

## ②他者不信の修正

行動化の抑制やスキル習得の援助などをおして、療育者は自分の不安や混乱を分かってくれ、必要なときに適切な援助をしてくれる、療育者の援助のもとに努力をすれば、行動化や混乱をしなくて済むし、適切なスキルや行動様式を身につけられ充実感や達成感を得られるという体験をおして、他者に対する信頼感を獲得していく。

## ③療育者への信頼を軸にした行動修正や学習

自分勝手に作り上げてきた不適切で固い行動様式やスキルを、療育者に励まされたり評価してもらいながら修正し、新しい適応的なスキルを身につけ、達成感や充実感、現実検討などを深めていく。

## ④リハビリ的援助

パニックや自傷、他傷、こだわり等に転換しやすい身体の過緊張や不随的な動きを自己意識の統制下におくため、狭義の弛緩訓練や日常的な生活動作訓練が必要である。様々な段階の作業や社会体験への挑戦、家事労働の習熟などは、日常的に繰り返される広義のリハビリテーションと位置づけられる。

## ⑤家庭や地域場面（作業所、学校、お店、交通機関等）での具体的な関係調整と支援システムの形成

家庭や学校、作業所などの日常生活場面でかかわる人たちが、本人の障害や特性を理解しやすくなるための援助や、すでに本人との間で歪んだり破綻してしまっている関係を再度修復するための調整が不可欠である。施設療育を利用的・通過的に考える限り最も重視すべきは、家庭や地域の現実生活の中にとどまり、その中で欲求コントロールやスキルの学習などをおして社会的な人格の育成が継続されていくことを支援する、援助者と機関の育成、更にそれらの連携のシステムを構築することである。

以上のような視点や取り組みによって、施設内療育の3年間で施設や家庭における行動障害は速やかに改善された。しかしながら本人の力（衝動や欲求コントロール、現実検討等）や家庭、作業所などで直接彼らにかかわる人たちの援助力量、さらに両者の関係性は根本的には変化していないと言える。施設内療育で達成できたことは、①本人の不安や混乱の整理、②療育者への信頼、③家族や作業所スタッフなどの再挑戦への動機付け、の3点にとどまっている。このことは、むしろアターケアの展開の中でより明確になり、必然的に施設内療育にフィードバックされ、施設内療育の組立や視点、ウエイトの置き方などの変更が検討されつつある。

## 2) アフターケアの経過

表1にあげた事例Aの2年間のアフターケアの経過を、本人、家族、通所先作業所の三者の変化として整理してみると、次のようである。

### I期：三者とも緊張や迷い、不安の中にある時期

本人・・・あさけを離れ自分でやっ行って行かねば、うまくやれるだろうかという不安緊張が高く、疲れやすい状態にある。

家族・・・入所中は確かに本人は変化したが、親の力で変化させたという実感に乏しく、何とか無事に問題を起こさずに行ってくれればという本人任せの状態。

作業所・・・実習中に大まかな対応は分かっているが、具体的な場面で「これでいいのだろうか」との迷いがある。年度始めで利用者、職員とも慌ただしい状態。

\*支援；定期的に本人の状況を把握し、頑張りながらも疲れている状態に休息のショートステイを実施。保護者には本当はこうありたいという本音を語れるように援助した。作業所についてはスタッフが訪問して、視点の助言や直接の援助介入も行った。

### II期：三者が本格的に向かい合い、対決を行った時期

本人・・・家庭や作業所に慣れることで、今までと同じように自分中心でやるかという様々な試しが生じる。一緒に暮らしたり作業するための努力の必要を様々な形で伝える。

家族・・・これ位はという妥協や、こうあって欲しいが自分たちの力では到底無理だという本音が表明される。本音に沿って親として取り組めることに、スタッフが介入して具体的に援助をすすめる中で、本人のことが少しずつ分かるようになり、家庭における工夫が生まれてくる。

作業所・・・学園主導の援助から、作業所職員主導で学園の助けを借りながら指導を展開する。本人とのやり取りに自信を持ち、新しい作業やどの職員とも作業できる取り組みがすすめられた。

\*支援；保護者や作業所、福祉事務所等の関係者同席で、一緒に暮らすためには親や作業所職員に教えてもらいながらルールを守る努力が必要であり、難しい点は皆が援助してくれるということを反省のショートステイも使いながら伝えてきた。

