

19980287

厚生科学研究

重い知的障害をもつ人たちの入所施設での
リハビリテーションのあり方に関する研究

—— 強度行動障害を中心として ——

平成10年度研究報告書

平成11年3月

主任研究者 飯田雅子

目 次

総括研究報告	3
1. 児童期の強度行動障害への援助法の研究—強迫性の強い例への援助—	5
I 研究の目的	
II 対象と方法	
III 結果	
事例報告 1 着ている服を強迫的に次から次へと破る A さんへの援助	6
事例報告 2 自閉性障害とトゥレット障害の合併を背景にした強迫性への援助	12
事例報告 3 強迫性を頻発し日常生活への適応が著しく困難な K さんへの援助	18
IV 考察	
V 結論	
2. 成人期の強度行動障害への療育援助法の研究—TEACCHを基本とした援助—	27
I 研究の目的	
II 対象と方法	
III 結果	
事例報告 1 自閉症多動児の援助と家庭との連携	28
事例報告 2 自閉性障害の不安と遅滞反響言語の関係	36
事例報告 3 強いこだわり行動(拒食)を示す—自閉症への取り組み	41
IV 考察	
V 結論	
3. 強度行動障害判定基準の改訂の検討	50
I 研究の目的	
II 研究方法	
III 結果	
IV まとめ	
4. 強度行動障害をもつ精神遅滞児の精神科医療ニード調査	67
I 研究の目的	
II 対象と方法	

Ⅲ	結果	
Ⅳ	考察	
Ⅴ	結論	
5.	強度行動障害をめぐる児童入所施設と学校教育との連携のあり方	69
Ⅰ	研究の目的	
Ⅱ	対象と方法	
	事例報告 1 注意欠陥多動性障害を合併し様々な攻撃的言動が頻発する強度 行動障害もつ児童への援助で得られた連携のあり方	70
	事例報告 2 小学校高学年から攻撃破壊行動が増加し児童入所施設を利用して 改善した事例での学校と施設の連携について	75
	事例報告 3 学校との連携	86
Ⅲ	結果	
Ⅳ	考察とまとめ	
6.	知的障害施設における抑制具使用の検討	96

総括研究報告

重い知的障害をもつ人たちの入所施設での リハビリテーションのあり方に関する研究

—— 強度行動障害を中心として ——

主任研究者 飯田 雅子

1. 児童期の強度行動障害への療育援助研究

発達期にあることを特性とした児童施設における強度行動障害への療育援助方法の研究を目的とした。実践事例報告をもとに必要なかつ有効であった療育方法を抽出することを研究方法とした。児童施設での児童期の強度行動障害について3事例を検討した。3事例とも、自閉性障害にトゥレット障害を合併した強迫性の強い例であり、強度行動障害のなかでも強迫性という要素が強い例への適切な援助が何がテーマとなった。

得られた結果は、強迫性の強い例では、基本的に不安感やストレスの除去が有効であること、また強迫性が強まった時には強迫性の特徴に関わる者が理解して援助することが適切であると、まとめられた。この点に新たな研究の進展がみられた。この基本にそって強迫性の強い例への具体的な処遇に用いられる様々な技法が報告され集約された。

自閉症にトゥレット障害を合併した強迫性の強い例ではその背景に不安感やストレスがあることは頷けることであり、それらの解消は援助の重要な視点であることが確認された。具体的な療育技法がいくつか提起され、それらは今後の研究の方向性を示したと考えられる。結論として、強迫性の強いタイプの強度行動障害に一定の援助方法が開発された。

なお、人権上の配慮から個人を特定できるようなデータは一部改変している

2. 成人期の強度行動障害への療育援助研究

研究目的を、成人期を担う更生施設における強度行動障害への療育援助方法を研究する事においた。自閉性障害の中で強度行動障害にいたる例に

TEACCHの技法を緻密に応用することで、強度行動障害が改善するのか、また地域社会での生活が可能になるのがテーマとなった。研究方法は、更生施設での成人期の強度行動障害3事例の援助報告をもとに必要なかつ有効であった療育方法を抽出し整理した。対象は精神遅滞に自閉性障害を合併した例であり、いずれも強度行動障害の背景に自閉性障害の特徴が関与していた。

得られた結果からは、TEACCHの技法を基本にし、これまでに得られた強度行動障害への援助法を加えていくことで有効なことが示され、新しい進展が見られた。この基本に沿って具体的な技法が報告され集約された。強度行動障害の従来の方法論に加え、TEACCHの技法が有効であったことは自閉症を背景にした強度行動障害への援助についての方法論を示唆すると考えられる。結論として、自閉性障害を中心とした強度行動障害では、TEACCHの技法が十分可能であること、適用によっては地域移行が可能なが示された。

3. 強度行動障害の医療的研究

行動障害への医療の関与という視点では個体の側の要因分析が重要である。現行では行動障害をもつ対象者に対して知的障害関連施設、重症児施設、自閉症児施設、さらには精神病院という、治療療育的受け皿が存在するが、これらの施設の役割を検討し援助システムの充実をはかる目的で研究が行われた。研究方法には、大島の分類を軸とする調査書を作成し、動く重症児施設、知的障害児童施設および成人施設入所中の一定以上の行動障害について、対象者の障害特性、療育ニーズの調査分析を行った。

その結果、動く重症児施設でのレベル「2」以上の行動障害では、脳障害が強く、移動能力に問題があり自立度が低く、介助ニーズの高い対象者であるのに対して、知的障害施設の行動障害では児童期には自閉症に関連する問題が大半を占め、青年期・成人期になると加えて精神障害・退行性変化など多様な精神病理が重複していることが示唆された。行動障害という現象面では同様にとらえられる問題の背景には対象者の質の違い、行動障害に関連する精神病理の違いが認められ、したがって療育援助、医療の関与には、それぞれに適した方法論とシステムが必要であると考えられる。

4. 強度行動障害の判定基準の改訂

強度行動障害の判定基準の改訂をすることを研究目的とした。研究方法としては、簡易さを優先させた現行の強度行動障害評価尺度の検討を行った。現行版に比べ、評価者間の一致度を高めること、評価精度をあげること、現行版との整合性を失わない作業版の作成を今年度の研究目的とした。

作業版は、新たに、強度を3段階に分け、頻度も3段階から5段階に分け精密なものとする一方で、上記の要請に応えるものとした。内容は、現行版の「強度行動障害の例示」を各項目での最強の段階とし、以下順次弱い段階を設定した。文章表現は行動障害の具体的記述に限定した。記述には行動障害の例示を多くし、強度理解のしやすさと、評価の正確さをもとめた。

