの自傷行動の出現率を調べた。

なお、この期間、自傷行動が出現したときの介助者の対応は、みそ汁をさらに与えたり、施設内を一緒に散歩するなどの普段と同じである。

介入期Ⅰ：A子が額を床に打ちつける自傷行動を示したとき、介助者は黙って正面からA子の腕を握り、身体的拘束を30秒～1分間行なった。自傷行動を示していないときは、“お利口ね”などの言語的賞賛を与え、頭をなでたり、おんぶや抱っこをするなどの身体的スキンシップを行なった。

介入期Ⅱ：自傷行動の出現の割合が減少しないため、介助者は、今まで約15分間程で終了していたA子の食事時間を約30分間に延ばし、余裕を持って食べさせるようにした。具体的にい

えば、食事の量はいつもと同じであるが、介助者が食事を幾つかの皿に分けて順次その皿を出し、A子の早食いを避け、満腹感を持たせるようにした。なお、その際、A子自身で食事をさせ、介助者はその場にいなかった。自傷行動が出現したとき、あるいは出現しなかったときの対応は、介入期Iと同様であった。

介入期III：自傷行動が出現したときは、介助者は正面からではなく、後ろからA子を強く抱きかかえる強い身体的拘束を30秒～1分間実施した。自傷行動が出現しなかったときは、その他の介入期と同様の言語的賞賛や身体的スキンシップを与えるようにした。

フォローアップ：介入期の終了後、約5か月経過した後、ベースライン期と同じ状態で自傷行動の出現率を調べた。

### 3. 結 果

ベースライン期では、自傷行動の出現率の減少が、ほとんどみられなかった。介入期Iでは、第7、8セッションで100%の自傷行動の出現率がみられた。ところが、介入期IIに入ると、今まで約15分間程で終了していた食事時間を30分間に延ばすという場面を導入すると、ほとんどのセッションで自傷行動の出現率はみられなかった。介入期IIIの第16セッションでは、自傷行動の高い出現率が見られたが、その後、徐々にその出現率は減少して来た。フォローアップでも、セッションが進むに従い、自傷行動の出現率は減少して来ていた(図参照)。

### 4. 考 察

介入期Iの第7、8セッションの自傷行動の高い出現率は、介助者が正面にすわって身体的拘束をするという手続きが、自傷行動に対して罰よりもむしろ注目・関心を与える強化刺激として機能したのではないかと思われる。これと関連して、介入期IIIでは、介助者がA子を後ろから強く抱きかかえる身体的拘束を行なうと自傷行動が減少している。すなわち、介助者がどのような身体的拘束を行なうかによって、自傷行動の出現率も変わってくるのが理解される。

介入期IIで、介助者が約30分間の余裕を持っ

てA子に食事をさせるような場面を導入すると、自傷行動の出現がほとんどみられなかった。これらのことから、30分間の余裕を持って食事をさせることで、A子が満腹感を感じて自傷行動を起こさなかったとも考えられる。

以上の介入結果から、介助者の処遇の仕方によって、A子の自傷行動も増加したり、減少したりすることが分かる。このケースの場合、A子の自傷行動の出現には、介助者からの注目・関心を得たいということと、食事から満腹感が得られないということが、ある程度関係していたのではないかと思われる。

そこで、介入期IIのように30分間で余裕を持ってA子に食事をさせることで満腹感を持たせ、昼食後の自傷行動を減少させることが出来たとしても、昼食後以外の日常生活場面では、なおかつ自傷行動が出現していると報告されている。すなわち、本訓練では、昼食後のA子の自傷行動を制止することが出来ても、完全に自傷行動を除去することは出来なかったのである。その理由として、自傷行動をしないことで、言語的に誉めたり、身体的スキンシップを与える正の強化子が十分に機能しなかったこと、もっと具体的にいえば、何故、これらの強化子が、A子に与えられたのか、A子自身全く理解していなかったことが挙げられる。したがって、今後、自傷をしない行動の形成のために、魅力的な、かつA子自身も理解の出来るような強化子の選定を、介助者とスーパーヴァイザーがもっと具体的に検討することが必要であると思われる。

### 5. 終わりに

本介入の内容から、介助者の処遇の仕方によって、介入の結果、その方向性も変わって来ることが理解される。そこで、障害児の自傷行動に対しては、その処遇を実践する前に、介助者とスーパーヴァイザーが処遇方法について綿密に話し合いをすることが、介入を進める上で必要とされるであろう。

## 引用及び参考文献

- 1) Lovaas. O. I, and. Simon. J. Q (1969) "Manipulation of Self-Destruction in Three Retarded Children" Journal of Applied Behavior Analysis 2, pp 143—157.
- 2) Wolf. M. M, Corte. H. E, and, Loke. B. J (1971) "A Comparison of Procedure for Eliminating Self-injurious Behavior of Retarded Adolescents" Journal of Applied Behavior Analysis, 4, pp 201—213.
- 3) Pendergrass. V. E (1972) "Timeout From Positive Reinforcement Following Persistent High-Rate Behavior in Retarded" Journal of Applied Behavior Analysis 5, pp 85—91.
- 4) White, G. D. Nielson, G. and, Johnson, S. M. (1972) "Timeout duration and the Suppression of Deviant Behavior" Journal of Applied Behavior Analysis 5, pp 111—120.
- 5) Dorsey. M. F, Iwata. B. A, Reid, D. H., and Davis. P. A. (1982) "Proctive Equipment : Continuous and Contigent Application in the Treatment of Self-injurious Behavior" Journal of Applied Behavior Analysis 15, pp 217—230.
- 6) 祐宗省三, 春木 豊, 小林重雄編者 (1972) : 行動療法入門, 川島書店
- 7) 異常行動研究会編 (1985) : オペラント行動の基礎と臨床, 川島書店
- 8) 山上敏子 (1990) : 行動療法, 岩崎学術出版社