### III期：三者が本音でやり取り可能になり、長期にわたり支えられる体制が整った時期

保護者や作業所職員がそれぞれの場で自信を持って本人と向き合うことで、逆に本人は安心し、むしろスッキリした様子である。試みや迷いなしに努力する構えが生まれ、そのことが良い結果をもたらす周囲に評価されるという好循環を生じた。自分で「我慢する」と言って新しい仕事をクリアしたり、頑張っても出来ないつらさを分かってくれた職員への信頼を深める等のエピソードが重ねられ、集中力や持続力、自己統制力の向上と合わせて年齢相応の人格意識に

近づきつつある。

\*支援；三者が本音でやり取りできる場面設定や助言を行い、それぞれの評価を返してあげることが主とした。その後は当事者では気づきにくい点を助言する程度に止めた。

### 3) アフターケアの取り組みから施設内療育にフィードバックされたもの

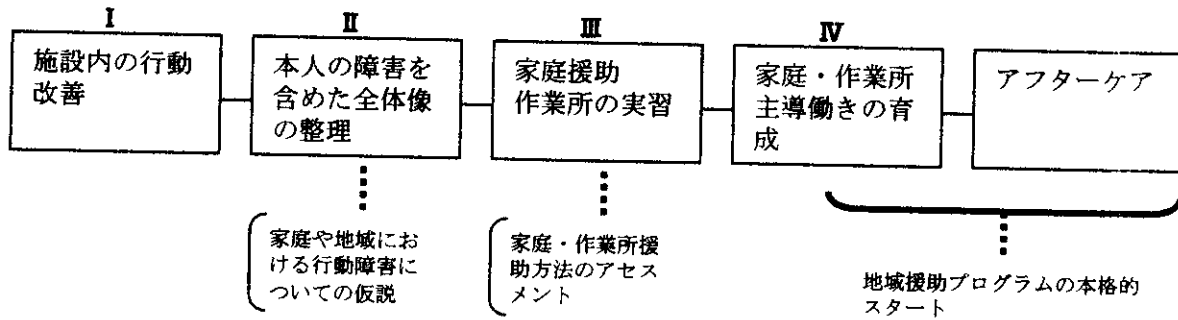
アフターケアの経過の中で三者にみられた変化を整理してみると、Aは施設内療育の中で混乱や不安の整理、他者（療育者）への信頼、作業所や家庭における関係修復の可能性への期待を得たと思われるが、本来暮らすべき家庭や作業所の場でそれらを再体験する必要があった。当初は本人の緊張や不安に加え、保護者や作業所スタッフの迷いや不安のために、以前と同じ行動パターンを適用するしかない、或いはそれがひょっとしたら通用するかもしれないという揺れ動きに捉えられるが、学園スタッフの援助により家庭や作業所も学園と同じように自分を支えてくれることが確かめられると、その人たちを支えに急速にある目標（一緒に暮らす）に向かって努力を再開し始めた。そのことを保護者や作業所スタッフから評価され、さらに努力するという中で達成感や充実感を得るという好循環を引き出してきた。

保護者については、施設内療育期間中にある程度の自信や意欲を得られたと評価されていたが、「本当はこうあって欲しいが、とても自分たちの力では無理だ」という本音が隠されたまま、学園スタッフの援助があるからやれたに止まり、本来の関係修復や役割回復に至っていないことが明らかになった。家庭の置かれた現実的な条件の中で学園スタッフに支えられ、自分たちが可能なやり方でもう一度Aと向き合っやり取りすることで、自信や手応えを得られるようになった。

作業所スタッフも同様に、実習期間中は学園スタッフ主導の取り組みに加わることでAとの関係修復が出来た状態であり、アフターケア期間中に学園スタッフの援助のもとに作業所が主導権を持ってAと向き合う取り組みを行うことで、自信と手応えを得、作業所の状況に合わせた取り組みを展開できるようになった。

以上のことから、施設内療育は家庭や地域で障害者が他者に支えられて本来の人格的成長を図っていくことを援助したり、関係調整を行うためのノウハウを個別的に得ていくための過程、地域における支援プログラムと援助方法を作り上げる過程と言えるかもしれない。これらのアフターケアの知見から、我々は施設内療育の組立を図1.のように追加修正を行った。