作業版と現行尺度の整合性を求めるため、弘済学園に在籍する利用者全員 200名を対象に弘済学園職員が評価し作業版と現行版の整合性を検討した。現行版と作業版との得点での異常値を分析して現行版との整合性を高めた。異常値の多くは、作業版の精度が高まったことに起因していた。研究の結果、強度行動障害評価の作業版が作成された。次年度に他施設も含めての検討に入る。

5. 児童施設における学校教育との連携のあり方

強度行動障害の援助に重要な児童施設における学校教育との連携のあり方を研究する。研究は第一研究と第二研究に分かれる。

第1研究は、調査票を作成し強度行動障害を巡る学校と施設の連携の実態調査を行う。研究方法は、行動障害への療育に有効で連携に必要と思われる援助ポイントを実践例から抽出し調査票の質問項目を作成するようにした。抽出された援助のポイントを述べる。

強度行動障害の療育にあたり、学校教育との連携で有効なのは、医学診断への認識を持つ、記録や認識を共有する、ミーティングを持ち職員同士で深める、生きる力をつけるという視点から援助する、構造化された環境を準備する、薬物療法を活用する、過剰刺激でないリラックスできる環境を整える、キーパーソンを軸にすすめる、コミュニケーションで楽しい雰囲気と見通しを作る等々であった。これらを反映した調査票を作成し次年度実施する。

第2研究は、就学前の療育と就学後の学校教育との連携の実態を検討した。方法は事例を前方視的に追跡した。その結果、自閉性障害では早期療育から初等教育への移行の際に、教育内容が教師自身の教育技術に依存し、一定水準の平等な教育サービスが用意されていない、予想外の不適応に対し問題をあいまいにして誰も責任をとらない、行動障害の発生因や治療方針に正しい共通理解がなく行動問題を増悪させる危惧があるなどが、示された。

6. 入所施設における抑制具についての検討

入所施設においてしばしばみられるがその位置づけが明確でない抑制具の使用についての検討をすることを目的とした。研究方法としては、作業班でいくつかの事例をもとに問題のありかを探ることとした。研究の結果、人権上もまた療育上も重要な位置にあるにも係わらず拘束具について整理されていない実態があることが分かった。

1. 強度行動障害への療育援助要件の検討
児童期の強度行動障害への援助要件検討

分担研究者 三島卓穂

1. 強度行動障害への療育援助要件の検討 強迫性の強い3例での検討

分担研究者 三島卓穂*
研究協力者 八田重則* 姉崎則雅*
阿部善衛* 早坂裕実子*
村瀬精二*

* 総合福祉センター弘済学園

要約

児童施設での強度行動障害療育の検討について、自閉性障害にトゥレット障害を合併した3事例を検討し強迫性の強いタイプの強度行動障害への適切な援助をテーマとした。結果は、強迫性の強い例では、基本的に不安感やストレスの除去が有効であること、関わる者が強迫性を理解した援助が必要と概括された。また強迫性をめぐる具体的な処遇に用いられる様々な技法が報告され集約された。この点に新たな研究の進展がみられ、強迫性の強い強度行動障害例への示唆を与えると考えられる。

キーワード：自閉症，トゥレット障害，強迫性，援助

I 研究の目的

強度行動障害の中には、自閉症に他の障害を合併している例が少なくない。自閉症にそううつ様状態の合併がみられる場合、自閉症にトゥレット障害が合併している場合等が代表的な場合である。特に後者の場合には、強迫性が強く見られ、対応しきれなくて強度行動障害の状態像を示すことが多い。このような例にどのような援助がよいのか、実践例から、その援助の方法を求めていく。

II 対象と方法

対象は3例とも自閉症にトゥレット障害を合併した強度行動障害例である。男性が2名、女性が1名である。1例は強迫的な服破りがみられる例、1例は強迫的な反復行動のため行動ができない例、1例は強迫観念が強く生活の様々な面でストレスを感じ強度行動障害になっている例である。いずれも、各研究協力者が日常的に実践に関与している例であり、その経験を整理した。

III 結果

事例報告1

着ている服を強迫的に次から次へと破るAさんへの援助

弘済学園 八田重則
弘済学園 姉崎則雅

要約

自閉症でトゥレット障害を合併している現在23歳の男子A君は、入園当時、食事を投げ、盗食や自傷、声だしと激しい行動障害を示したが、十数年の療育期間の後、食事や自傷の改善が得られたが、なお服破りや自傷が残っている。療育経過からは、行動障

害の背景には、本人の、感覚異常、覚醒水準の高さ、同一性の保持傾向、社会性の障害、コミュニケーション障害があり、状態が不安定で強迫的な行動障害につながる。有効な対応としては、構造化の手法と母集団の安定、問題性を「許容」する部分と「あるべき行動の形成」を目指しバランスを取る、対人関係に良い循環を築きあげる、安心できる関係づくり、お互いの意図をわかりあうためコミュニケーションへのアプローチなどが確認できた。

キーワード：強迫的服破り、過覚醒、自閉症とトゥレット障害の合併、援助技法

1. はじめに

A君は、着ている服を次から次へと破いていく。一日に何枚も破く。力も強く止めても止められず、むしろ止めることは、強化をしたり、頬を強打する自傷へと向かう。しかし彼が服を破り何もまともな生活をするには、今の日本のどこにいても成り立ち得ず、部屋から一歩も出せなくなる。彼の示す強迫的な服破り行動に対して、有効な援助を成し得ないと、生活は貧困化しノーマライゼーションとは縁のない生活になる。適切な援助を今年度の経過の中から、見直してみた。

2. 対象と方法

ケース概要

昭和50年生まれ、現在23歳の男子である。知的障害は重度である。弘済学園への入園は昭和62年であり、現在11年の在園である。限定的ではあるが、単語での有意な自発言語がある。胎生期は、異常なく、出産時は、在胎10カ月で早期破水 吸引分娩 3,350gで生まれる。黄疸が強かった。乳児期は、首のすわり、3ヶ月。始歩 1歳1ヶ月。2歳7ヶ月で、言葉がでず児童相談所に相談する。4歳で、幼稚園入所。5歳養護学校小学部に入学した。幼児期には

2歳で、しかめ面から、急に笑う。3歳で、頬たたきが始まる。エコラリアも見らる。4歳で、声だし、自傷、服や本を破く、寝つきの悪さがあった。小学低学年時は、安定していて甘えることも多く、穏やかであった。

