

害をもつ児童共通の問題であることも明らかとなった。大沢ら(1990)は、精神科外来におけるいじめ被害の実態を調査し、いじめ被害者の約40%が精神遅滞、人格障害などの基礎障害をもっていることを指摘した。また加藤ら(1989)は、登校拒否を呈する、軽度精神遅滞から境界線知能の3症例を例示し、3症例に登校拒否のきっかけとして、いじめが共通していることを指摘し、患児らが重度障害児がもつような知的遅れの顕著な言動がないため、健常児と外観があまり変わらない点で、かえって彼らの問題の本質を、教師をはじめとして周囲が理解していない状況に大きな問題があることを指摘した。この様な事情は、高機能広汎性発達障害の児童青年の場合にはいっそう顕著である。取り分け、学習に大きな問題がない児童の場合、教師にも周囲の児童にも、患児が生来のハンディキャップをもつ存在であるとはなかなか理解され難い(森口, 1996)。しかも集団行動困難を伴うため、頻々と嫉の悪い児童という誤解を招くことになる(多田ら, 1998)。3年間にわたる調査においても、教師の障害への理解が最も要請が高い項目となっていた。通常学級の教師が高機能広汎性発達障害に関する知識を十分に持ち合わせないことはやむを得ないことではあるが、自閉症の概念すら正確に把握されていないことは珍しいことではない。高機能広汎性発達障害は少なくとも0.2%以上は存在しており、また統合教育の要請が高い今日の学校教育においては、広汎性発達障害のみならず障害児全般の知識が必要となってきた。しかし今回の調査によって、広汎性発達障害の児童へのいじめは軽症化していることも明らかとなった。特に小学校低学年におけるいじめが激減しており、またいじめの事実に対して学校側の対応も真剣で的確なものに変化したことが伺えた。昨今のいじめ防止キャンペーンは、それなりにきちんとした効果を挙げていることが図らずも確認できた。Dewey(1991)はAsperger症候群のいじめは、避けられないものではなく、学校側の対応で解決できることを指摘した。今回の調査、またいじめ事例に対するわれわれの治療的介入の効果をみる限り、高機能広汎性発達障害のいじめ問題はある程度防止可能であることが改めて確認されたと言えよう。

だがその一方で、いじめの問題は、いじめという現象だけではなく、高機能広汎性発達障害の学童期の対人関係の発達そのものと絡み合っていることも明らかとなった。

2) 高機能広汎性発達障害児童の対人関係の発達といじめ

学童期に至った高機能広汎性発達障害の最初に示す問題は集団行動困難である。提示した症例の場合、入学時に既に受動型の特徴を備えており、ルール違反による問題行動が多発したわけではないが、授業中の勝手な行動、嫌いな科目への不参加などが目立ち、集団行動の強要に対してパニックを起こしていた。また入学当初から患児は周囲の児童から問題児として扱われ、仲間外れやいじめを受けていた。特に通学団という子どもだけの

集団の中で、同級生、上級生から激しいいじめを受けていた。しかしこの段階では患児はいじめを受けても比較的意に介さない所があり、特に目立った反応はなかった。しかし小学校4年生になると、一転して患児は周囲の児童の言葉に、過剰反応を示すようになり、パニックを頻発させるようになった。Happeらの研究に示される様に、広汎性発達障害の児童は言語性の精神年齢の発達が9-10歳に達した段階で、心の理論を獲得し、人の考えや気持ちがある程度読めるようになる。その為に、社会ルールの理解は向上するが、同時に他者の自分への低い評価や自己の異常性に関する程度把握されてくる。これまで比較的無頓着であったのに、急に周囲の言動に敏感になり、被害的に受け取りやすくなった。さらに、突然に過去のいじめ場面のタイムスリップによる思いだしパニックを頻発させるようになった。6年生ではいじめのために遺尿という身体症状も出現した。これらは治療者の介入によって軽快した。中学生ではいじめは散発的になったが、その傷は残り、中学3年生では抑うつと、不登校を生じるようになった。

このように小学校高学年が大きな節目であるものと思われる。いじめの保護がなされ、対人関係のトラブルが落ちついた場合には、孤立しがちでありながらも、被害念慮は治まり、比較的安定した集団教育の状況向かえ、友人も少数ながら出来てくる。一方、いじめが解決されない場合には、被害的に受け取りやすい状況がさらに増悪し、場合によっては幻覚様の訴えに展開することは希ではない。石坂ら(1994)は、青年期になって幻覚・妄想様状態を呈した高機能自閉症の症例を2例報告し、幻覚や妄想の内容が特定の状況、人物、過去の体験と深いつながりがあり、2症例にこのような症状が出現した要因の一つに、いじめられた体験が関与していることを示唆した。また栗田(1987)は、20歳を過ぎて中学校時代のいじめの加害者に仕返しをしようと興奮を繰り返した自閉症青年の報告を行ったが、いじめの記憶はタイムスリップ(杉山, 1994)によって、些細な不快場面の度に繰り返し再体験され、被害念慮を増悪させるという悪循環を形成してしまう。いじめが引き起こす二次的な問題については、様々な言及があるが、この様に、高機能広汎性発達障害の場合には後年にまで影響を及ぼす問題となることが希でない。提示した症例の場合、いじめからの保護に関しては、繰り返し行われた介入によってある程度沈静化が可能であったが、患児の心の傷は残っており、注目すべきことに学校生活において現実にはいじめが軽減した中学校時代の最後に、不登校を生じることとなった。広汎性発達障害が不登校をしようじやすいことはこれまでも指摘されてきたが(栗田, 1989)、提示した症例の様にその直接の原因が数年以上以前にある場合があることはこれまで余り指摘されてこなかった点である。患児に関しても今後の支えが必要であることは疑いない。