図1. 強度行動障害の施設内療育プロセス



#### 4. おわりに

本稿で述べたように、強度行動障害を示す人たちの施設内の行動改善は多くの施設で速やかに達成されてきているが、それが施設内の行動改善に止まり施設内処遇を継続する限り、彼らの人としての本来のあり方を求めるエネルギーはいずれ違った形の行動障害として表出されるのではないかと危惧する。また、対人援助の技術やプログラムの集積である施設内療育は、その視野や展開を全人的に地域に広げることで、本来の機能を発揮できる援助手法として育ていくのではないかと考える。

## I 入所施設における強度行動障害の理解

### ④袖ヶ浦ひかりの学園・のびろ学園における取り組み（奥村幸子）

#### 1. 療育に関して

今まで6年間にわたる強度行動障害への取り組みから、行動障害を起こしている人について以下の3層として理解することが必要だと思う。

①表に現れる問題行動

②それを引き起こしている原因・誘因となる生物学的・環境的状况

③成育歴上の人間関係の内容・質からもたらされる「心の問題」

現在、強度行動障害に関わる努力をしている施設において、3年間という期限内に①の問題行動の改善は概ね可能であるとの結論が出ている。その場合、①を直接ターゲットとして取り組むのではなく、②を理解し対処する努力を重ねる中で、①が改善されていくという経験も共通している。課題は③であろう。

強度行動障害といわれる問題行動に触れる時、その只ならない内容に驚かされる。②を検討する時、事実関係の理解の上に、そういう状況の中で長年生きて来ざるをえなかった対象者の心を推し量ると、見通ごすことのできない大きな課題を意識せざるをえない。

例えば、

#### 1) Fケースの場合

行動障害として異食が問題になることは多いが、当人が口にすることで周囲が認められないというものは、通常、泥、砂、草、木の葉、便、紙、クレヨン、など一般には食べないし、不潔であるが、どちらかという身回りにあってすぐ手に入るものが多い。しかし、Fの場合は、身に付けているすべてのもの、部屋にあって取れるもの（カーテン、カーテンフック、布団、椅子を覆っていて取れる部分、壁紙、その他剥がせるものすべて）が異食の対象となり、当時は、何もない部屋にエアコンによる温度調節のもとで何も身に付けずに夜を過ごしたという。なぜ、ここまで食べなければならないのか。彼を駆り立てるものは何だろう。

#### 2) Aケースの場合

入園時、頭の上から足の爪先まで、一本も毛がなかった。脱毛については、直接的な対処は医療的ケアも含めて何も行われなかったにもかかわらず、2年後に、体毛もふさふさした毛髪も生えてきたから、身体的疾患によるものとは考えられない。強いストレスに長年さらされた結果の脱毛だろう。

#### 3) Gケースの場合

行動障害が改善され、くつろいで安定した笑顔が見られるようになってきた時、突然、腓炎を発症した。偶然のことかもしれないが、強いストレ

スが解消された直後、免疫力が低下することがあると聞くと無関係だと言  
い切れないうように感じる。

今、心のケアと言われているのは③に関わることである。自閉症は幼少時か  
ら、本当の自分を理解されず、納得し了解しながら生活することが少ない。

これは親の責任ではなく、それこそが自閉症が生きていく上での本質的困難  
さであるが、そこに各種の私的・社会的圧力が積み重なってくる結果、計り知  
れない行動が生じてくる。行動障害に限らず、日常の施設援助においても、②  
ができていれば問題行動は見られず、決められた仕事に参加して生活が出来る。  
このような人がもし混乱を起こし取り乱すとすれば、決められたことが変更さ  
れたり、新しい事態に対応しきれない時であろうが、その場合、職員が心得て  
いて、刺激を整理したり、事前に新しい事態を予告的に理解させることが出来  
れば、短時間に安定を取り戻せるだろう。

③の意味は、情緒に裏付けられた意思が明確にされることなどの本人発言に  
つながるレベルの課題である。また、生活に関わる予測、状況の捕らえ方や判  
断の違いなどが生じた時、納得や妥協を成立させるまで、踏み止どまって人と  
やり取りを続けられる安定感が育つことなどである。本心を基盤に暮らしつつ、  
安定し、くつろげており、それが乱された時に人と関わりながら気持ちを立て  
直すことが出来れば、ストレスが生じても解消されやすい。