小学5年時、頭 顔たたきがひどくなり、多動傾向、こだわり等が多くなる。教室からの飛び出し、いきなり素っ裸になるなど、パニックもでてきた。小学6年時は、個別対応で受容、スキンシップの方針をとり、徐々に軽減している。他人の髪の毛を抜く、他人の食事を取る事は禁止した。中学1年で、葉っぱとり、他人の髪の毛 衣類の糸を抜く、掲示物 本 紙を破く、頭 顔たたき、叱られると相手に噛みつく、奇声、菌みがき粉 石鹸を窓から投げる、チョーク クレヨンをかじるなどの行為が出現していた。

入園時の状況としては、食前の待っている間に手だしをする、手当たりしだいに食べ物を投げることが目立つ。また他児の食事の盗食や残飯を食べるなどがある。こだわりとして、靴下の糸くずをとる、セーターの糸取りがあ、移動中に葉っぱをちぎる。自傷の結果、頭部に生傷が絶えない。こめかみ 首筋 後頭部を叩くが多い。叩く行為や声だしは、反復行為ややりたいことを制止された時に強く出やすい。気になるものがあると衝動的に走り出す。

現在見られる行動障害の特徴としては、物こわしに、服破りがある。トレーナーズボン パンツ シャツなどの衣類をやぶき、時には激しく引き裂く。現在ジーンズ系などのごく限定された衣類を着られるだけである。それも時に破く事がある。カーテン、タオルケットの糸屑を取り、時に引き裂く。強迫的衝動的で止められない。また、紙、新聞紙、トイレトーパーなどを破く。トイレでは破いたトイレトーパーを便器に詰めてしまう。

自傷として、頭を壁にぶつける、頬を激しく叩き、あざが残る、傷口をいじりかさぶたを取り広げてし

まう、眉毛抜き 毛抜きなどがある。

他に、声だし 反芻 異食 残飯を一口つまんで食べる。水道水を口に含んで服にかけて濡らす、トイレの便器に服を入れ濡らす、水道の栓の所に走り 歯を当てるなどがあり、いずれも衝動的 強迫的である。現在の行動障害得点は14点である。

研究方法として、今年度一年間の指導援助の経過記録を整理すると共に、児童期の指導記録を参考にしつつ、幾つかの具体的な事例を示し検討した。

3. 行動障害への援助経過

(1) 実態と要因の把握

①服破りに関して

服破りの統計

日課区での状態。前年度までは、6年間同じ日課担任であり、日課の場に限定をすれば、服やふりは見られず、他の問題となる行為も限定されていた。日課の場が同じでも、代行職員となると、服破りが目立っていた。今年度は、4月から担任が変わる。混乱が大きく問題となる行為の多いスタートとなる。

服破り

98/4月	34回	(内受入れ時24回)
5月	9回	
6月	3回	
7月	1回	
8月	0回	
9月	1回	運動会練習開始
10月	9回	代行が多くなる
11月	6回	
12月	1回	
99/1月	0回	

※回数は、代行時除く

生活区での状態。昨年度は、生活3担任全員変更で、どの行為も強く頻発してのスタート。止めない、

叱らないを基本にする、役割を通しての適性の評価をする、こだわりの行為の選別をテーマにするなかで、笑顔が多くなり行為の軽減も見られた。今年度、生活1担のみ変更し、前年度より混乱少なく、服破りの行為自体はあるものの、引き続き笑顔は多い生活ができています。父母の出入りやイレギュラー後には行為が出やすい。今後はこの傾向を見通した上で、本人の心情をくむことや関わり方を課題とした。

服破り

98/4月	50回	
5月	70回	
6月	35回	
7月	35回	
8月	25回	
9月	55回	運動会練習開始
10月	70回	日課代行多い
11月	105回	
12月	70回	

99/1月 65回

3人の職員でローテーション、
特定の職員の時には服破りは無い

口、服破りの実際と考察

第1エピソード

(背景) 代行6日目になると、落ち着きのなさ、行動の広がりが目立ってきた。行動の目的は、糸屑をとりいく、紙屑を取りにいく事で、取ってきた糸屑や紙を小さくほぐして丸め、最後は隙間に捨てている。一つが終わると次の糸屑が欲しくなり取りに走り落ち着かない状況になる。布の切れ端や紙ダンボールなどが対象となるが、席の近くで手の届く所に置いてあることは好まず、余計なものは遠くや隙間などに放り投げている。腰にひもをつけることで糸屑は許容しているが、要求が高まるとそわそわし、そこに止まらず気にいったものを取りにいき、さらにエスカレートすると服破りが予測される。

きっかけは体操の場面である。いつも糸屑の代替えとしている紐を腰につけ、通常はそれから糸屑を取っている。体操の時間にはその紐はつけていない。紙屑を取りにいく事が目立っていた日でもあり、ほろ切れから糸屑を取ってきていた。この状況自体とても落ち着かない。たまたま隣に一緒にあったタオルケットを歯で引き裂き破いて糸屑を取った。「おかしいです、止めてください」の止める対応。次は手っ取り早く着ていた体操着を歯で破いている。一回破くと次は引き裂いてしまう彼なので日課の時間に着ている服に変え、職員も近くにつくことでコントロールをしていく。さらに、翌日、体操着を破くことが繰り返される。翌々日は担任が復帰して治まる。

第2エピソード

背景は散髪の当日でイレギュラー合わせて代行となる。きっかけは、いつも日課に来た時点で衣類の交換をしている。散髪は4フロアで実施している。ここでの衣類交換はしていないが、本人は、日課職員を見た時点で衣類交換の要求が見られる。「教室で取り替えます」と伝える事と、引き続き生活区の職員もいることで服破りにはならない。散髪を終了して1階に降りる。再度衣類交換の要求がある。再度「教室で取り替えます」伝えるが服を破いてしまう。昼の日課の送り出しでは、ここで取り替える場所でもあり取り替えないとも思えるのも理解できることでもある。「教室で取り替えます」を繰り返し伝えることで、さらに引き裂く事になら無いですんでいる。「おかしいです」あるいは「ここでは取り替えません」の伝えなら、その時の職員との関係では、引き裂き使えなくしてしまう事の予測される所である。

第3エピソード

7/18(土) 母 兄来園 2枚

19 (日)	3枚
20 (月)	0枚
21 (火)	0枚
22 (水) 歯科検診	0枚
23 (木)	3枚
24 (金)	0枚
25 (土) 誕生会	0枚
26 (日)	1枚

生活区での例である。日課区では穏やかになり服の服破りも出ていない時期であり、日課での状況からの影響は考慮しなくても良いと考えられる。つまり背景は、行事が本人にとって、ストレスあるいは不安定な状況を作っていると思われる。行事の当日あるいは翌日に服を破く行為が見られる。

