

9. 激しい騒がしさの障害

強度 5	強度 3	強度 1
<p>通常では周囲のものが耐えられないくらいの不快さを与える騒がしさで、施設などの配慮された場でも日常生活に著しい支障をきたす。</p> <p>具体的には、一度泣き始めると一時間以上も激しく泣き続ける、頻繁に絶叫する、壁などを叩き続けるなどの行為があてはまる。</p>	<p>周囲の誰もが不快さを感じる騒がしさで、外出がしにくくなるなど日常生活に大きな支障をきたす。</p> <p>具体的には、泣き始めると数十分泣き続けるとか、断続的に泣き続ける、叫び声を上げる、人混みの中にいるとすぐに興奮して大声を上げるなどの行為があてはまる。</p>	<p>周囲の誰もが不快さを感じる騒がしさで、社会生活にかなりの支障をきたす。</p> <p>具体的には、足で床を強く踏み鳴らす、机を強く叩く、大声を上げる、泣き叫ぶなどの行為があてはまる。</p>

頻度	5	4	3	2	1
(1) 著しい騒がしさの障害	毎日頻繁にある	一日に数回程度	ほぼ毎日ある	週に数回程度	月に数回程度

10. パニックがひどく指導困難

強度 5	強度 3	強度 1
<p>ごく容易に、激しいもの壊し・自傷・他傷、大声を上げるなどの行為が起こり、本人はその行為を制御できず、危険な状況になる。</p> <p>もし制止するとしても、一人では制止するのが難しく、また、一旦おさまったかにみえても、すぐに同じ行為が始まるなどで対応は長引く。この行為の激しさや起こりやすさは、日常生活に配慮された場でもみられ、指導・援助などに著しい困難さがある。</p>	<p>些細なきっかけから、相当強いもの壊し・自傷・他傷、大声を上げるなどの行為が起こり、本人はその行為を制御できず、危険な状況になる。</p> <p>もし制止するとしても、一人が持続的に対応しなければならぬ。この行為の激しさや起こりやすさは、日常生活に配慮された場でもみられ、指導・援助などに相当な難しさがある。</p>	<p>特定のものをきっかけとして、強いもの壊し・自傷・他傷、大声を上げるなどの行為が起こり、本人はその行為を制御できず、大変な状況になる。</p> <p>対応するにしても、一人が一定の時間はつかなければならない。この行為の激しさや起こりやすさは、日常生活に配慮された場でもみられ、指導・援助などに大きな難しさがある。</p>

頻度	5	4	3	2	1
(1) パニックがひどく指導困難	週に3回から5回程度	週に1回から2回程度	月に数回程度	2～3ヶ月に1回程度	半年に1回程度

1 1. 粗暴さがあり指導困難

強度 5	強度 3	強度 1
<p>ごく容易に、激しい頭突き・叩き・噛みつきなどで医療対応が必要な大怪我を負わせる攻撃を過去にみせている。体力・体格がありその行為を防ぐことは容易ではない。</p> <p>関わるものは、怪我をしかねない、あるいは周囲の人に怪我を負わせかねないなどの恐怖を感じずにはいられない。</p>	<p>些細なきっかけから、強い頭突き・叩き・噛みつきなどで怪我を負わせる他害行為を過去にみせている。体力・体格がありその行為を防ぐことは容易ではない。</p> <p>関わるものは怪我をしかねない、あるいは周囲の人に怪我を負わせかねないなどの強い不安を感じずにはいられない。</p>	<p>特定のことをきっかけとして、他傷、物壊しなどで危ないと感じるような行為を過去のみせている。それを防ぐことは難しい。</p> <p>関わるものは怪我をしかねない、あるいは周囲の人に怪我を負わせかねないという強い懸念を持たずにはいられない。</p>

頻度	5	4	3	2	1
(1) 粗暴さがあり指導困難	週に3回から5回程度	週に1回から2回程度	月に数回程度	2～3ヶ月に1回程度	半年に1回程度

強度行動障害判定基準得点表

	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点
強度												
頻度												
得点												

っきりと分けて表現し、こだわりは「制止しようとした後の状態」で強度に差をつけ、物壊しでは「生活環境の質」や「経済性」に言及した。睡眠では「入眠時間や早朝覚醒の時間指定」をはずし、夜間だけでなく「日中の状態」をも問題とした。食事では障害の程度を、「結果としての入院や通院」ではなく、「障害の内容」で表現した。パニックや粗暴さでは、強度5の段階の「いろいろな行動」、強度3の段階の「いろいろな行動が複合的に起こる」という表現を改め、パニックではその「連続性や対応にあたる人手の視点」、粗暴さではケースの「体格や体力の視点」を取り入れた。