3) いじめへの対応

症例に示されるように、いじめへの対応の第一歩は、正確な診断である。彼らは小学校低学年において集団行動にトラブルを抱える者が多い。嫉の悪い子ではなく、生来の社会性の障害を持つことを、学校サイドにも、同級生にも説明を行ってはじめて、患児を周囲のいじめからきちんとした保護が出来る。特にこれまでの介入の経験から、校長などの管理職の理解をどの様に取り付けるかがいかに重要か、認識することが多かった。校長の理解を得られない段階では、患児への対応は担任のみの背にかかることになる。さらに、高機能広汎性発達障害の起こす問題行動は、担任の力量の問題にされてしまうことも少なくない。ただし、intensiveな治療的介入を試みた症例においては、先に述べたように、学校側も患児のトラブルへの対応に非常に苦慮しており、われわれの介入は概ね歓迎され、有効に働いた場合が約9割を占めていた。患児に対しては、継続的案カウンセリングを行い、行動療法的なトラブルへの対応を指導し、同時にパニックへの対応として少量の抗精神病薬を処方した。症例によっては遊戯療法や、箱庭療法などの非言語的精神療法を補助的に用いた場合もあった。しかしこれらの治療的介入は、出来るだけ小学校高学年の心の理論の獲得以前に行われる必要があると考えられる。提示した症例では、小学校4年生と考えられる心の理論の通過の直後から治療的な介入が開始され、それなりに効果はあげたものの、先に述べたように、数年を経て後に、いじめに起因すると考えられる後遺症に悩まされることとなった。この治療的介入があと1年早かったらと悔やまれる。

中学高校生年代になるとしばしば経験するのは、天敵の様な同級生が現れることである。彼らは間接的に聞く限り、学校生活に不満を抱えながら努力して集団行動を全うしている生徒である。自分が一生懸命我慢しているのに、なぜ彼らは好き勝手に振る舞っていて許されるのかと、攻撃の矛先が広汎性発達障害の生徒に向けたという例が多い様である。この様なタイプの生徒とは、空間的な距離を離すことが唯一の対応策ではないかと思われる。

学校時代の記憶が辛い記憶ばかりになってしまうと言うことは、その人にとって、人生そのものが辛いことになってしまう。子どもたちが成人して振り返ったときに、辛い記憶だけが残ることがないように、われわれは高機能児へのいじめに対する取り組みを続けて行くことが必要である。

7. 文献

Asperger, H. : Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, 76-136, 1944 : (詫摩武元訳 : 小児期の自閉的精神病質. 児童青年精神医学とその近接領域, 34, 180-197, 34. 282-301, 1993)

Dewey, M. : Living with Asperger syndrome : Frith, U. ed. : Autism and Asperger

- syndrome. Cambridge University press, New York, pp184-206, 1991 (冨田真紀
訳：自閉症とアスペルガー症候群. 東京書籍, 東京, 1996)
- Happe, F. G.: The role of age and verbal ability in the theory of mind task
performance of subjects with autism. *Child Development*, 66, 843-55, 1995.
- 石坂好樹：第27回日本児童青年精神医学会総会シンポジウム. 「いじめ」をめぐる
諸問題. *児童青年精神医学とその近接領域*, 28, 32-48, 1987
- 石坂好樹, 村松陽子, 門眞一郎：青年期の高機能自閉症にみられた幻覚・妄
想様状態—その症状の特徴と発生のメカニズムについての1考察. *精神医
学*, 36, 249-256, 1994.
- 加藤 敬, 冨田和巳：教育現場で気づかれない軽度精神発達地帯—登校拒否を
通じて. *小児の精神と神経*, 29, 137-143, 1989
- 栗田 広：登校拒否. *発達障害研究*, 11, 44-48, 1989
- 栗田広：精神分裂病と全般性発達障害. 土居健郎編：分裂病の精神病理16、東京
大学出版会, 東京, p27-45, 1987.
- 森口奈緒美：変光星. 飛鳥新社, 東京, 1996
- 永井幸代, 川戸綾子ら：高機能自閉症, アスペルガー症候群の児の社会生活
における問題点. *小児の精神と神経*, 36, 217-223, 1996
- 大沢多美子, 岡田隆介ら：精神科外来における「いじめられ」患者の実態.
発達の心理学と医学, 1, 539-546, 1990
- 杉山登志郎：自閉症に見られる特異な記憶想起現象—自閉症の time slip 現象.
精神経誌, 96, 281-297, 1994
- 杉山登志郎、辻井正次編：高機能広汎性発達障害. ブレーン出版, 東京,
1999.
- 多田早織、杉山登志郎、西沢めぐ美、辻井正次: 高機能広汎性発達障害におけ
るいじめの臨床的研究. *小児の精神と神経*, 38, 195-204, 1998.
- 立花正一：「いじめられ体験」を契機に発症した精神障害について. *精神経誌*,
92, 321-342, 1990.
- 若林慎一郎：いじめっ子、いじめられっ子. 昨田勉、猪股丈二編：思春期対策、
誠信書房、東京、1985.
- Wing, L., Attwood, A. J. : Syndromes of autism and atypical development : Cohen,
D. J., Donnellan, A., Paul, R. eds. : *Handbook of Autism and Developmental
Disorders*. Wiley, New York, 1987.