(2) 自傷に関して

自傷のエピソード

背景は日課での代行が一週間続き、安定レベルが低下している。

きっかけは、その週の土曜日、毎週来ている、父兄の来園がなかった。何の予告もない変更であり本人には納得のいかない展開となり、翌日、顔を激しく叩く自傷があり、目の上が腫れあがって来る。翌日月曜日の午前までは、顔を叩く自傷が多い。午後には、落ちついている。しかし翌々以降も、落ちついてきているとはいえ、顔を叩く行為も残っている。本人にとっては、期待の大きい予定の変更であり、受けたダメージは大きかった。

(3) 便器への紙詰めにに関して

便器への紙詰めの事例

紙服破りは服破りに比べ実害が少なく許容できる。が一方新聞紙 雑誌など大きな物を破るようにエスカレートしていった。室内では、破いたものは、ごみ箱に捨てさせる対応をしていくが、しだいにトイレではトイレットペーパーを濡らしたり破いたも

のを捨てる場所が、便器の中になる。トイレットペーパーのロールを一個ごと、あるいはロールの芯を便器の中に捨てる。便器への紙詰めとなり、それが繰り返され固着をしていった。

(4) 行動障害への実際に有効だった援助

①安心できる場所 人間関係を感じさせ、気持ち的に追いつめられない配慮をする。

本人は担任を意識してチラチラと視線を向けている。この視線に対して反応してあげることで、意識をされていることを承知し、安心できている。言葉遊びがもてていて、コマーシャル系の言葉が多い。「カルビーのポテトチップス」「札幌一番味噌ラーメン」や他に家で良く喋る言葉、数字の「1 2 3 4 …」などで、言葉遊びを活用して良い関係 遊べる関係を築いている事が基盤になっている。逆に気持ちが散っている時は、積極的に遊びを入れていく。視線を合わせずに「アキー、どこですか?」と呼ぶ。彼が視線を合わせてきて、笑いながら「ハイ」と返事をしたところで、こちらも笑顔で「元気?」と返す。否定しない、笑顔を伝える事が安心できる関係を築いている。また「お茶飲もうね」と好きな事を話していくことで、嬉しい気持ちになる、うれしい事に気持ちを向けていくなどは有効なアプローチであった。

②集団の安定と集団 担任を意識させていく

こだわりに対して、直接にやめさせる声かけを入れても反発になる。そこで、移動途中に始まった、残飯にちょっと手をつけ食べてしまうことに対しては、手つなぎの課題に気持ちを向けていく。A君と手をつなぐ事が課題であり、間接的に残飯に走る事の制止となっている。A君と手を離れたとき、「先生、手をつなごうかな」と言う事は、はずされる事であり、彼には嫌な事である。グループがまとまっていることや移動中ということが前提となって活用でき

ている。

③教材やプログラムなど具体的なことに目を向けさせていく

日課に来たら、直ぐにアルミ缶つぶしの教材に入れている。気持ちを教材に向けさせていくことで、こだわりにまず気持ちが移ることの防止になっている。

課題に気持ちをむけさせていく方法としては、一回遊びを入れて気持ちを満たしたうえで促すことや、上っ調子で気が散っている時には、グループから外される事への拒否感を利用して、「代わりに先生やろうか？」と教材に気持ちを向らせていく事もある。拒否感を利用することは、安心できる関係を崩す事もあり注意が必要である。他に気が散った状態は、新たなこだわりを生む。気持ちを課題に向っていく事は、新たなこだわりを作らない歯止めになっていく。

日課から生活の切り替え時に、服の取換えをする。着替えの場所としてトイレを使っているが、この直後、水道水を口に含みズボンに濡らす行為がある。あるいは、ティッシュやトイレットペーパーを濡らしトイレに詰める。「やめて下さい」では強化することになる。担任がつき、担任を意識させていく事が一定の抑制になる。同時に、着衣を終えた時点でトイレの「ドアを閉めてください」と次の行為を指示していくことが、より有効である。課題を提示し意識させていくわけである。

④一定の枠内の行動は許容し、折り合いをつける

衝動的 強迫的な行動は、強弱はあり形は変えてもいつも見られている。こだわりも社会的に許容できる形なら折り合っていることになる。糸屑をほぐす行為に対しては、紐を代用品に与えている。服を破く代わりに、紐から糸屑を取る形にしている。気持ちが散漫になっているときは、「ひもどうぞ」

と誘導でき、欲求が強くないときは、服を破かず、これで本人もとどまる事ができる。同様に、草ちぎりも移動場面の一定の場面では許容している。

⑤医療からの接近をする

服薬 99年 1月現在

H 6年12月以降変更なし。H 7年1

月～3月 抗てんかん薬の検討をするが、変更なし

テグレトール (200) 4T (1-0-3)

ヒダントール (25) 8T (2-2-4)

セレネーズ (1) 4T (1-1-2)

アキネトン (19) 3T

コントミン (12.5) 2T (1-0-1)

3×n,d,E

レボトミン (5)

1×v,d,S'

4. 考 察

(1) 行動障害が強化する背景

様々な問題行動が無くならず続いていくのはなぜなのか。何が強化因子として働いていると考えるのが良いのかについて考察した。

まず考えられるのは、感覚異常さゆえに紐いじり、さらに服破りの形を取ることである。糸ほぐしの行為に執着することで、不安 不快さから遠ざかり、安定の拠り所になっていく。彼は、母集団がおちつかないなどは、過剰な刺激となり、気が散漫となるタイプであるが、覚醒水準が高く、何かに執着していくことで、適度の水準に保とうとしているのかもしれない。

次に、室内日課では、最初タイルをバラバラに並べているが、続けていくと次第に一列に並べる。あるいは、同じ場所で水道の蛇口に歯を当てる。また土曜日には、必ず両親が見えると了解している。これらの例は、本人サイドから見れば、一定のルールを作っていく事で安心できる生活となる。いわば、

同一性の保持といえる事が根底にある。しかし、そのルールは、社会性に障害があるがゆえに非社会的でもあり、弱い基盤でもある。さらに服破りなどになると、社会的には問題行動となる。繰り返すことで、その段取りは踏まないとならない手続きとなり執着していく。やらないとならない行為であるだけに、強迫的となり止めることは難しくなる。