抽象的な表現はできるだけ避け、簡明さや具体的表現に心がけたが、どうしても適切な言い回しが見つからず、一部抽象的なまま残った部分もある。

## 2. 現行版と作業第2版との評価特性の比較

平成11年1月に、弘済学園の中で、現行版と作業第2版とを使って評価した。

今回の評価では、各項目でのケースの得点の出方や、合計点から見るケースの順序性で、作業版が想定していたものに近い得点や位置、ケース実態にかなり近い得点や位置が出ているように感じられる。図2にあるように、現行版で10点以上の強度行動障害と認定されるべきケースの人数は今回24名いたが、その内20名が作業第2版で20点以上の得点を示している。強度行動障害であるべき人を誤って評価から落としてしまう(False Negative)ことは、この作業版ではごく少ないと考えられる。今回の作業第2版ではこの辺の点数が強度行動障害を認定する切断点としての目安と考えられた。

逆に一方で、その枠内に入っていない異常値を示しているケースもあり、その内容を検討してみる必要性がでてくる。それは、現行版で10点以上の得点でありながら、作業第2版で20点に満たないケース、すなわち図2、表2の①～④に示される4名

が該当する。①②③④での得点比較の内容を見ると、①は現行版、作業版ともパニック・粗暴さだけでなく他の項目でも得点しているが、強度頻度に差をつけた作業版では、合計点に対するパニック・粗暴さの比重は相当低下している。この傾向がはっきりと現れるのは②③④で、3ケースとも現行版ではパニック・粗暴さだけの点数で強度行動障害と認定されるが、作業版では強度点・頻度点とも下がり、強度行動障害と認定されないことになる。

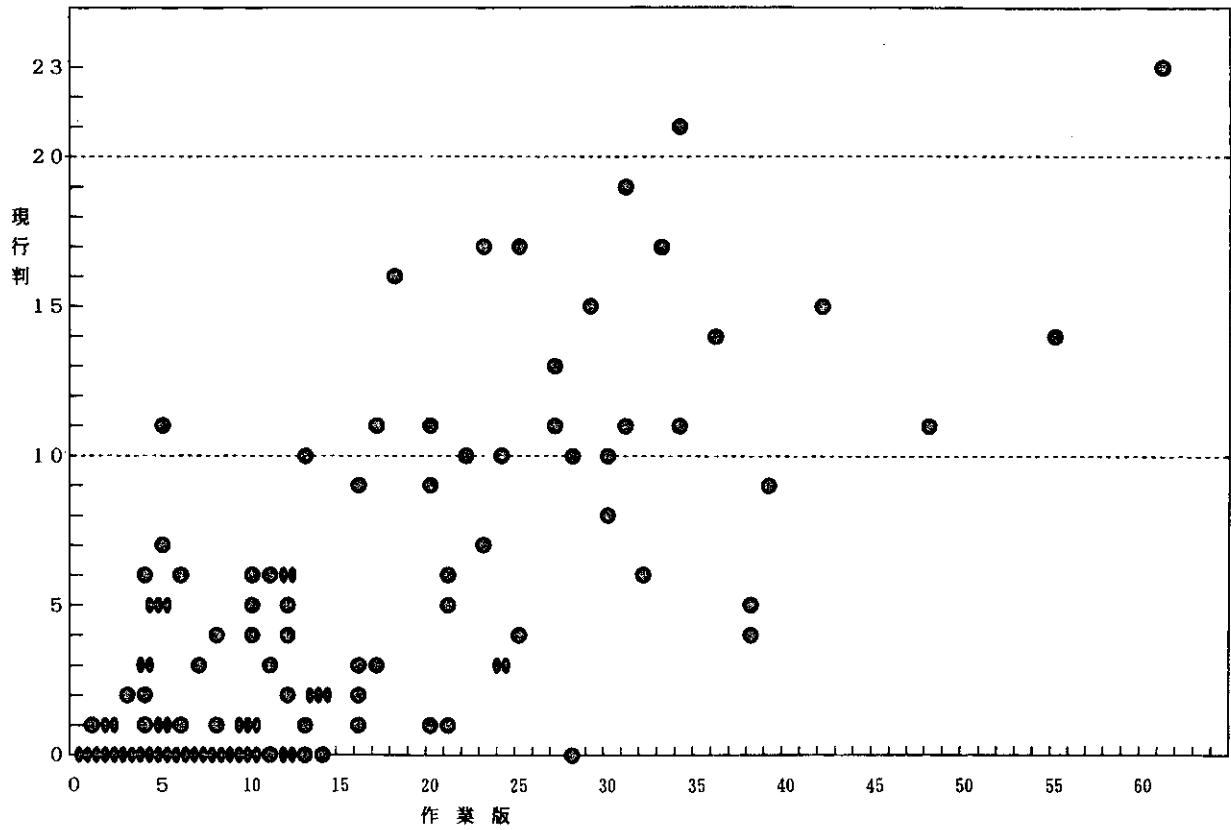
現行版ではパニックや粗暴性は有・無だけの基準であり、その内容までは問わないので、有りの場合には合計点に対する比重がかなり大きくなっている。その結果、強度・頻度に関係なくパニックや粗暴性が有るというだけで強度行動障害に認定される得点を稼いでしまうケースが出てきている。これが作業第2版ではパニック、粗暴性にも強度と頻度をつけたことで、4名ともその得点のウェイトが現行版よりかなり下回っていることがわかる。