強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発に関する研究

分担研究者 石井哲夫 白梅学園短期大学・学長

研究協力者 五十嵐康郎 めぶき園・園長

寺尾孝士 おしまコロニー星ヶ丘寮

奥村幸子 袖ヶ浦ひかりの学園・園長

須田初枝 社会福祉法人けやきの郷・理事長

1. 研究要旨

強度行動障害特別処遇事業は措置制度に組み込まれているが現在においても、その障害に関する理解は専門家の間でも不統一である本研究では、その発症機序を明らかにするとともに、先駆的な療育実践を行う基盤を求めて事例検討を進めた。強度行動障害の発症の基本を自閉症の生物学的資質と捉えた上で、その後及び人間関係の不全によるトラウマの発生から起こる自己コントロール機能の萎縮や内的感覚への強迫的なこだわりを作り上げる状況、並びにそれでも持ちこたえられないで暴発してしまう状況などの問題性が浮かび上がり、強度行動障害の治療法の開発が急務であることが明らかになった。

2. 研究目的

自閉症者がいつから行動障害を多発させるのか、その発症機序としていかなる条件がどのような影響を与えているのか、さらには、このような行動障害が強度な状況を呈し始めた理由とこれを改善していくための手だてを考察し、治療の方策を立てる。また、強度行動障害を表している自閉症児・者の地域生活の実態も把握し、その困難度を知る。

3. 研究方法

在宅で強度行動障害を多発させている自閉症児・者を選び、その家族に対しての調査を行った。あわせて、現在までに強度行動障害に取り組んできた実践的な研究者の参加を求めて、強度行動障害療育事業を行ってきている袖ヶ浦ひかりの学園及び第二種自閉症児施設袖ヶ浦のびろ学園の在籍児の中から強度行動障害を示している利用者と、自閉傾向をもちながらも、人との間でそれなりのコミュニケーションをもって暮らしている利用者との比較検討を行い、強度行動障害の発症機序に関する仮説を設定した上で療育の理論と方法の検討を試みた。

4. 研究結果

行動障害に対する受け皿が地域にないため、丸17年間、家から一步も出られない自閉症者を抱えている家庭や、家庭内での暴力が激しいために、親が警察に

助けを求めざる得ない事例など、強度行動障害を表している自閉症児・者を抱えている家庭は常に家庭崩壊の危機に瀕している。強度行動障害に至るまでの生育歴を調査してみても、その原因がなかなか浮かび上がらずに、親も気づかない内に行動障害が発症したという例も少なくない。そこで、仮説的項目について詳しく聞き込むことを実施した。あわせて、同じ項目について、施設に入所している事例についての検討も行った。検討項目と結果は下の通りである。

大いにあり・・・・・・・・・・◎

関係あり・・・・・・・・・・○

断言できない・・・・・・・・・・●

- ①人から回避している ●
- ②親との相互作用がうまく起きない ○
- ③不快や不満や怒りの内的緊張が高まりやすい ◎
- ④自分で自分の気持ち、内面的・情動的なものを処理していくことが出来にくい ◎
- ⑤圧力を感じやすいので、回避のために一つの反応システムを作らざるを得ない ◎
- ⑥弾圧を招く回避システムになっている ○
- ⑦心理的外傷体験（トラウマ）あり ○
- ⑧激しい強迫的こだわりがある ◎
- ⑨感覚的な指向が強い ●

5. 考察

現在までの強度行動障害の臨床的な行動観察において、自閉症の基本特性としての「外部刺激の内部統合及び中枢化に関する困難性」が、人間関係の意志疎通を困難にしていることが確認された。さらに本研究においては、強度行動障害の発生機序の検討を行い、仮説設定を行った上で療育仮説の検討も試みた。その結果、自閉症児・者が行動障害を表している状態に対して心理的安定に必要なものは、ダイナミックな精神的バランスを保ちつつ、自己の内面性に理解を有している他人からの支えと自己統制力であることがわかった。この心理的な安定が失われることを防ぐために本人が行っている強迫的なこだわりが行動障害の一次的な発生であり、これが社会的な抑圧や、逆な利得行為によって慢性化及び強化されていくことが強度行動障害につながっているようである。更に、重度の知的障害を伴う人に関わらず、高機能の自閉症者でも強度行動障害をあらわしている人が少なくないということも想定される。

6. 結論

現在の社会の中では、自閉症のような障害は極めて不安定な状態を作りやすい存在であることをあらためて確認した。特に在宅の自閉症者では、地域で対応

できないまま行動障害を多発させ、強度行動障害にまで至ってまっている状況が放置されている。この行動障害には、人間関係の不完により、強迫的なこだわりなどを生じざるを得ない自己コントロール機能の委縮という発症機序が明らかになった。しかもそれはその後の人間関係の諸場面で増悪されることも認められている。特に在宅で強度行動障害を表している人の日々の生活状況を考えると、現点ではこの対応を誰が何処でするのかということが全く不明確である。このことを踏まえて、強度行動障害児・者の地域生活支援対策及び治療法（症状の軽減も含む）の開発が急務であることが確認された。

強度行動障害の発症機序の究明とその治療法の開発に関する研究

はじめに (石井哲夫)

I 入所施設における強度行動障害の理解

- ①めぶき園における取り組み (五十嵐康郎)
- ②おしまコロニー星が丘寮における取り組み (寺尾孝士)
- ③あさけ学園における取り組み (奥野宏二)
- ④袖ヶ浦ひかりの学園・袖ヶ浦のびろ学園における取り組み (奥村幸子)

II 強度行動障害の発症機序の仮説 (石井哲夫)

III 地域及び家庭生活における強度行動障害への支援 (須田初枝)

IV 結論と今後の展望 (石井哲夫)