衣類の一部がやぶけている。あるいは、違う色で補修して部分があると、彼のもっているあるべき具体で視覚的なイメージからかけ離れたものとなり、服破りにいたる。彼にとって大切なのは、機能性ではなく形である。抽象的な理解の困難さがあると思われる。一方、服を破かざるを得ない衝動を持ちながら、破いてはけないとの気持ちもあり、例えば気持ちにゆとりがある家庭では、服を見えないところに片付けさせる。あるいは「チクン」と伝え、母に直ぐに補修をしてもらうことで服破りに至らない。

人との関係においても、同じやり取りを好み、彼の行為も、その人との関係を反映していく。個人対個人での具体的なやり取りがあり、関係を作っていく。生活区では、3人の職員で交替勤務を取るが、職員間に顕著な違いがある。社会性に障害があり、一般化されていくことに困難さがあるがゆえに、個々人との関係に依存する。従って、職員それぞれに対しての心理状態も、具体的な様相も違ってくる。一旦得られた職員との間の安心できる関係も、人誰でもが心を寄せられると一般化されることに困難さがあるために、職員が変わると元の不安の高い関係から出発をすることになると考えられる。この事は、様々な問題行動を出していく土壌になる。

先にあげた突然の両親の来園が中止になることと自傷。イレギュラーな事態は、予測の手立てが取れず不安を高めるが、さらに本人の思っている予測との違いは、大変な不安や混乱であった。ストレスが高まると、その解消に向かわざるを得ず、糸ほぐしへの欲求を高め、さらに 身近にある糸屑、つまり

服破りにエスカレートする。そこに解消を求められない時やもっとストレスの強い時には、さらに強い自己刺激である、顔をたたくなどの自傷行為となる。同一性保持の強い彼は、その行為は、その時に限定されずに、さらに繰り返し残っていきやすい。

(2) 有効とされる援助

担任が変わる、行事があるなどのイレギュラーに時に問題行動が強まることを考えるなら、イレギュラーに弱い本人には、見通しの持ちやすい生活の組み立てが、安心でき安定できる環境となり、相対的な安定が得られている。

母集団がおちつかない時は、過剰な刺激下にあり、気が散っている姿になり課題意識も弱まる。母集団の安定をすすめるとともに、止めていきたい行為も、本人には「やめてください」といった否定的な対応は、どうしてもやらざるを得ない衝動が強いだけに止める事は難しく、「これをしましよ」と今すべきことを示していく肯定的に対応していく。つまり適度の課題、教材、プログラムを提示し、気持ちの方向を示していくが好ましい。この事は、社会性の獲得や力の発揮につながる。

問題となる行動も、本人にとって安定の基盤となっている以上、一方では許容が必要となる。相対の中で余り大きな問題としなくても良い行為は許容する。どうしてもこの事は解消していきたい事に限定していく。肯定的に対応していくにしても、「止める」対応でもある以上一定の緊張は感じている。ハードルを低くし成功経験を重ねることで、次第に緊張感も取れていく。つまり「許容する行為」と「あるべき行動の形成」との間でバランスをとっていくと言う事の対応をとる。

社会性に障害があり、一般化されていくことに困難さがある彼には、個々それぞれにどんな関係が作られていくかも一つのポイントとなる。成功経験や食事やおやつなどの好きなことについてのお話し、

言葉遊びなどのやりとりは、安心できる関係を作っていくことになる。緊張感を和らげる共にこの職員と一緒にコントロールできている事での安心感、職員との間でかわされている気持ちの向ける対象がしっかりとできている事などがセルフコントロールする力を高めている。

コミュニケーションへの障害は、意図のずれとなるが、意図が上手にとれ、直ぐに対応できると軽減になる。意図がわかれば、成功経験に結び付けていくことになり、無用な混乱を避けられる。

保護者の意向もあるが、障害特徴をかんがえると、服薬の検討の余地は残されていると考えられる。

5. 結論

強迫的に、彼の糸屑や草をほぐす行為、さらに服を破る行為、自傷などの背景を考えていくと、彼の障害に裏打ちされて波打ちながら永続していくのもうなずける。援助の方向としては環境的な援助に、構造化の手法の活用、小集団の活用、担任性などがあげられ、社会性の援助として、人との安心できる関係の構築、問題性に折り合いをつけ、許容しつつ社会性を育てる、コミュニケーションへのアプローチなど時間をかけて援助を重ねていくことが大切であった。さらに、しっかりした基盤の上に穏やかな生活が築かれていくことを期待しつつ、援助の方向を深めたい。

事例報告 2

自閉性障害とトゥレット障害の合併を背景にした強迫性への援助

弘済学園 早坂裕実子

弘済学園 阿部善衛

要約

自閉性障害にトゥレット障害を合併し、強迫的思考が非常に強い14歳の女子への援助について過去4年間の実践を整理した。本人の強度行動障害の特異性は、援助の基本となるべき人との関わりを極端に嫌い、大きなストレスとしている。反復のこだわりが強く、それを契機に自傷 他傷が出現する。援助は、第一段階は構造化を中心に、第二段階は本児のショートカットの始まり、第三段階に部分的な集団導入、第四段階に指さしであった。強迫的思考からくる強度行動障害に関しては構造化など不安感を抱かせない環境整備をし本人の強迫的思考を許容する、強迫的思考は許容しつつ集団行動が参加する方向が示唆された。

キーワード： 強迫的思考 自閉症、トゥレット障害、ショートカット

1. はじめに

本ケースは、現在14歳になる女子である。入園して3年を経過したが、未だ決定的な対応の方向性が見いだせずにいる。強度行動障害を持つ方々の援助方法の軸となる物のひとつは、人間関係をどのような形ではぐくめるかにあるように思われる。行動の整理と平行して関わりを如何にはぐくめるかを探ることが多い。しかし、本ケースは人との関わりを極端に嫌い、関わられることは生活全般に大きなストレスとなるように感じられた。人が、極端に負の因子となってしまう。

従って、構造化、集団化と言ったこれまで良いとされてきた枠組みを明確にする手法ですら、上手く本ケースを導くことができなかった。それでも、構造化された枠組みは、本人にとっては動くための大きな手がかりとなっていた。特徴的なこととして、場面の切り替わりに非常に時間を要し、時として切り替わらないまま何時間もその場にいつづけるよう

なこともある。特に衣服の着脱には大きな抵抗があるようで、着替えると言うだけで大きくストレスがかかってしまうこともしばしばあった。また、行事は理解できるようで、集団とともによく行動がとれる。しかし、その後まるで反動のように状態が悪化した。悪化した状態もただ見守るよりなかった。促したり、誘ったりする事はほとんどできない状況だった。ところが、2年目を過ぎた頃から学園のスケジュールを本人が選んでいるような姿が見られるようになってきた。初めは選んでいるのかどうか半信半疑であったが、その動きかたで本人のストレスはぐんと減っているように思われた。ショートカットの手法を獲得した。