「自閉症だから仕方がない」「それが自閉症の特徴だ」と検討されずに残され  
てしまいがちな部分に介入出来れば、自閉症児・者の人生の豊かさがより高ま  
るだろう。今安定しているし、仕事も出来ているから良い、と言う評価をする  
ことでは不十分ではないだろうか。一人一人の心の本音に触れて幸せを確認す  
ることが真の代弁であり、援助であろう。但し、これは非常に困難なことで、  
もちろん強度行動障害事業の3年の期限内に実現出来ることではないが、少な  
くとも援助の目標としてはっきり意識していきたいし、行政にも理解してもら  
いたいと思う。

## 2. 地域行政との関係

現在、障害者の地域生活の充実に向けて制度化が進もうとしている。しかし、  
現時点では、意識・理念と現実に要求されるサービスに対応出来る制度・内容  
に格差があり過ぎる。それは、国全体の問題であると同時に、地域の問題でも  
ある。強度行動障害事業のような課題に積極的・現実的に取り組んでいくこと  
で、地域支援そのものが柔軟に拡大していくのではないだろうか。今は出発点  
であることを思えば、現場の行政担当者が、そのように課題を捕らえて工夫し、  
提案し、無理をしても課題がより良く解決される方向に一步進めてほしいと切  
望する。強度行動障害事業に関わっているような時に、施設職員は生きた人間  
を目の前にしているから、無理であっても「出来ない」と言えないことが多い。  
現状を見て、施設職員を支援してほしい。

我々が東京都で認可された施設の立場で直面している現在の問題は、

\*都外施設のために、国が定めた地域サービスメニューが利用出来ないこと。  
(アフターケアの力が持てない)