はじめに

長年にわたり強度行動障害に関する研究に従事してきた。その出発点は、自閉症の予後に関する関心からであり、その設置から運営にいたり深く関係している袖ヶ浦のびろ学園に入園してくる自閉症者には、強度の行動障害を示す者が増えてきたことに関係している。強度行動障害を示す者は、その約80%が自閉症といわれている。つまり行動障害を示す機序を明らかにするためには、自閉症に多発する行動障害の意味を明らかにしていかなければならない。それには、現在社会福祉施設における強度行動障害の治療や援助を行っている実態と、地域において家庭が直面している強度行動障害の実態を明らかにするとともに、その処遇した事例を仔細に検討していかなければならないと考えた。そして、今まで、強度行動障害へ関わり、その治療実践に取り組んできた人たちの見解と意見の集約を行うことにした。更に自閉症を抱える親に対しての聞き取り調査を行い、その内容を検討した。

我々が今までに考えてきた仮説を紹介すると、行動障害というものは、周囲の人に対して発する何らかのシグナルであるという仮説がある。自閉症という発達障害の特性は人間関係の交流困難な状況におかれている。人間どうしが共有すべきコミュニケーションの手段が不自由な場合にこの行動障害が現れる。一方、これが自傷、他害を初めとした日常性からの逸脱度の大きい行動としての行動障害となる背景としての人間関係などの不快体験からくる情緒面の混乱を理解していかなければならない。更に、強度な行動障害は、他人に迷惑をかけることなので、緊急に対応しなければならない臨床的な治療的処遇問題であることが認識されている。その治療指導を実践的に明らかにしなければならない。

(石井哲夫)

I 入所施設における強度行動障害の理解

① めぶき園における取り組み（五十嵐康郎）

1. はじめに

当園は平成3年に開設した定員30名の知的障害者更正施設（入所）で、平成10年4月1日現在、20歳から29歳までの30名の自閉症や知的障害の青年が在籍し、そのうちの25名が自閉症あるいは自閉的傾向のある知的障害者である。

25名には様々な行動障害が見られ、その改善に取り組んできたが、今回は当施設において緊急に改善を要する自傷について取り上げることにした。出血したり、失明したり、頭部が変形するなどのひどい自傷が見られたのは、Aさん、Bさん、Cさん、Dさんの4名であり、実際におきた事例の場面や状況から自傷の原因や要因を整理・分析しながら、強度行動障害にいたるメカニズムを検証し、援助のあり方を考察していく。

2. 自傷にいたる要因の分析

1) 自傷の発生する状況

<Aさんの場合> 26歳 男性 IQ 21 療育手帳 A2

（顎や頬を平手や拳で叩く、殴る。手の甲に咬みつく。）

- ①「お母さん迎えにくる」などと帰宅予定の変更や帰宅日を気にして
- ②親の会のキャンプや大会など、見知らぬ人が大勢いる場面で突然に
- ③歯科への通院など、本人にとって嫌なこと、気になることの前に
- ④過去の出来ごとを想起するように「何しよんのか やめんか」などと叫びながら
- ⑤職員の前で「パニックする」と予告したり、「ピンポンパン」と言いながら
- ⑥周囲が騒々しかったり、他者の怒りなどの感情に誘発されて
- ⑦原因不明、イライラし、いてもたってもいられない様子で

<Bさんの場合> 25歳 男性 IQ 21 療育手帳 A2

（頭を拳で殴る。）

- ①食事前などの空腹時や暑さ、疲れ、痛みなどで不快なとき
- ②出てきた食事のメニューが気に入らないとき
- ③食事や帰宅時などに待たされたとき
- ④嫌なことやしたくないことを指示されたり、現にしているとき
- ⑤周囲が騒々しかったり、他者の怒りなどの感情に誘発されて
- ⑥原因不明、怒りながら

<Cさんの場合> 24歳 男性 IQ 測定不能 療育手帳 A1

（頬を平手や手の甲で叩く）

- ①座り続けることや待つこと、何かをするように促されたことに対して、

奇声をあげて怒りながら

- ②原因不明、イライラした様子で奇声をあげて怒りながら
- ③原因不明、特に機嫌が悪いというわけでもなく

<Dさんの場合> 23歳 男性 IQ 40 療育手帳 A2

(顎やお腹などを拳で殴る。床や壁、柱に頭を打ち付ける)

- ①他利用者から本人が気にしていることを言われたり、されたとき
- ②原因不明、掃除中や作業中に突然

上記のことから自傷の原因を整理すると下記の通りである。

2) 自傷の原因

- ①突然の予定変更。
- ②空腹や暑さ、痛みの生理的、身体的な原因。
- ③嫌なことをさせられる。思うようにならない。待てない。イライラする。
- ④本人に対して否定的あるいは高圧的な他者の言葉かけや感情、場の雰囲気等。
- ⑤本人にとってネガティブな過去の体験や事象を想起。
- ⑥自己刺激行動やこだわり行動。
- ⑦原因不明。

自傷の発生する状況や原因から要因を分析すると下記の通りである。

3) 自傷の要因

- ①変化に対する不安や抵抗がある。
- ②感覚が過敏だったり、痛みや生理的な不快さを人に伝えたり処理できない。
- ③嫌なことや不安に対する気持ちを人に伝えたり処理できない。
- ④人の存在や感情に対して過敏で、対人関係をうまくもてない。
- ⑤過去のネガティブな体験や事象から脱け出せない。
- ⑥発達段階が低く、興味の範囲が狭いために自己刺激行動やこだわり行動に耽溺している。
- ⑦内奥から沸き上がる不安や焦燥感に駆り立てられる。