逆に作業第2版で20点以上を得点しているが、現行版では10点未満であるケース、すなわち図2での⑤～⑯までの15名については、現行版での評価では強度行動障害でない例が作業第2版では強度行動障害に評価されてしまう(False Positive)現象がみられた。この現象について個々の事例を検討した。表1に示した15名が後者にあてはまる場合である。内容を具体的に見ていくと、大きく3グループに分けられる。

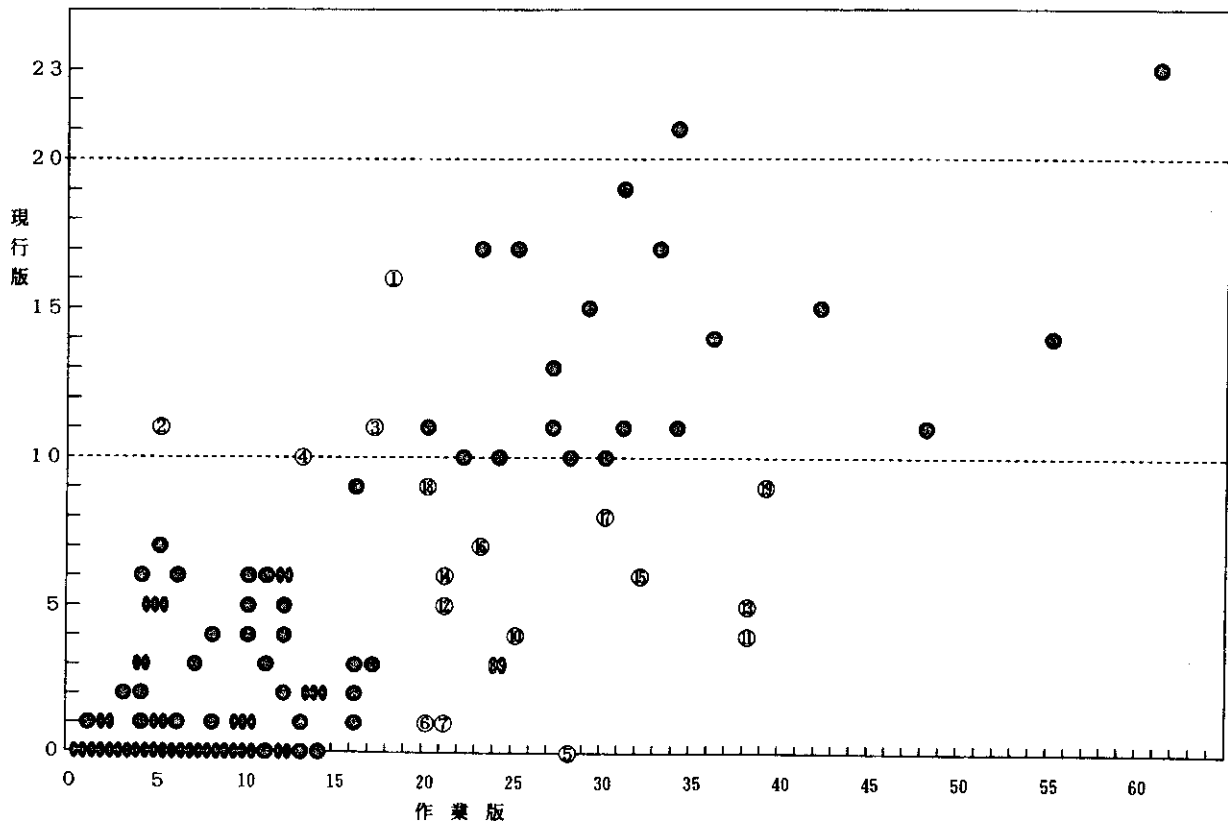
まず、現行版では各項目で頻度が3段階しかなく、行動障害の頻度そのものが少なく、そこには該当しないが、作業版では頻度を5段階に分けているので、そこでは該当し、得点が出ている場合である。⑦⑧の2ケースがこれに該当した。

次に、現行版の強度の例示は1種類しかなく、その例示には該当しないが、作業版の強度3や強度1の段階には該当し、その項目での頻度との関係で得点が高く出ている場合である。⑤⑩⑪⑫⑭⑮⑯の

現行版と作業版との関係 (作業版得点1点以上 192名中136名)



現行版と作業版との関係 (作業版得点1点以上 192名中136名)



現行版と作業版との得点比較

1. 現行版10点以上で作業版20点未満のケース

ケース	行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
①	現行版		1		3	1				1	5	5	16	
	作業版	強度/頻度	/	1/3	/	1/3	1/1	/	/	/	1/3	1/4	1/4	18
		得点		3		3	1				3	4	4	

ケース	行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
②	現行版		1								5	5	11	
	作業版	強度/頻度	/	1/1	/	/	/	/	/	/	/	1/2	1/2	5
		得点		1								2	2	

ケース	行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
③	現行版		1								5	5	11	
	作業版	強度/頻度	/	5/1	/	/	/	/	/	/	/	3/2	3/2	17
		得点		5								6	6	

ケース	行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
④	現行版										5	5	10	
	作業版	強度/頻度	/	/	1/4	/	/	/	1/5	/	/	1/2	1/2	13
		得点			4				5			2	2	