\*現在の人員配置では施設内処遇と地域援助の双方を担うには職員の負担が大きすぎ。

\*福祉士との協力関係が必ずしも円滑に進まない(個々の格差が大きい)。

・事業の内容に関する周知や障害の内容についての経験の不足。

・事業・家庭・施設にたいする関心の不足。

\*地域に利用出来るサービスの不足。

\*病気による入院など不測の事態への対処システムがない。

今後事業を継続していく中で、地域ごとの課題がより良く解決されるような仕事の仕方をしていきたい。

次に、今までの強度行動障害特別処遇を行った全利用者についての3年措置時における状態と、残された課題を表にまとめた。

(表) 3年を経過した利用者の状態および残された課題

ケース	開始時状況 (判定点)	終了時状態 (判定点)	移行先	問題
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスからくる脱毛症により、体中に毛がなくなつた。</li> <li>・人を見ると固みかかり、髪を引っ張ってケガをさせる。</li> <li>・指を小さい穴に突っ込み、傷つけたり強く噛む。</li> <li>・ガラスを割ったり、物を投げて壊す。</li> <li>・パニックがひどく、失禁の頻度が激しい。</li> <li>・常に他人にくつついており、何もせず、脱力して覚醒していない状態。</li> </ul> <p>(32)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の失敗が時々あるが、他の問題行動は消える。</li> <li>・情緒面で落ち着き、穏やかにになり、一般にもわかりやすい表現が多くなる。</li> <li>・積極的に通所し、集団に参加できており、対応もよくスムーズである。</li> </ul> <p>(3)</p>	通所更生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京から千葉に家族と居を移して、千葉の通所更生施設に通う。</li> <li>・千葉特の支援事業により、アフターケアは特に問題なし。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要求や行動を制止されると、相手に噛みつき、頭を殴つたりかじる。</li> <li>・物を投げて破壊したり、店の陳列台をひっくり返す。</li> <li>・理解できない状態で怒り、パニックをおこす。</li> <li>・雑誌、ビールビンを集め、自分のやり方で部屋の中に積み、それを移動させると激しく怒る。</li> <li>・昼夜逆転、無断外出、夜中徘徊。</li> </ul> <p>(26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員との関係が良好になり、情緒的な安定を持続できるようになった。意思表示がはっきりし、話し合いの中で自分の行動を決定したりする態度が育っている。</li> </ul> <p>(1)</p>	生活実習所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所を嫌がり、在宅になった後に、緊急保護を経て精神病院へ入院する。</li> <li>・当学園にアフターケアの能力がなく、対応しきれなかった。</li> <li>・通所施設側から、連携は不要と言われた。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ごだわりが強く、そのことで他人との衝突が多く、物が介入すると大声をあげて頭突き、かみつき、物を壊す。</li> <li>・食事をしない。</li> </ul> <p>(30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人に対する親和感が育ち、反応をみるようないたずら(床をたたくなど)がみられる。</li> <li>・変更や突然の誘いに対してもスムーズに対応されるようになった。</li> <li>・食事の好き嫌いがはっきりして、食べない物でも職員との誘いに応じて食べてみようとするようになった。</li> <li>・機織り作業が定着。</li> </ul> <p>(1)</p>	入所施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更生施設に入所が決まっているが、半年先なので、当面在宅になり、その支援が困難(距離的な問題)があり、当学園にショートステイシステムがない為</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自傷一壁、コンクリート、ガラスに体ごとぶつかつたり、頭を叩きつける。手や肩を血が出るほど噛む。</li> <li>・他者一掃にいる人や通行人を足蹴りしたり、突き飛ばしたりする。</li> <li>・破壊一ガラスを割る、タンスや戸棚をひっくり返す。カーテンや冷暖房機を壊す。</li> <li>・食事一食卓を蹴ってひっくり返して食べない。</li> <li>・排泄一故意に排便、排便を繰り返す。</li> <li>・多動一飛び出して走り回る。</li> </ul> <p>(50)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどの行動障害は解消され、残っている問題行動として、時々衣類を気にして切ったり、大人の様子を見て飛び出し、離れた所で待ったりする。</li> <li>・人に対して親和的になり、依存することが増えた。</li> </ul> <p>(6)</p>	入所施設	特になし。



<p>E</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひどい自傷。</li> <li>・ひどい他害。</li> <li>・激しいこだわり、パニック。</li> <li>・飲食後の嘔吐。</li> <li>・場所を選ばずに大声を出し、著しく騒ぐ。</li> <li>・排便がないとパニック、肛門に指を突っ込む。</li> <li>・不安、不快な時に物を壊し、激しいパニックをおしたり、火災報知器を鳴らしたりする。</li> <li>・一人では過ごせず、人の気持ちはそれるとパニックをおこす。</li> </ul>	<p>(53)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心理的な不安定を保つことが非常に難しく、基本的に個別で高度なスキルが求められる。</li> <li>・親の精神状態が不安定で連絡をとりにくい。</li> </ul>	<p>在宅</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人、家庭ともに非常に処遇の難しいケースで、本人の安定が確保される措置が必要と考えている。</li> <li>・親は通所施設を希望しているが、施設側で入所を拒否している。</li> </ul>
<p>F</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異食(衣類、毛布、便、針、カーテンフック、居室の壁、柱、窓枠をかじって食べる)。</li> <li>・不眠</li> <li>・徘徊(学園内外)</li> <li>・自傷(皮膚、手足の爪をむしり、いじり続けて食べる)。</li> <li>・排泄(便いじり、便投げ、体にこすりつける、食べる)。</li> </ul>	<p>(30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不眠状態時の対応に困難が残る。</li> <li>・問題行動は解消している。</li> </ul>	<p>出身施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強度な行動障害は改善されたとは言え、依然として特別な人員配置が必要なF君を国基準のみで運営されている施設で受け入れることは困難であり、行動障害を再発させる可能性は高い。</li> </ul>
<p>G</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・習慣性の嘔吐と盗食。</li> <li>・破綻や粗暴な行為が激しく、精神病院の入退院を繰り返していた。</li> </ul>	<p>(7)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐しないような食事への配慮が残されていた。</li> <li>・事業終了(ケ月前に急性肺炎を発症し、入院のまま事業終了を迎える)。</li> </ul>	<p>出身施設</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戻っていく施設の状態は、中軽度中心で、G君にとって衝動性を高めてしまう要因が多いので、かなりの調整が必要であろう。家庭に支援を期待することとは困難である。</li> <li>・肺炎は再発しやすいということで、施設所在地に適切な病院がないことも問題。</li> </ul>
<p>H</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自傷(足を噛む、口喉に手指を突っ込む)。</li> <li>・他害(家族に対し、髪を引っ張って爪を立てる)。</li> <li>・パニック(強固なこだわりが実現できないと、暴力やパニックをおこす)。</li> <li>・著しい多動。</li> <li>・睡眠が乱れやすい。</li> <li>・座席なく大声で突つたり、夜中に大声を出す。</li> </ul>	<p>(40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小集団の作業に応じられる。(午前、午後2時間ずつ)</li> <li>・簡単な日常生活は問題なし。</li> <li>・職員に声をかけては開わりをもつことを喜ぶ。</li> </ul>	<p>在宅通所作業所</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設での生活への交換体制に不安がある。</li> <li>・距離的な問題で、当学園の支援が困難である。</li> <li>・アフターケアの為のジョイントスタッフの機能がほしい。</li> </ul>