自傷の発生する状況から原因を整理し、要因を分析してみると、その多くに自閉性障害や発達障害などに関連する生物学的な要因が関係していると思われる。しかしながら発生の状況をさらに詳しく検証してみると、環境や対人関係のありようが深く関わっていることがわかった。

Aさんの場合、対応する母親や職員の痛ましいと思う気持ちや、もう沢山だやめてほしいという気持ち、何故やめないのか腹立たしい気持ちなどや、そうした気持ちから醸し出される表情や声のトーンが自傷を強化した。叱ったり怒ることもお互いの感情が増幅されて逆効果だが、かといって無視すると無視できなくなるまで自傷を繰り返した。

さらには職員の前にきて、「自傷する」と予告したり、「ピンポンパン」と言いながら自傷するというようにパターン化し、職員との関係性の一部として固定化された時期もあった。

Bさんの場合は、不快な状況は予防し、嫌がることはさせないように、本人の欲求には先回りして満たし続けてきた結果、ささいなことや、ほんの数分待つことにも耐えられず、怒りながら自傷するようになった。原因や理由は察しがつくことが多いが、全く推測がつかないこともある。自傷を制止しようとする職員に掴み掛かったり、指をねじ上げたりするために職員も冷静さを保つことが難しく、叱ったり、怒ることが多くなってしまいが、それは逆効果であることがわかった。

Cさんの場合は、多動や飛びだし、執拗に服を脱いだり、破ったり、絶え間なく奇声を発し続けるなど、行動障害が多く、指示や注意、行動を阻止する機会が多いためそうした援助者とのかかわりが、自傷を強化した要因と考えられる。

Dさんの場合は、自傷が激しいために精神病院に入院していたが、当園に入園後は抗精神薬を減らし続けたにも関わらず、自傷の頻度や程度が大幅に改善された。従ってこれといてすることがない無為な生活や対人関係が原因で自傷が強化されたものと推測される。

以上のことから、自傷を強化したと思われる要因を整理すると下記の通りである。

4) 自傷を強化した要因

- ①無為な生活や放任の結果、自傷が強化された。
- ②否定的な感情にさらされ続けた結果、自傷が強化された。
- ③一方的、高圧的、時として暴力的な指導や訓練の結果、自傷が強化された。
- ④腫れ物にさわるように、無理難題や不当な要求を受け入れ続けた結果、自傷が強化された。

3. 自傷に対する援助のあり方について

Aさんの帰宅予定の変更については、あらかじめ予告したり、なだめて気持ちを支えてあげることで改善されつつある。予定変更を避けることも一つの対処方法だが、人が生活していく上で予定変更は避けられないので、長期的には予定変更があっても自傷をしないですむように援助するのがベストと思われる。

Bさんは、空腹や暑さなどの生理的な理由による自傷が見られ、生理的な原因を取りのぞくことも有効だが、「お腹が空いたんだね、もうすぐお昼だから頑張ろうね」とBさんの気持ちを受けとめて代弁し、励まして支えるという関わり方が有効だった。

Bさんは、他に腰痛が原因と思われる自傷が見られ、指圧マッサージや腰に負担のかからない作業に変更することで、自傷が軽減された。

Aさん、Bさん、Cさんに共通して、援助者の否定的、高圧的な言葉かけや態度が原因で、自傷が強化される場面が多く見られた。

Cさんの場合は、イライラしているときは強い顔叩きが見られるが、特に原因がなく、機嫌が良いときにも叩き続ける行動が見られる。Aさん、Bさん、Dさんも原因不明で突然自傷が始まるケースが見られる。直接の原因が不明であるだけに対処はより困難ではあるが、作業や余暇などの本人が打ち込める活動を提供することや、自傷場面では、おだやかな気持ちで関わりながら、対象者の心理を読み取りながら声かけしたり、力づくではなく、対象者の力に合わせて調整しながら制止することが有効だった。

Dさんは他利用者の声かけやちょっかい（Dさんが自傷することを期待して）から自傷が始まるが、「イヤだったら言葉で言おうね」とか、相手に対して、「Dさんがイヤがっているから言わないでね」と介入し、適切な態度をとるように言い聞かせた結果、相手に対して「やめてください」と言えるようになり、軽く、短時間で終わるようになった。

全ての事例に共通して援助者との親和的、肯定的で良好な関係が形成されることによって自傷が改善あるいは軽減された。

以上のことから、自傷に対する援助のあり方を整理すると下記の通りである。

- ①作業や余暇などの打ち込める活動を提供する。
- ②気持ちや原因を推量し、受容的、肯定的な態度で接する。
- ③痛みなどの身体的な原因を取り除く。
- ④予定の変更は、事前に予告し、なだめて気持ちを支える。
- ⑤空腹や暑さなどの生理的な不快に対しては、気持ちを受けとめて励ます。
- ⑥気持ちを代弁し、適切な方法や手段を粘り強く教える。
- ⑦無理難題や不当な要求は受け入れない。
- ⑧対象者の感情に巻き込まれないで、おだやかに暖かい気持ちで接する。
- ⑨自傷を制止する場合は、対象者に合わせて力加減を調整しながら行う。

4. おわりに

今回は、自傷が発生する要因の分析を通して、自傷に対する援助のあり方を考察したが、強度行動障害にいたる経過を見ると、障害が重いからと何もさせなかったり、腫れ物にさわるように扱ったり、自閉症者には意志や人格が無いかのように、本人を抜きにして物事を決めたり、高圧的、暴力的に接したりと、親や教師、施設の職員などの援助者が自閉症者に対して、人としてまともに接してこなかった結果が行動障害を強化しているようにすら思えるのである。したがって、本論で整理した強度行動障害への援助のあり方を端的に言えば、人として、敬意をもって誠実に接することにつきると私は考えている。