2. 現行版10点未満で作業版20点以上のケース

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑤	現行版												0	
	作業版	強度/頻度	3/5	1/1	1/4	/	/	/	1/1	1/5	1/1	1/1	/	28
	版	得点	15	1	4				1	5	1	1		

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑥	現行版							1					1	
	作業版	強度/頻度	1/3	/	1/2	/	1/1	1/2	1/5	1/5	1/1	1/1	/	20
	版	得点	3		2		1	2	5	5	1	1		

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑦	現行版					1							1	
	作業版	強度/頻度	/	/	/	5/1	5/2	1/1	/	5/1	/	/	/	21
	版	得点				5	10	1		5				

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点
⑧	現行版									3			3
	作業版	強度/頻度	3/1	/	/	3/1	/	/	/	3/5	1/3	/	24
	版	得点	3			3				15	3		

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑨	現行版		3										3	
	作業版	強度/頻度	1/4	3/3	1/4	/	/	/	/	/	/	1/3	1/4	24
		得点	4	9	4							3	4	

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑩	現行版	3						1					4	
	作業版	強度/頻度	3/5	/	/	/	1/4	/	1/5	/	1/1	/	/	25
		得点	15				4		5		1			

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑪	現行版		1	3									4	
	作業版	強度/頻度	3/2	3/2	/	/	1/1	1/4	3/5	1/5	1/1	/	/	38
		得点	6	6			1	4	15	5	1			

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑫	現行版			5									5	
	作業版	強度/頻度	/	/	3/5	/	/	1/3	/	/	/	1/3	/	21
		得点			15			3				3		

ケース \ 行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑬	現行版	5										5	
	作業版	強度/頻度	5/5	1/1	3/1	/	/	1/5	/	1/3	1/1	/	/
		得点	25	1	3			5		3	1		38

ケース \ 行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑭	現行版			1				5				6	
	作業版	強度/頻度	1/1	/	3/1	1/1	1/3	/	1/1	3/3	3/1	/	/
		得点	1		3	1	3		1	9	3		21

ケース \ 行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑮	現行版	3	3									6	
	作業版	強度/頻度	5/4	1/4	/	/	1/1	/	/	1/5	1/2	/	/
		得点	20	4			1			5	2		32

ケース \ 行動障害	自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑯	現行版		3	1				3				7	
	作業版	強度/頻度	/	1/4	1/4	1/2	/	1/1	/	1/5	1/2	1/4	1/1
		得点		4	4	2		1		5	2	4	1



ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑰	現行版									3	5		8	
	作業版	強度/頻度	1/3	/	1/4	/	/	/	/	1/5	3/3	3/3	/	30
		得点	3		4					5	9	9		

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑱	現行版			2	1	1		5					9	
	作業版	強度/頻度	/	/	1/1	1/1	1/3	/	3/5	/	/	/	/	20
		得点			1	1	3		15					

ケース \ 行動障害		自傷	他傷	固執	物壊し	睡眠障害	食事関係	排泄関係	多動	騒がしさ	パニック	粗暴さ	合計得点	
⑲	現行版		3				1	5					9	
	作業版	強度/頻度	/	3/2	3/3	/	1/3	/	3/5	/	3/1	1/3	/	39
		得点		6	9		3		15		3	3		

7ケースがこれに該当した。

最後に、現行版では特定の1～2項目だけの得点だが、作業版で強度は弱いが多く項目で万遍なく得点している場合である。⑨⑬⑭⑯⑰の6ケースがこれに該当した。

強度1の段階で各項目細かく得点を重ねているケースは、この事業の本来的な趣旨からは除外されるべきケースと考えられる。具体的にどこを切断点として設定するのかの検討課題が残っている。

## Ⅳ まとめ

今回の報告は、作業第2版での評価とその結果に対する分析にとどまった。現行版と作業第2版との得点を比較してみると、作業第2版では得点20点位のところが切断点になり、強度行動障害判定の目安になるのではないかと考えられた。作業版は行動障害の強度と頻度を細かくしたことで、結果として得点しやすくなった面があり、合計点の比較だけでは対象者が増えてくる可能性がある。これは強度行動障害判定基準改訂の当初の目的から外れる可能性もあり、単に得点合計だけによるのではない他の判定基準、例えば、強度1だけでの得点では該当しないとし強度3や強度5を含んでいなければならないとかを検討する必要がある。

次年度以降の作業としては、以下の3点を考えている。まず、今回の作業第2版でも、大筋の考え方と文章表現はよしとしても、細かな言い回しの点で意見があり更に詰める必要がある。次に、この作業第2版を基調にしながら、弘済学園内での評価だけではなく、他施設に評価分析を依頼し、現行版との整合性や問題点を広く検討していく。そして、今回の作業第2版では、行動障害の行動面だけに限定した評価表という考え方で作業を進めてきているが、対象者の置かれている生活環境との兼ね合いをどうするかである。強度行動障害判定基準改訂の作業を