## Ⅱ 強度行動障害の発症機序の仮説（石井哲夫）

我々の研究は、自閉症児・者がいつ頃から行動障害を多発させているのか、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、また、強度行動障害を表している自閉症児・者の施設生活における実態を把握し、その困難度を知る。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ことであるが、以上の多様な経験や意見を少しずつ集約していくために、今年度は次のような検討を行った。

- ① 強度行動障害を表す自閉症児・者の特性の抽出
- ② 地域及び家庭生活における強度行動障害への支援

強度行動障害を表す自閉症児・者の特性を究明するために、袖ヶ浦のびろ学園と、ひかりの学園においてチェック表を作成し、「強度行動障害を表している自閉症児・者」と、「比較的安定して生活を送れている自閉症児・者」とを各10名ずつ選出して、それぞれに対して2人のチェッカーによる数値を合計して比較検討してみた。そこで浮かび上がってきたことは、2人のチェッカーが共にこれらの項目の数値の全てが、後者よりも前者が大きく上回っていることが確認され、強度行動障害の特性とは、ここで想定した項目のほぼ全てが当てはまると言っても過言ではない。ただ、ここで1つ気になった事は「①人から回避している」という項目においては、両者においてほとんど差がなかったことである。しかし、これについては、当施設内で彼らに療育的な基盤が出来上がっているためであろうと考えられる。また、同様に「⑧強迫的なこだわりがある」「⑨感覚的な嗜好が強い」といった項目においても、それほど大きな差は認められず、これについては、⑧は「こだわり」と「行動障害」とを切り離して考えたためであることと、⑨については、強度行動障害の特性ということよりも、自閉症児・者の特性として普遍的に認められるためであろうという見解を持っている。

次に、これらの項目の中で、目立って強度行動障害児・者の有する特性としてみられたものをあげてみると、「③不快や不満、怒り等の内的緊張が高まりやすい」、「④自分の気持ち、内面的・情動的なものを処理する事が出来にくい」、「⑤圧力を感じやすいので、回避のための反応システムを作っている」、といった項目の比率が他の項目よりも特別に高いことが認められ、自閉症児・者の特性として、外界からの刺激による内的緊張率が高く、その内面的・情緒的なものを整理していくことが生物学的な障害からも困難であることに加えて、感覚的な興味や価値観において他人に理解されにくい場合が多いことから、やはり人との間で自分の気持ちともいうべき内面的な情動の処理に行き詰まり、どうしても気持ちが晴れないという経験を長年積み重ねてきていることが想定される。また、これについては「②人との相互作用が適切に働かない」「⑥行動が他人か

らの抑制や怒りを招きやすい」という項目の数値が高い点からも、やはり人間関係において、ずれが多く生じることが想定できる。

また、こういったストレスを自分ひとりで対処するとしても、そのストレスへの対処法を前述のように、人との関係性の中から経験的に培う機会が乏しかったため、その刺激に対しての強い緊張状態をひとりで抱え込んで様々な行動障害を生じさせたり、そういった刺激への防衛策として、自分なりに圧力からの回避システムとして、周りに理解を得にくい行動パターンを作らざる得なかったであろうことが推測される。