服薬の調整も検討されているが、現在も観察を継続している。本ケースにとって、人との暮らしがどの程度必要であり、どのような生活のリズムが適しているのかを見極めて見守り、待つ対応が現時点での安定度を高めていく上で有効であった。

2. 対象と方法

Sさんは、重度精神遅滞を伴った自閉症でトゥレット障害を合併している15歳の女子である。在園して3年10ヶ月になる。出生時、吸引分娩となる。始歩11ヶ月、始語12ヶ月。3歳で遅れが判明した。1歳頃はママ、いやだーといった言葉はいくつか出ていた。保育園—幼児通所施設—小学校(特殊学級)—養護学校中等部を経て、学園入所となる。両親は、小学校5年生の時に脳波検査(睡眠剤使用)をしたとき以来、暴れることが出てきた。昼夜逆転もそのときからと考えている。中2では完全不登校。車に乗ることも拒否、家から出られなくなっている。家庭ではほとんど紙ちぎりをしてすごし、一定の場所からほとんど動かず、入浴も入所までの半年間全くできない状況にあった。強度行動障害得点は、入園時13点で約4年後の現在15点である。

障害特徴としては強迫的な反復、行動の切り替わ

りにくさ、音声チック、運動性チック、自傷 他傷が見られている。

3. 援助経過

(1) 第1期 構造化された環境の提供と担任との関わり

平成7年入園。入園後2週間程は穏やかでグループの動きにスムーズに乗ってこられたが、その後は担任の指示や働きかけに対して徐々にチック反動的な自傷や声だしなどが始まる。入園前の家庭状況と同じようにイライラや不安定さが頻発するようになった。特に、本児に視線を向ける、直接的に声をかけると言ったことには強く反応し、座ったまま体を床にたたきつけるような激しいチックと声だしが続いた。偏食も強く、学園食で食べられる物は限られていた。

夏休み明けの9月、状態の整理をし服薬検討が行われ、服薬が開始された。服薬は劇的な効果を発揮し、ほとんどの問題行動は沈静した。しかし、この時から約10ヶ月間、それまで定期的にあった生理が止まった。また、服薬後1ヶ月を過ぎるとその効果は徐々に薄れだし、少しずつ以前の状態と同じようになっていった。ただ、いろいろと問題は出ていたが、2学期までは日課の全プログラムに参加できていた。3学期に入ると花粉症であることが分かり、体調のすぐれない日が多くなり、日課のプログラムに全参加できない事が増え始めた。起床時や就寝時に服がなかなか着替えられず、たたみの反復も強くなりそれが引きがねで激しいパニックが出る事がしばしばとなった。移動中は階段の角に爪先を打ちつけるような動作が続き、反復も強まり動けない状況もでてきた。3月初めに再度服薬検討がなされ、服薬増という形で実施されるが、結果的にはチックが増悪し座っている椅子が壊れるほどの激しいチック、壁に頭を打ちつける自傷 他傷 泣きなど最悪の状態となった。服薬を元に戻し、数日して最悪の

状況からは抜け出した。このことは、冬場の体調不安や花粉症にもっと留意しなければならないことを気付かせてくれたが、一方で、服薬の微増量で示した本児の過敏な反応は、服薬検討に対する担任サイドの消極性にもつながった。

【服薬の経緯】

(9月)セレネース0.5mg×2 朝 夜

(3月)セレネース0.75mg×2 朝 夜

(2) 1年目の経過からの考察

本児は激しい運動 音声チックを有しており、さらに個別に声をかけられたり着目されたりするとより激しくなる傾向がある。しかし、集団を手がかりにして動いている様子で、自分の帰属集団を意識しているように思われた。それは、常に周りを意識しており、そのことは本児自身にとっては緊張状態を作り出しているように思われた。行動の促しは集団への声かけで、集団を手がかりとして動いており、この段階では行動促しの為に声をかけることはマイナスの結果しか導かないことが推測された。

【日課への参加状況】

1学期

音感：リトミックは好む、ジャンピング拒否。

歩行：ペア歩行試行2日目から可能となる。

室内：床に座って紙ちぎり。

体育：全プログラム楽しめる。

2学期

音感：リトミック、ジャンピングも11月から実施。

歩行：ペア歩行問題なし。

室内：11月から色分け→短冊→紙ちぎり。

体育：全プログラム楽しめる。

3学期

音感：リトミック、ジャンピング。

歩行：ペア歩行良好。

室内：色分け→短冊→紙ちぎり

2月から1列型はめも実施する。

体育：体調悪く、ほとんど参加できず。

(3) 第2期 本児の動きかたを優先するーショートカットの始まり

1年目3学期の悪さを引きずり、春休み後半からさらに状態が悪くなっていった。4月は睡眠も乱れた。他傷行為も激しくなり、声を出しながらクラスメイトや担任を突き飛ばすようになる。1度でてしまうと同じ人に同じやり方で数回続いた。この状況は、特定の人を視野から外すか、距離を取る意外には止めることができなかった。また、すべての場面での強迫的な反復やチック反応が多くなっていった。反復も場面に慣れれば慣れるほど毎回同じ場所、同じ時間で強くでた。そして、反復しなければならない場面が近づくとさっと緊張感が高まることがみられた。ただ、5月下旬からは比較的穏やかになり、6月には久しぶりに生理がみられた。その後生理は入園前のように毎月コンスタントにみられるようになり、他傷や泣きなどの激しい面は減少したが、強迫的な反復には変化がなかった(着脱衣30分、床から立ち上がることに10分、歩行中の反復等々)。

入園してからこの10月までは、援助の方法としては、本児が動けない時には動き出すまで母集団が待つ対応を採っていた。しかし、待つことは直接的な働きかけではないとしても、結果的に待つことができているというストレスを生み出しているのではないかと判断した。学園の生活や日課の動線はおおよそ理解できているように思われたので、10月休み明けから本児を待たないで母集団が先に行く動きを採ってみる。すると、遅れながらもグループの動きに懸命についてくるとか、更には、プログラムをショートカットして途中からグループに合流するなどが見られ出した。ショートカットをするようになると、プログラムを自分で選択しているようにも受け取れる反応が増えた。このことにより、花粉症の時期も前年ほど状態が悪化することなく乗り切ることができた。