進めていく中で、作業班としては、環境への評価の必要性を感じ次年度につなげる。

## 4. 強度行動障害をもつ精神遅滞児の 精神科医療ニーズ調査

分担研究者 中島洋子

## 4. 強度行動障害をもつ精神遅滞児の精神科医療ニーズ調査

旭川児童院 中島洋子

### 要約

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

キーワード： 動く重症児施設、知的障害施設、青年期・成人期、行動障害

## I 研究の目的

行動障害の背景には、大きく分類して個体の側の要因と環境及び療育の側の要因が関与しているが、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この研究を行った。

## II 対象と方法

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。

## III 結果

(1) 行動障害について常時付き添いまたは注意が必要となるレベル「2」以上の者の占める割合は多いものから動く重症児27%、児童施設23%、成人施設平均20%であった。

(2) 上記の対象者について、大島分類により障害の状態を比較してみると動く重症児施設では、移動能力に障害のある区分「5」「10」に集中しているのに対して、児童施設、成人施設では、移動能力に問題のない「17」「18」が大半を占めており、運動障害において差が見られた。

(3) さらに同じ対象者の自立度を見ると重症児施設では全員100%が生活面での常時の介助を必要としていた。これに対して、児童施設では53%、成人施設では60%が常時の介助が必要であったとされ、介助度において差が見られた。

(4) 行動の問題と関連する医学的診断では児童施

設では90%が自閉症であるのに対して動く重症児施設では自閉症と診断されたのは20%のみであった。動く重症児施設では脳器質性障害に基づく行動障害が多いのが特徴的であった。また、成人施設では医学的診断では自閉症について、てんかんを伴う重度精神遅滞、精神障害、となっており、ダウン症の青年期退行など高齢化にともなう行動障害も問題となっている。

## IV 考察

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、したがって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。

## V 結論

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。

## 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

主任研究者      飯田雅子

## 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

主任研究者 飯田雅子 弘済学園  
研究協力者  
坂口博孝\*  
江原 正\*  
伏見 勉\*  
佐生勝二\*  
知野利蔵\*  
本荘勝康 神奈川県派遣体験研修教員  
大塚 亘 神奈川県派遣体験研修教員  
姉崎則雅\*\*  
三島卓穂\*\*  
八田重則\*\*  
阿部善衛\*\*  
渡辺 博\*\*

\* 伊勢原養護学校 \*\*弘済学園

### 要約

強度行動障害をめぐる学校教育と施設の連携は、その該当する時期が発達期にあり強度行動障害の増悪・改善に深く関わっているため特に重要なテーマである。連携に関する3つの実践を対象にして検討した。重要だと指摘されたのは、①施設と学校とが相互に情報の提供をして進めること、②指導教育目標形成に相互が関与すること、違いのすりあわせをすること、③対象児の理解を共通に持つこと－目標を共通にもつためには、背景にある対象児の理解、とりわけ障害の理解をすすめる、④教育指導の場を共通にするのが視点の整理、援助方法の開発という点から望ましいこと、⑤教育指導の経過についてミーティング等を通じて確認しあうこと、定期的に会合を確保して援助すること、⑥教育の形態についての検討をすること、等々であった。これらの結果をもとに、実態を把握する調査票が作成された。

キーワード：強度行動障害 学校教育 児童施設 連携

## I 研究の目的

児童入所施設と学校教育との連携のあり方を課題とする。強度行動障害への真の援助は早期療育にあり、早期療育は児童入所施設のリハビリテーション機能において中核にある課題である。

ただ、現実には児童期の日中の過ごしや殆どが学校教育の場にある実態があり、児童施設のリハビリテーション機能は学校教育との連携を抜きに語れない。しかし日本では学校教育と施設療育とは平行していかみ合う機会は少ない。強度行動障害をめぐっていても現行の施設からの通学形態の有効性は必ずしも検証されているわけではなく、様々な形態での連携を模索する必要があると考えられる。今日、学校教育も「実態をふまえた」「個に応じた」「弾力的な扱いに」すべきことが新学習要領（1999.文部省）で求められている。強度行動障害に典型的に表される学校と施設の連携は、施設のみならず学校教育にとっても大切な課題であると考えられる。

弘済学園では学校教育と施設療育とを融合させた独自の援助形態を現在行っている。この経験を背景に、行動障害に関し施設と学校との連携の実態調査を行い、それによって得られた課題を解決する作業モデルの検討、作業モデルの施設での利用可能性を調査研究することを3年間の継続研究で行う。

今年度は、強度行動障害を中心とした行動障害の強い人への学校と施設連携の実態を把握する調査票の作成の作業を行う。調査票での質問項目作成に際して、本人に有効に作用し重要であると思われる要素を求めることを今年度の課題とする。資料は、弘済学園と伊勢原養護学校との連携した2実践である。