また、安定して生活を送れている自閉症児・者に比べて「⑦心理的外傷体験があることを感じさせる」という項目の比率が高いことも見逃せない結果として表れており、これは、「⑥行動が他人からの抑制や怒りを招きやすい」の比率が高いことから見て取れるように、自閉症児・者の行動に対して快・不快から人間関係の軋轢が生じ、さらに後天的に本人を取り囲む人的環境の影響次第で2次的・3次的に行動障害を強めていることも考えられる。つまり、彼らが自閉症特有の障害に対して無理解な人的環境の中に置かれた時、その周りの人との生活・行動パターンのずれから、彼らにとって不可解な課題や行動修正を次々と迫られてしまうことで心理的外傷体験を積み重ね、最終的に強度行動障害を表さざる得ない状況にまで追い込まれてしまっているということがうかがえるのである。

## 強度行動障害を表している自閉症児・者の特性チェック表

対象者：\_\_\_\_\_

記録者：\_\_\_\_\_

項目	低 → 高
①人から回避している	1・2・3・4・5
②人との相互作用が適切にはたらかない	1・2・3・4・5
③不快や不満、怒りの内的緊張が高まりやすい	1・2・3・4・5
④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	1・2・3・4・5
⑤人や事物の圧力を感じやすく、そこから回避する 反応システムを作っている	1・2・3・4・5
⑥行動が他人からの抑制や怒りを招きやすい	1・2・3・4・5
⑦心理的外傷体験（トラウマ）があることを感じ させる	1・2・3・4・5
⑧強迫的なこだわりがある	1・2・3・4・5
⑨感覚的な嗜好が強い	1・2・3・4・5

結果：

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・・・59●

②人との相互作用が適切にはたらかない・・・87○

③不快や不満、怒り等の内的緊張が高まりやすい・・・92◎

④自分の気持ち、内面的・情緒的なものを処理していくことが出来にくい  
・・・97◎

⑤人や事物の圧力を感じやすく、そこから回避する反応システムを作ってい  
る  
・・・94◎

⑥行動が他人からの抑制や怒りを招きやすい・・・80○

⑦心理的外傷体験あり（トラウマ）があったことを感じさせる・・・82○

⑧強迫的なこだわりがある・・・71○

⑨感覚的な嗜好が強い・・・82○

## 比較的安定して生活を送れている自閉症児・者の特性チェック表

対象者： \_\_\_\_\_

記録者： \_\_\_\_\_

項目	低 → 高
①人から回避している	1・2・3・4・5
②人との相互作用が適切にはたらかない	1・2・3・4・5
③不快や不満、怒りの内的緊張が高まりやすい	1・2・3・4・5
④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	1・2・3・4・5
⑤人や事物の圧力を感じやすく、そこから回避する 反応システムを作っている	1・2・3・4・5
⑥行動が他人からの抑制や怒りを招きやすい	1・2・3・4・5
⑦心理的外傷体験（トラウマ）があることを感じ させる	1・2・3・4・5
⑧強迫的なこだわりがある	1・2・3・4・5
⑨感覚的な嗜好が強い	1・2・3・4・5

結果：

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・・・50●

②人との相互作用が適切にはたらかない・・・60●

③不快や不満、怒り等の内的緊張が高まりやすい・・・56●

④自分の気持ち、内面的・情緒的なものを処理していくことが出来にくい  
・・・58●

⑤人や事物の圧力を感じやすく、そこから回避する反応システムを作ってい  
る  
・・・48●

⑥行動が他人からの抑制や怒りを招きやすい・・・40●

⑦心理的外傷体験あり（トラウマ）があったことを感じさせる・・・39●

⑧強迫的なこだわりがある・・・60●

⑨感覚的な嗜好が強い・・・72○

### 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）

自閉症児・者の人たちが、その障害特性から様々な行動を示し、社会生活上の多くの困難を生じていることは今日では広く知られているところである。

行動障害は強弱、大小、長短、多少などの質や量、頻度や期間が複雑に絡み合い、家庭を含む支援者を混乱と苦悩の中に追い込んでいる。そうした状況は更に支援を受ける自閉症児者にとっても混乱が加速し、相互に適切な関係を持ち、快適な生活を送ることを一層困難にする等の悪循環を招いている。