(4) 2年目の経過からの考察

本児はあらゆるチック症状(奇声 声出し, 体動, 強迫的な反復, 固執など)を示し, その現れ方には波があるように感じられる。状態が悪い時には全ての外界の刺激に対して不快反応を示し, 集団生活に支障をきたすが, 状態が良いと思われる時にはそれ程でもなく, このギャップの大きさが何に起因するのかがよくわからない。入園して2年目, やっと生理が入園前の状態に戻った。このことは, 生活環境の変化による緊張感が緩和され, 学園の生活環境に適応してきたことを示すのではないかと思われた。また, グループがいなくなると動きの手がかりが無くなるのではと考え, 母集団が本児に合わせる対応を採ってきたが, 結果的に, 一日の流れは非常によく理解されていることが分かった。母集団が本児を待たない動きを採ってみる。また, 常にみんなに合わせるのではなく時には, 自分の状態に合わせてプログラムをショートカットすることが出てきた。このことは, 常に「ねばならない」という, 葛藤の泥沼から自分自身を回避する手段を身につけたと推定することができないだろうか。

【日課への参加状況】

1学期

音感: 4 5月は悪く後半ますます。

歩行: 比較的コンスタントに参加してい

室内: 紙ちぎりがほとんど。

体育: プログラムはコンスタント。

2学期

音感: 調子良い時参加, 悪い時は座って

歩行: 単独, 自分のペースで遅れた時は

体育: 後半本人まかせの動きになる。

3学期

音感: 調子良い時参加, 悪い時は座っている。

歩行: 自分のペースでok。

室内: 本人まかせの紙ちぎり。

体育: 本人の好きなプログラムを選択。

(5) 第3期 手つなぎの導入が可能になる時期

1学期はプログラムのショートカットをしながらも好きな動プロには参加したが, グループから遅れても体育などに参加していた。ねばならないと言う拘束感から抜け出せた分, 好きなことにはエネルギーを使い, その後教室や体育館で寝てしまうことが多くなってきた。ところが目覚めた後は, 寝ていた時間は空白となっているようで, その場所で時間を経過した後に帰寮した。その為に生活区への帰寮は通常4時過ぎだが 2~3時間遅れの6時や7時になることもあった。2学期になると, これまで眠ってしまっていた場所には, 初めから行かず, 先に先を見通したショートカットをするようになる。これができるようになったことで, 日課時間中に寝てしまうことはほとんど無くなった。3学期に入ると, 状態は悪くないのに動かな過ぎかなという日が続いていく。少し楽な選択ばかりをしているようにも見受けられたが, 動かなければならないと言った強迫的な印象がなくなっていることを評価した。もともと苦手な花粉症の時期であり, 穏やかに過ごせていることで由とした。それでも, 穏やかさをひとつの足がかりとして, 日課ではひとつステップアップしてみることにする。昼の帰寮時だけ担任と手つなぎをして帰る線を出してみた。これまで, 直接的な関わりは避けて来たので, 受け入れられるかどうかは心配ではあった。ところが, 大した反発や抵抗もなく3日目に了解し, 入園して3年目で初めて担任と手をつなげるようになった。ただし, 生活区では導入できる場面は持てずに終わった。

(6) 3年の時間経過からの考察

3年を経過しても状態は一定しているとはいいがたく, 高揚していてよく動ける時, 強迫的な反復が多く遅れやすいが穏やかな時, 動きがまるごとれない時, 過激で荒々しく危ない時などがランダムに繰り返される。行事はよく分かっており, 運動会は体

操服、外出は外出着を本児の近くに置くことで、期待感のような物も感じられ、通常よりも早い動きだしとなることが多い。ほとんどの行事に参加したが、本人なりにプログラム内容をショートカットしており、終わってからあまり尾を引かないようになっている。

【日課への参加状況】

1学期

音感：ウォーキング、ジャンピングは好き。

歩行：フリー。

室内：紙ちぎり、小島への挑発的な声かけが多くなる。

体育：トランポリンのみで、マット運動はしなくなる。

2学期

音感：1学期同様。

歩行：フリー、行きたい時だけ。

室内：紙ちぎり、ガラス割りが出始める。

体育：ランニングとトランポリン。

3学期

音感：日課の部屋にいてほとんど参加せず。

歩行：日課の部屋にいてほとんど参加せず。

室内：紙ちぎり、拠点の場所を変え、ガラス割りを防ぐ。

体育：ほとんど来ない。

(7) 無言の指さしが導入された時期

入園4年目にして初めて本児のクラス移動が検討され、日課クラスの移動が行われた。クラスの中に本児との関係が非常に悪いケースがいた。本児のチック的な声に反応し、他ケースも声を出す。反応されるとさらにエスカレートし、挑発的に相手に向かって声を出すことが繰り返された。2人が同じ教室空間にいてどちらかが精神的にダメージを受けていると考えられた。他方のケースは空間的環境設定を必要とされ、クラス移動が難しかったため本

児の移動が検討された。

新しい教室は2日目で了解し、数日は新しいクラスの動きにもついてきた。しかし、やはり自傷や他傷、泣きなどが出始めたことで、できるだけ本人のペースを守り、集団への移動の声かけなども控えるにすることで、すぐに小康状態を得ることができた。クラス移動を試みて改めて感じさせられていることは、前クラスとの動線の違いを如何に伝えるかである。起床が遅れがちなので、朝のスタートからグループと一緒にすることはほとんどない。前クラスとの動きの混乱が見られた。しかし、このとき前クラス担任が無言で指さしなどする事によって行動修正ができた。また、帰りのみ手つなぎは、現担任を意識できた時点で有効となった。そして、これらの関わりは、本児に大きなストレスとはならずに進められた。他の生活場面でも通常の流れと違ったときなどは、この指さしが有効で、入園当初ほどまったく人を受け付けないという印象ではなくなった。

しかし、起床、就寝など状態が一定しにくく、そこに人がキーパーソンとなり得ないことから行動改善の難しさは残っていた。

消極的であった服薬についても、検討していく必要を感じた。そこで、脳波検査と共に1学期半ばから服薬変更にはトライしている。5月、6月、10月と変更しているが、1年目に見られたような劇的な効果はない。一方で状態像が増悪することも見られていない。現状では、本児が選ぶ生活パターンによって、さらに、人が直接的に介在しないということで、毎日が穏やかな生活ぶりであり、日常的な問題行動はかなり軽減している。全般的に状態の波が緩やかであり、そのことからの服薬の効果は十分に考えられる。

【服薬の経緯】

(5月)セレネース1.5mg×3 朝 昼 夜

(5月)上記の量を昼 就寝前の分2に

(6月)イソミタール追加 0.08mg×2

(10月)テグレトール追加 0.3mg×2

【日課への参加状況】

1学期

室内：紙ちぎり.