## II 対象と方法

第一研究では、強度行動障害をめぐる学校と児童

施設との連携のあり方を求めるため、二事例での実践を学校と児童施設での連携のあり方の視点から整理する。

## III 結果

### 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をもつ児童への援助で得られた連携のあり方

伊勢原養護学校 伏見 勉

### 要約

強度行動障害を伴うADHDの児童に対し、学校教員と施設職員とが、同一クラスを二人で担任するという独自の形態で指導援助を行った。本人は、注意転導性が高い、衝動性が強い、多動であるという典型的な障害特徴をもち、本障害で一般に期待される刺激の統制という要件のみでは容易に改善せず、模索を続けた。2年経過する中で相当の改善をみた。強度行動障害をめぐる学校と施設の連携のあり方に関しての示唆を得ることができた。その大きな理由のひとつに学校教員と施設職員とは頻りに話し合いを持つ、本人の基本的特徴について共通の理解をする、出来事の解釈をとにもするなどの経過があった。

キーワード：強度行動障害 援助 連携

### 1. はじめに

近年、社会で大きな話題となっている問題に、いわゆる「切れやすい」少年への援助がある。こうした人々への援助は、養育環境や社会のあり方、また教育のあり方など総合的かつ複合的な視点から、考えられなければならない。そのひとつに精神医学



的な側面からのアプローチがある。そこでは、こういう「切れやすい」少年のなかには、注意欠陥障害で多動なタイプの人（Attention Deficit Disorder with Hyperactive 以下 ADHDと呼ぶ）が少なからずみられると指摘されている。ADHDでは衝動性がその内容としてあげられ、そのためにすぐに手が出てしまう、などの特徴をもつことも背景にあげられよう。

しかし、これまで、知的障害の世界ではADHDが診断されることはごく少なかった。知的障害で障害が重い場合には、多動であり注意が集中できないことは知的障害の内容として当然の前提となり合併診断がなされない背景があったためである。従って知的障害におけるADHD児への援助は、テーマとして成り立ちにくい経過があった。しかし、知的障害児の中にもあえて、ADHDという診断をつけて、その視点から療育を進めるほうが適切な場合がある。

筆者は過去2年担当している知的障害児のなかにADHDの診断を受け、非常にトラブルが多い中度知的障害のケースを担当した。社会性が良好であるための本人の苦痛など自閉症とは異なる特性をもつこれらの人への援助について、学校教育と施設との連携の視点から、いくつかの示唆を得た。

以下にその経過を整理し発表する。

## 2. 研究の対象と方法

対象は、K.O君。現在11歳で中度知的障害を伴い、5歳時にADHDの診断を受けた男児であり、行動障害が激しく家庭での養育が困難なことを理由として8歳時に当園に入所したケースである。研究方法としてはこのケースへの指導を詳細な日々の指導記録をもとに再構成し、有効な援助方法をもとめていった。平成10年4月現在、強度行動障害得点は、物壊し5点、騒がしさ5点、パニック5点、の計15点のケースである。

対象児童の概要について、乳児期はほとんど寝ており、時間通りミルクを飲ませていれば泣かない。始歩は12ヶ月で独歩すると多動であり、2才頃からファンヒーターへのこだわりが強くなる。3才頃から夜騒いで寝ず、壁に頭を打ちつける行動がみられ大学病院を受診した。保育園では集団に入れず、この年度にADHDの診断を受けている。小学校は心障学級に入学した。2年時は療育相談を2週に1度専門機関に通所した。3年時から担任が変わり極端に落ち着きがなくなり、物投げ ガラスに頭突き 教室から飛び出す 回転椅子から飛び降り 歯茎を数針縫うなどの問題行動が頻発した。学校では担任への行動が次第にエスカレートし、あざがつくほど叩くようになり、担任が一人つき空き教室で対応する。それでも改善されず当園に入所することとなった。

入園時MAは4歳3ヶ月、IQは46であった。入園時の行動特徴としては、言語は十分に会話が成立するほど話せ、知的には高いものを持っている。攻撃的にもなりやすく、話せるシエマも狭い。「すぐに大きな声を張り上げる」「奇声をあげる」「イライラして物を投げる」「他児を叩く、蹴る」「周りに影響され、すぐに気持ちが高ぶる」などが本児の問題としてあげられた。視覚、聴覚刺激に過敏であり、周りの影響を受けやすく、コントロールのできなさがあり、中庸を保てない。緊張過多で時に頻尿になる。疲れやすさもあり、生理的ペースに状態が左右されやすい。関わる側の性差による反応の違いも大きい。自分の嬉しいこと、嫌なことを訴えることはできる。几帳面で、頑固。粗大運動には緊張が強い。

本児は、現在の状態ではDSM-IVの診断基準にはほぼ該当する状態像であった。不注意についてはほとんどあてはまる。多動性についてはジッと座っていることができず、待機場面においてもよく走り回っていた。また、おしゃべりが止まらず、衝動性についても、他児が答えるべき質問にも答えてしまい他児に嫌がられ、しばしばトラブルにもなる。ジッ

として待つことも苦手でおしゃべりのコントロールができず、B. については歩き始めた頃から多動で就学前からいくつかの症状が出ていた。

知的障害を伴った場合の援助とは、どのようなものであろうか。基本的には、知的障害がない場合と、同一と想定して援助をすすめることがまずは必要なのではないかと当初は想定した。すなわち、不注意、多動性、衝動性に対して、刺激量の統制を考える、薬物療法の試みをする等々である。本児の場合、部分的に服薬調整をするが、その時点では余り効果は得られなかった。そこで知的障害が関与することでのなんらかの特異性があるのではないかと想定された。