I 入所施設における強度行動障害の理解

① おしまコロニー星が丘寮における取り組み（寺尾孝士）

1. はじめに

我々の経験から、強度行動障害を示す人たちは自閉症児者に多い傾向を示している。昨年度、日本自閉症協会より依頼されて、おしまコロニーを利用して自閉症児者（191人）と知的障害児者（207人）に対してアンケート調査を実施したところ、圧倒的に自閉症児者に行動障害を示す者が多かった。特に、知的能力の軽重を問わず「自傷」「固執」「常同行動」「多害や破壊」「攻撃性」「奇声・興奮」において、自閉症児者は知的障害児者よりも高率で示していた。福祉施設を利用する人たちは、行動上の問題を示すことが多い傾向にあるが、それにしても自閉症児者の行動障害を示す割合が97%（知的障害児者は57%）と極めて高い。

このことは、自閉症児者の障害特性と、その特性を配慮した関わりが関係していると思われる。彼らは、自閉症という障害故に困難性が高いため育てにくいということもあるが、彼らに関わる人たちが障害特性を適切に理解せず、その上一貫性と継続性のある養育や教育を行ってこなかったことが二次的、三次的に行動障害を示すようになったと考えられる。

我々は彼らに対して、表面化している行動障害に対象療法的に対応するのではなく、彼らの側に立ちその原因を考察し、障害特性と機能レベルや個性を把握し取り組んできた。本報告では、我々の経験から強度行動障害の発生機序とその対応について考察する。

2. 強度行動障害を示す事例から発生機序を考える

1) 事例（G・Y）の状態

本事例は、知能検査測定不能の知的遅れを示す自閉症男性である。入所当初は以下に述べる行動障害を示していた。

- 自 傷：髪の毛を抜く。手を強く自分の顎に当てる。
- こだわり：髪などに唾を塗りつける。特定の衣類しか着ない。等
- 破 壊：衣類、壁紙、雑誌類を破く。カセットを壊す。等
- 睡眠障害：晩に何度も起きだし、奇声を出し続ける。
- 排泄関係の障害：次々と場所を変えて放尿する。
- 騒がしさ：飛び跳ねる。奇声を発する。等

以上示した行動は、不安定な状態になり興奮を示すようになると頻回に出現し、粗暴さが増してきていた。興奮は、持続的に数日間続き、粗暴さ

が強まり周囲に恐怖感を与えるほどであった。そのような状況になると、男性職員でも制止することが容易でなかった。家庭では、小学生の頃は父親や祖母は自分の部屋に鍵をかけて出てこないということで、関わるのは母親一人であった。そのため、全てにわたって本事例の思うがままに行動させしめていた。中学生になると、固執や排泄等に関する行動障害がひどい状態であったため向精神薬を服用していた。不安定な時は父親がドライブに連れていくようになったが、不安定→ドライブ→父親とつながってしまい、毎日ドライブしなければ気がすまなくなっていた。年齢とともに破壊力は増し、茶の間は穴だらけという状態であった。入所のため施設に連れてきた時は、母親の手足には青あざとひっかき傷の跡があった。

2) 生物学的要因の推測

「はじめに」でも述べた通り、自閉症の人たちが行動障害を示す割合は高いことから、自閉症という障害特性が行動障害を発生しやすいと言える。

本施設を利用している自閉症の多くの人たちは、言葉だけの指示では、ほとんどの場合こちらが期待している行動をとることができない。本事例の場合は話し言葉と具体物を同時に示さなければ、こちらの伝えたいことは理解できないようであった。声をかけただけで自傷行為をする人もいた。声だけではなく、何でもない音にパニックを起こしてしまう人もいた。また、本事例もそうだが本施設の利用者の多くは、場面や状況が変わっただけでも混乱してしまっていた。

さらに、生活場面や作業場面において、「どこで」「いつ」「なにを」「いつまで(どのくらい)」「どのようなやり方で」「終わったら何があるのか」等の情報を、彼らにきちんと分るようにしておかないと、極めて混乱してしまっていた。このことから、本事例のような自閉症の人たちは、類推や予測するといった機能に障害があることが推測された。また、各種機能間の連携も悪い。行動と感情がつながっていなかったり、上肢と下肢の運動の連携も悪い。話し言葉があるから社会性や理解力も同じように発達しているかというところでもない例もあった。運動機能も、認知機能も、言語機能もそれぞれがバラバラでつながりが悪いような印象を受けた。

以上述べてきたような障害は、本人の努力や学習で解決するものではない。関わる人たちが、関わり方や環境を、個々の機能レベルや個性などに応じて分りやすく調整する配慮や工夫をしなければ、彼らにとっては不安や混乱できわめて苦痛な状態となり、結果として様々な行動障害を示すことになってしまうと思われる。

3) 人間関係要因の推測

本事例の場合、2) で述べた障害特性があるのにも関わらず、そのことが配慮された関係をとってこなかったことが、問題をこじれさせることになったと思われる。幼児期から多動で、跳びはねも激しく、小学年齢にな

って破壊力も増していき、睡眠障害や他害行為、固執行動等が頻発するようになり、専門家からの「愛情をかけて育てれば発達する」との助言のみでは、本事例を思うがままに行動させざるを得ず、そのことがますます行動障害を増長させる事になってしまった。しかも、親にとっては見通しがなく不安と大変さの中での子育てでは、親子の適切な関係を作り上げてくることができなかつたのではないかと思われる。本事例の場合も母親は子育てに疲れ切っていた。