体育：日課の部屋から動かない.

音感：日課の部屋から動かない.

歩行：日課の部屋から動かない.

2学期

室内：紙ちぎり.

体育：日課の部屋から動かない.

音感：日課の部屋から動かない.

歩行：日課の部屋から動かない.

4. 考察

4年間の経過を踏まえて、現状の生活の在り方を見てみると、本児主体のマイペースな生活ぶりとなっている。本児自身が刺激とを感じるような事柄をセーブしながら生活を組み立てるように思われる。人との関わりが負の因子として強烈な刺激となってしまいう本児に対して、構造化された集団展開は本児が行動を起こすひとつのモチベーションになったといえる。このことは一方で、本児には集団を理解し、全体への働きかけでその意味をきちんと理解できる能力のあることをこちらが認識することとなった。ショートカットの手法が、強迫的な動けなさからなのか、意志的なものからなのか判断に迷った時期があるが、状態の波はあってもショートカットを覚えた時期から、激しい波の見せ方はなくなっており、現段階では意志的と判断している。また、これを容認することでストレスのかからない生活スタイルが築けているとも思われる。

表1は、過去4年間の日課場面における本児の強度行動障害得点の推移である。1年目の1～2学期は学園生活に対する緊張感と服薬調整で問題は少なかったが、生活に慣れるに従ってさまざまな問題性が表面化し、3学期に服薬調整の混乱とも重なって

点数も高くなり、その後は暫時減少傾向にある。これは、一方で、本児の強迫的な反復などの問題性的中身をきちんと捉えていくことの重要性を表していると考察された。

表1

強度行動障害得点の記録（日課の場面から）

	自傷	他傷	固執	破壊	聴覚	食事	排泄	多動	暴言	拒絶	パニック	合計
1年目1学期		3								5	5	13
2学期												0
3学期	3	3	3		3		3		3	5	5	28
2年目1学期	3	3	5	1	5		3		5	5	5	35
2学期	3	3	5	3	1		1		1	5	5	27
3学期	3	1	5	3	1		1		1	5	5	25
3年目1学期	1	1	5	3	3		1		1	5	5	25
2学期	1	1	5	3	5		1		1	5	5	27
3学期	1	1	5	3	1		1		1	5	5	23
4年目1学期	1	1	5	1	1				1		5	15

5. 結論

本ケースはトゥレット障害がその基本にあるにもかかわらず、その生育歴の中では、周囲の不適切に対応から人間不信となり、人間関係が自分を脅かす存在となり、負の因子として存在しているように感じられた。それ故、人間関係を構築しようとする周囲からの積極的なアプローチが、極端にマイナスの要因になるようだった。一方で、周囲の状況がある程度わかるだけの能力はあり、周囲の状況や自分に求められていることを受けようとする本人の気持ちがある。集団生活の中で正しい動きをとろうとする気持ちと、自分への刺激に対する緊張感とが相まって強烈なストレス状態になっていると思われた。

人が負の因子と判断した事により、キーパーソンを軸にした通常的手法に無理やり乗せなかったことが、安定の最大の因子と思われる。また、生活や社会参加のあり方が、通常の生活リズムで可能かといった視点に立ち、とにかく待つ、見守る対応にした

ことが、結果として本児が、選んでクラス生活につながって来ているといえる。対する側に葛藤はあるが、本児の特異性を認識し、個を尊重した適切なアプローチが必要になってくる。

現段階では、人が、強烈に負の因子とならないことを心がけ、人社会の中での極度の緊張状態を取り除かなければ、コミュニケーション手段としてのカード対応などの手法を利用することも難しいと判断している。さらに、服薬調整調整によって強迫性の緩和がどの程度進められるかが課題となる。

事例報告 3

強迫性を誘発しやすく日常生活への適応が著しく困難なK君への援助

弘済学園 村瀬精二

要約

16歳の男子で自閉症と重度精神遅滞に加えてトレット症が合併しているケースである。特殊学級4年頃から状態が悪化し、家庭療育が限界になり入園した。以降、3年9ヶ月を経た。彼は、反復や先行、また諸々のこだわりからの折り合いにくさ、それらの現象の1つ1つが強迫性を帯びた行動のため修正が効きにくく、関わりの難しさを担当職員は実感した。当初、構造化されたクラス動線に譲らない対応で乗せていく方針を取った。しかし、行動面への着目だけでは解決しなかった。かえって問題をこじらせ、些細なことをきっかけにして奇声、自傷、パニック等を誘発する羽目に陥った。

こうした経過に加えて、3担任が交代勤務するという現実から、それぞれの担任が可能な方策として受容 許容の方針に切り替えた。小競り合い的なことは多発しているがパニックになることはなくなり、表情に和みが増した。受容 許容の仕方が整理されていき担任側に折り合い方が身に付き始めた。

彼のこだわりの中身に担任側が応じられるという徐々によい関わりの循環を示し、彼と担任との遊びのレパートリーが増え始めた。

しかし新年度に入り、担任が入れ替わると互いの意図が噛み合わず、緊張感が増してトラブルが増えた。服薬調整と共に受容 許容のあり方を再検討して進めていった。受容 許容が再び噛み合い始めると、固執や反復にプラスの意味を見いだすことができた。それらが緊張を和らげる機能を持つことに気づき、それを契機に受容 許容がより適切になり、また対人関係の糸口の機能を持つようになってきた。その他、ことば遊びが気持ちの切り替えに有効に機能するようになり日常の穏やかさが増した。折々の難しさを抱えながらも付き合いやすくなってきた。

キーワード： 強迫性 受容 許容 自己治療

1. はじめに

自閉症を中心とした強度行動障害には構造化とコミュニケーションが一体となった療育の有効性が指摘されてきた。しかし強迫的行動に対しては援助の限界があることも次第に明らかになってきている。強迫性を抱える強度行動障害例への実践を切り開く糸口が求められている。本研究は、実践の中で極めて困難であった強迫性の強い自閉症への実践を整理し有効な援助方法を整理することを目的とした。

2. 対象と方法

K君は自閉症、重度精神遅滞、トレット症で現在16歳の男性である。弘済学園に入園してから3年9ヶ月となる。2歳頃から視線が合わなくなり、言葉が消えていった。心障学級2年次に不安定になった。4年次3学期から状態が悪化、自傷、他傷、唾吐き、奇声、物投げ、け飛ばし、次々と、いろいろなことにこだわり、切り替えが悪く、注意を受け止められ