### 3. 援助経過

#### (1) 導入期の援助—1年目

本人が中度知的障害であることから所属したのが比較的言語性の高いクラスであった。そのためか、本児には刺激過多な状態となる。すると、職員の声が聞こえなくなるほどの「ギャーギャー」といった奇声、教材などを投げる、普段は失敗しないのに遺尿になる、他児を誘って走り回り、2Fからちりとりを落とす、などのふざけ、友達への叩きが頻発する。典型的には、他児から運動の不器用さをからかわれると直ぐにトラブルになる。反対に高揚してくると本児自体で「\*\*のおチンチン」など汚言があり、他児への挑発が止められなくなる。挑発する、されるが日常的で興奮して中庸が保てないことが大きな問題であった。この背景には、疲れとか、体調の低下に伴い出現する過敏さがあると当初は考えられた。

対応としては、注意を受け止める基礎が弱いと考え、職員との安定した関係がつくまではマイナス行為についてはあえて触れないで、淡々と接し状態をみて声を掛けるようにする。時間経過の中で行動は少しずつ落ち着いたが、些細な話しかけに反応する

過敏さは変わらない。そこで聴覚刺激を和らげるため耳栓を使用してみた。当初はややおだやかになったが、時間経過とともに逆に視覚的な過敏さを増しキョロキョロすることが多くなるなど視覚刺激に反応する結果になった。3学期になり愛情欲求をみたしてみるとの発想でタッチ量を多くし、なるべく側につくようにした。刺激し合うメンバーとは席を替え、物理的な環境調整をはかっていく。2月に医療相談をし薬物療法が開始された。しかしいずれもこの時点では、目に見えるほどの決め手にはならなかった。

#### (2) 2年目の援助—約2月(4, 5月)

4月は、帰省の疲れと、体調も不良であることから、過敏さは増し、声を出すメンバーには、「うるせーんだよ、ぶっころすぞ」等の暴言を吐いた。大声を張り上げた奇声が多く、まったく自己コントロールできない。5月も奇声を上げているか、高揚して興奮し他児を挑発してしまう。室内でも課題になかなか向かえない。教材を投げてしまうことが多い。こうした興奮は一度高ぶるとおさまりに難く、最後には、他児を叩くなどの行為にエスカレートする。体育館、グラウンド、移動場面など広い空間では、ちょっかいを出したり、友達に気になることを言われたと言い、腹を立て衝動的に他児をたたくなどトラブルに特になりやすい。

対応は、刺激の統制をする、声かけをセーブし、タッチ量をひかえ、担任のトーンも落としていくことに務める。また「落ち着いてお話ししないと聞こえないよ」とそれとなく自分でコントロールを求める伝え方をする。次に、室内日課では対処行動も教え「疲れているのだったら休んでいてもいいよ」と机に伏せることなどを促すが、緊張感が高く休んでいることができない。また何もしないということは本児には苦痛で、逆に周りからの刺激を取り込んでしまいコントロールできない。他傷行為については

興奮につながらないように無言で止めていくが、奇声となってしまふ。移動場面では他児を叩く、蹴るなどのトラブルになりやすいため片手はお友達、もう一方の手は担任と決めてつなく、朝一番のプログラムである体操の場面はあまり得意ではない。運動が苦手で体力のない本児にとって運動量をセーブしていくことで安定をはかれないかと考えたが、彼はやらねばならないものとしてがんばってしまう。そこで休憩見学にしたものの過敏さは変わらない。

### (3) 2年目の援助—約2月(6, 7月)

5月末より視覚刺激を避けるため、窓やドアから離れたコーナーに個別の机を設け環境調整をはかる。初日は効果があるが翌日からは今まで通り立って他児に手だしをする。相変わらず教材にも向かえず、パズル等折ったり破いたりする。6月に入り体調を崩し一週間静養して刺激の少ない生活をしたが、状態としては変わらない。他児の声に反応して教材投げ、拾ってはまた投げるを繰り返す。

全体像としては、この時期は、次第に悪化している傾向があり、リュックのひもがうまく結べない、肩からずれてくるということでイライラする、奇声をあげる、他のメンバーにリュックを振り回したり投げ付けたりする等、わずかな事に引っかかる。

対応としては、他傷行為は無言で止めていくだけではダメだったため、行為については謝らせていくが、同じように奇声になり受け止めにはならない。教材は当初、本人が選択をしていたが、「これやるの」と言った教材も投げたりしてできない。職員側で構造化して見通しをつけるのが良いと考えたため室内教材の与え方を工夫し、1ばん2ばんをやってから'ボクのカゴ'から本等好きなものを選べるようにしていく。パズル等の破損については深追いはしない。教材は要求水準を落とし、簡単にできるものを提示していくが過敏さは変わらない。ひとりで盛り上がり奇声、教材をバンバンやる等は変わら