当施設利用者の多くの親たちは、幼児期から関わってきた専門家たちに、将来自分の子供がどのような状態で、どのような場所で、どのような暮らしをするために、どのような育て方や今行っていることが将来の何につながっていくのかの視点を示されず、孤独な中で不安に耐えながら子育てを行ってきた。この様な状況では、親子の安定した関係を作り上げていくのはきわめて困難であることが推測される。さらに、行動障害が出始めると、ますますこじれてしまうことになっていったのではないかと思われる。

4) 行動障害が強くなった直接の原因

1) で述べてきたように彼らの障害特性から行動障害を発生しやすい要因はあると思われるが、以下に示すことが行動障害を強くしていったと考えられる。

- ・ 障害特性とその人の機能レベルや個性を適切に把握されないで、働きかける側の思い込みや独断で関わられてきたこと
- ・ コミュニケーションマインドをその機能レベルに合わせて育てられてこなかったこと
- ・ 彼らの障害を認識されないで、関わる側の美意識や哲学を押しつけられてしまったこと
- ・ 自由時間の過ごし方を身につけさせられないで、漫然と自由時間を与えられてきたこと
- ・ 不適切な方法でしかも一貫性や継続性のない働きかけをされてきたこと

3. 行動障害への取り組み

我々は、基本的には彼等が示す共通の障害特性、一人一人の機能レベルと個性を把握しながら、彼等の強いところや興味を見つけだし、必要などころは援助を受けながら、一人でできるところは他人に依存しないで、これからの長い人生をハッピーに暮らしていけるように支援・援助を展開していくことを方針とした。また、彼らは目で見えたものを知覚するとか、目で見える世界をきちんと把握するといった力が強いことから、視覚的に情報をどのように伝えるかといったことを特に配慮するようにした。

行動障害に対する対処や取組の内容は以下に示す通りである。

- ・ どのような状況や場面で、どのような行動障害を示すのかを具体的に把握するようにした。また、行動障害を示した後、職員はどのように対応したのかも把握するようにした。・ 表面化している行動障害だけに振り回されるのではなく、なぜそのような行動を取らざるを得なかったのかを、ケースの側にたって考察するようにした。
- ・ いつ頃からそのような問題が生じたのかの情報を得るようにした。
- ・ 以上の情報を下に、本人が不安になったり混乱しないように、環境を調整した。基本的には、見通しがもてるように各種場面を組み立て、視覚的に具体的に情報を提示するようにした。
- ・ 安定するまで環境を頻繁に変えないようにした。
- ・ 話し言葉だけでなくその人に通じる方法を工夫し、必要なことを伝えていくようにした。・ 痲痺や自傷といったような行動障害ではなく、社会的に通じるような表現方法（絵カード、文字カード、指さしなどの行動）を身につけさせていった。
- ・ 生活場面や作業場面、余暇活動場面等の各種場面で、行動障害を示すのではなく、その場面に応じた適切な行動を一人一人の機能レベル、得意や不得意といったことを配慮し 身につけさせていくようにした。
- ・ 強烈的な行動障害を示した時に、どのようにするかを全職員が共通理解し一貫した対応をするようにした。また、医療とも連携していくようにした。

I 入所施設における強度行動障害の理解

③あさけ学園における取り組み（奥野宏二）

1. はじめに

あさけ学園では平成6年から、強度行動障害の事業対象者だけでなく在宅の行動障害の著しいケースを有期で集中的に療育を行い、地域に戻してアフターケアを継続していく取り組みをすすめてきている。その中の数例を概観し、行動障害の発生機序と療育的援助の組み立て方について言及したい。特に療育的援助については、アフターケアを展開する中で、その視点や取り組み方を大きく変更していく必要を感じ、現在その変更と修正を検討している点についてもふれてみたい。

2. 発生機序について

行動障害の発生機序にかかわる要因として、①生物学的要因、②環境（対象関係、文化社会的）要因、③行動障害の強化にかかわる状況や時期の3つの観点から、これまで療育的援助を行ってきた事例の中から5例の概略を表1. に示した。

これらの5例を含め他の事例も検討してみると、保護者との個別面接や療育的援助の経過から次のような共通点が考えられた。

1) 乳幼児期の対象関係が何らかの要因で不十分かつ困難な状況にある。

これには障害児の側の生物学的要因、例えば言語や非言語的コミュニケーション、運動機能（不器用、体が絶えず動く、咀嚼・燕下をうまくできない等）、感覚機能（抱かれるのを嫌がる、耳をふさぐ等）の障害や、養育者側の文化社会的要因（障害受容にかかわる不安と混乱、障害に圧倒された不適切な養育行動、養育に専念できない条件等）が複雑に絡み合っている。

2) 欲求コントロールを育てる生活体験の欠如や歪み

養育者の孤立無援な養育行動だけでなく、保育園や学校、相談・療育機関の不適切な助言や援助により、障害があっても他者関係の中で生きていくための文化・社会的行動様式の伝達がおろそかになり、人格発達上、無文化的・非社会的な存在として育てられている。

3) 思春期の衝動や攻撃性の処理が不適切

本来、思春期に充進される欲求や衝動エネルギーは、当該の社会文化的様式の体現者である他者との関係の中でコントロールされたり、昇華されていくべきものであるが、無文化的・非社会的存在として困った行動のみに焦点が当てられ、無原則的な行動の受容や他者がかかわらない一方的な物理的・空間的な拘束や放置に終始しがちである。

表1. 強度行動障害の発生にかかわる要因一覧

事例	生物学的要因	環境(対人、文化的)要因	行動障害の強化時期・状況
A	<ul style="list-style-type: none"> ・黄疸、定頻遅い、立ってすぐ歩く ・初語4～5歳、多動でしょっちゅう探索 ・体が固い、正座困難、足首が固い ・骨格系の微少奇形 ・箸で挟めない、不器用、噛む力が弱く、噛み方が分かっていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・おとなしく手が掛からない baby ・小学校；教室にいないことが多かった ・養護学校中学部から要求が阻止されると暴力 ・入浴の様子など本児の様子を 母は余り知らない 	<ul style="list-style-type: none"> ・作業所で職員への暴力、行方不明が頻発 ・両親にしつこい買い物要求、夜中でも連れ回り、思うままにならぬと暴力/不眠
B	<ul style="list-style-type: none"> ・チアノーゼで2～3日保育器、始歩1.6才、以降多動で目が離せなくなる ・薬に敏感ですぐ吐き出す ・手をつなぐとき腕を曲げない、ぎこちない ・1歳マンマ、すぐなくなり4才から少しずつ 	<ul style="list-style-type: none"> ・手のかからない baby ・呼んでも振り向かない、人見知り(-)、eye contact (-) ・保育所；動き回るため母が一日中付く、行方不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護学校高等部 頃から問題が大きくなる、不眠、過食、肥満、かさぶた取り ・小→中→高とコダワリが強くなる
C	<ul style="list-style-type: none"> ・本児の前に3回流産 ・多動、抱かれるのを嫌がる、絶えず体の一部が動く 	<ul style="list-style-type: none"> ・人見知り、指さし(-) ・要求はクレーンで母の手を使う ・養護学校中・高；ロッカー上に乗り周りを眺めている ・走り回る、じっとしていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・15才時、母死去、その後泣き喚く、学校で暴れる、年中裸で過ごす、昼夜逆転、徘徊 ・作業所へ通えなくなる
D	<ul style="list-style-type: none"> ・歩く前から多動 ・眠くても母があやさないと眠れない ・5才～発達指数が低下(IQ67→測定不能) 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼ぶと振り向くが逃げる ・祖父母が主養育、送り迎え、本児の言いなり、2才半まで余り外に出ない ・小学校；校長室、保健室、給食室をのぞき回る、介助が付いて裏山へ 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護学校高3からパニックひどく顔や頭を叩く、スクールバスで誰彼かまわず噛む
E	<ul style="list-style-type: none"> ・1才3ヶ月側溝の側ばかり歩く、3才初語 ・babyの鳴き声に耳ふさぎ ・手で水をすくえない、指先に力が入らない ・眼球上転 	<ul style="list-style-type: none"> ・人見知り(-) ・幼少期ほとんど両親かかわらず、祖母が面倒を見る ・5才時兄が亡くなり、母が過保護になる ・教室飛びだし水遊び ・13才～奇声多くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・16才～こだわり、パニックひどくなり、母を叩きアザだらけになる ・こだわりを阻止されると奇声、自傷、他傷

4) 養育者が現実の子供の姿をありのままに捉えられない状況にある。

教育や療育・相談を担当する者にも見られるが、言語や行動などの表出面の大変さに圧倒されて彼らの内面を一方的に貧しいものとしてしまいがちである。特に養育者においては家庭や地域社会からの圧力や、逆に制度やシステム、将来への不安対策等の条件整備のための活動（運動）がそれらの傾向を加速しがちである。

5) 障害者本人は欲求耐性が弱く、現実性に乏しい勝手な論理や思いこみの世界で他者不信、高度な不安・緊張状態にある。幼児的な万能感や現実検討の低さが、行動化の亢進に大きく絡まっているようである。

6) 適切な相談や療育的援助を得ていないか、それらの統一性や継続性に乏しい。

表1. でもみられるように、特に社会的規範や自己統制力の獲得に最も重要な学童期において、教育現場や相談・療育機関で無原則的な行動受容や放置、あるいは恣意的な抑制がなされ、彼らの社会的な人格形成に重大な影響を与えている。

以上のことから、強度行動障害の発生機序としては次のようにまとめられる。すなわち一次的な障害状況と主たる養育者側の諸条件が重なり、基本的な対象関係の形成にゆがみや遅れを生じ、従って対象関係を基礎に成立する外界（他者や自己身体、物など）との関係の持ち方（認知や欲求コントロール等）も重大な影響を受ける。更にこれらの個体側の条件に加え、障害児にかかわる人たち（養育者、家族、近隣の人たち、保育者、教師、療育担当者等）に体現される社会文化的諸要因が絡むことで、行動障害を生じやすい人格状態をもたらしていると考えられる。

3. 強度行動障害の療育的援助

1) 施設における集中的な療育援助

すでに述べたような行動障害の発生機序の想定のもとに、3年間の施設療育は次のような視点やプログラムを組み立て取り組みがすすめられてきた。

①行動化の抑制

行動障害が前面に出ている状態、すなわち衝動性や行動化が亢進している状態では以降の療育的援助が組み立てにくいこと、更にそのような状態を本人も望んでおらず、コントロールしようとしてもできない状況であるため、原則的には抑制する。方法としては混乱や不安を生じやすい刺激状況の除去、行動の規範や枠組みを分かりやすくする、薬物による援助、療育者が手を添えて拘束する等であるが、いずれにしても、その際のスタッフのやり取りが信頼関係の構築に役立ち、以降の取り組みに大きな役割を果たす。