ず。リュックについて担任が「やってあげようか」と声をかけても、「自分でできるの」とギョアギョアと騒ぐ。翌日からリュックはトラブルを最小限にするため担任が背負う事に決めていく。

### (4) 2年目の援助—約2月(8, 9月)

実習生など人の存在も刺激になり、過敏になりやすさがあった。他児の声に反応して教材を投げることを繰り返す。さらに不調の時は行動がエスカレートし他児への叩き、椅子投げ、奇声が止まらず。

対応としては、視覚的な刺激を避けるため5月末から個別席にしたが行動は改善されなかったため、さらに衝立てを使用してみた。リラックスができないことも一因と考え、いつでも休憩できるベンチを置いた。始めは衝立てそのものが刺激になり倒したり、持ち上げてバンバンやったりもあり、当初は有効ではなかった。行動がエスカレートし、あまりに激しい時には一度集団からはなして対応することも試みた。

またタッチ量を多くし、さらに意に添うようにしようと彼に接する担任を固定してみた。今までは、二担任の中で他児にも関わるが彼に主に対応する担任として固定してきたが、新たに室内日課は彼に一担任が専任でついていった。しかし、話が止まらなくなるなど行動のエスカレート、場面に関係なく絵本を読んで等の要求がエスカレートし満足できない。立ち上がり、他者への攻撃などという結果をもたらした。

### (5) 2年目の援助—約2月(10, 11月)

ここから、もう一度対応を見直していく。課題に対しては、彼のコンディションを事前に把握しながら提示をしていく。教材などはさらに要求水準を落とし、「疲れたからやりたくない」などの意向にはいっそう柔軟性を持たせ、受けていく。そして、安定した姿を大いに認めていく。一方では、器

物破損、他傷などについては、壊れないとか距離を置くなどの環境設定をして解決していく。基本的な対応としては、状態のよしあしにかかわらず、いいこと、いけないことには、一定の対応をとる。いけない事について注意する「やりとり」の際も、くどくど言わないことを念頭に置きながらすすめてきた。

こうして、疲れている時などは、彼の方から「やりたくない」などの意思表示が出るようになってきた。休み明け、室内など気乗りしない時には、「ベンチで、ごろんしたいの」とか、無理なくやれる課題も、自分から希望を出せるようになってくる。他児に挑発することもあるが、コントロールできる姿が見られるようになる。外部の人が関わると過敏さを見せるが、直接タッチを控えてもらいさえすればあまり影響がなくなる。

調子のいい時にはいろいろ手伝いをやりたがる。調子がいいからといって受けていくと、行動がエスカレートしていった経過があり、次からは「有り難う、先生がやります」など担任の仕事としてさりげなく切り替えていくことで、きちんと受け止めができる。10月の前半まで体調を崩し、過敏さや声だしが多くなる。しかし、室内では自分のコーナーのベンチで横になりウトウトとリラックスできるため、体調と状態のキャッチが明確になる。10月の休み明けは穏やかなスタート。室内も、以前であれば、「やるの、やらないの」と奇声を発していたが、自分から「パズルをください」といって、担任が選んだ教材も、受け止めができる。週末では、疲れが見られおしゃべりのコントロールが難しく、他児に対しても過敏になり、声出しが多くなる。日常でも、体育の移動でおしゃべりが止まらない時など、ハイテンションで中庸が保てずトラブルにもなりやすいため、声かけの頻度やその間、付き方の距離などをはかり、状態の見極めをしながら少しでも中庸が保てるように配慮しての対応を心掛ける。

#### (6) 2年目の援助—約5月(12月～3月)

周囲の声に過敏さはあるものの、全般に落ち着いてくる。室内ではベンチで静かに座っているか、他児に影響されて「タイルをやる」と言ってくるようになる。ただ、タイル教材のようにある程度持続して集中しなければならないものは、後半になると周囲の音に過敏になり「うるさい」と耳を押さえてしまうこともある。

対応としては、大声が出てしまう時にはさり気なく「また明日やろうね」で投げってしまう前にこちらで、もらっていくようにした。以前であれば「だいじょうぶ、ひとりのできるのー」とギャーギャーと奇声になっていたが、その働きかけを素直に受け止められるようになる。本人が集中できない時には自分から「また明日にする」と途中で教材を止めることもできるようになった。担任が側にいたり、声をかけたり、視線を合わせただけでも過敏になっていた本児であったが、職員の存在を意識できアイコンタクトが定着し「大丈夫、OKだよ」と職員がサインを送ることで本人が自分の気持ちをコントロールしていける。また、衝立てがあるコーナーの席も実習生に「ここがボクの部屋だよ」と自分から説明するという気持ちの余裕もみられるようになっている。

#### (7) 3年目の援助—約5月(4月～8月)

生活寮での担任変更で入園当初のようなパニックが頻発するが、デイケアでは安定して穏やかな姿がみられている。この間の経過から、安定基盤の脆弱さ、また信頼できる人間関係に至るまでの難しさ、そこを温めてきた人たちに大きく支えられての安定であったことが再確認された。

#### 4. まとめと考察

このような、複雑な問題行動を示していた彼が、徐々に改善し始めたのかは何故か。ADHDという