本研究では、ケースのこれまでの生育過程と、更に将来願望、課題について聞き取り、その結果を整理した。

自閉症は生後2、3歳でおおむねその診断を受けているが、診断の後、もっとも重要な支援は障害宣告を受けた保護者に対する精神的フォローである。

そこでは障害の専門的知識は勿論のこと、障害の要因、予後、支援にあたっての心構え、適切な療育機関の情報と調整など、保護者の精神安定にあわせ迅速にすすめられる事が重要である。

多くのケースで突然の宣告を受けた保護者は、まず診断の信憑性を疑い、再検査を希望したり他の医療機関に再受診している。中には、わが子の状態に疑問と障害否定を繰り返している例も見られるが、保護者の精神安定が早ければ早いほど良い療育環境を整える事が可能である。更に、この時期には保護者の些細な悩みに応える情報提供ときめ細かいアドバイスが必要である。また、この時期は保護者が将来に渡る支援姿勢を形成する重要性を持つといっても過言ではない。そこで、望ましい保護者の支援姿勢としては、次のことが挙げられる。

- ・我が子の障害を容認できる。
- ・障害の特性を知る努力をする。
- ・療育機関を適切に選択できる。
- ・ライフステージを見通せる。
- ・焦らず穏やかに育てることが出来る。
- ・世代を超えて情報を交換する。

こうした保護者の支援姿勢を醸成するためには、保護者が第一に出会う保健婦や医師など、そして順次出会う保育園、幼稚園、通園施設などの療育機関の職員、学校教育の教師など専門機関の支援体制と専門性が重要であり、極めて責任が重いが専門職に対する不満も多い。

そこで、望ましい専門職のあり方としては、次のようなことが上げられている。

- ・適切な情報の提供が出来る
- ・家庭支援が出来る
- ・見通しを持った支援を提供できる

- ・他の機関との連携調整が出来る

また、以下のような点は望ましい支援体制を持つ保護者や家族の醸成を阻害するとして挙げられている。

- ・保護者の相談にきめ細かく応えず、時に高圧的である
- ・問題の矛先を家族や本人のせいにする
- ・経験だけに頼り、学際的ではない
- ・自分の価値観を押しつける
- ・ライフステージにたった見通しがない
- ・支援に一貫性と継続性がない
- ・他の職種と連携できない

障害を持つ人たちに対する支援は保護者（家庭を含む）と専門職が相互に協力連携し、生涯に渡る支援をすることが必要であり、どのような保護者と専門職によって支援されたかは、将来像を大きく変化させるものとする。

保護者と専門職の関係によってできる良い環境条件が、自閉症児・者の成長発達に大きな影響を与えており、その関係は以下のように整理できる。

図1 関係がよい場合

望ましい子どもの成長発達が期待できる

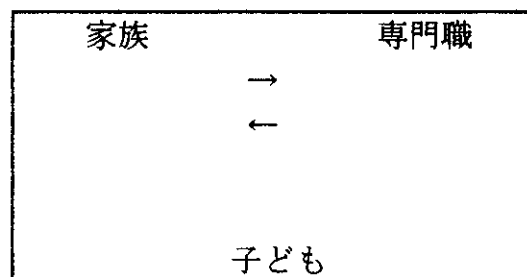


図2 関係が偏在化している場合

環境によって行動が変容し、不安定

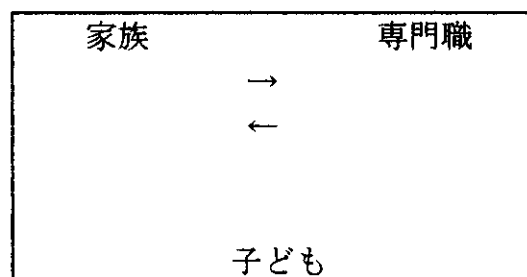


図3 関係が偏在化している場合

環境によって行動が変容し、不安定

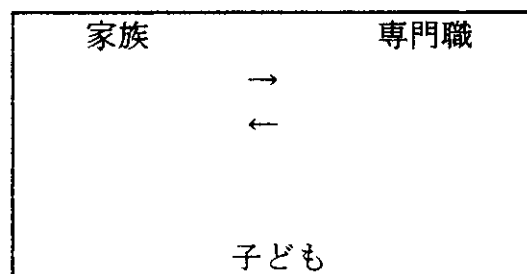


図4 関係が悪い場合

望ましい子どもの成長発達が阻害される

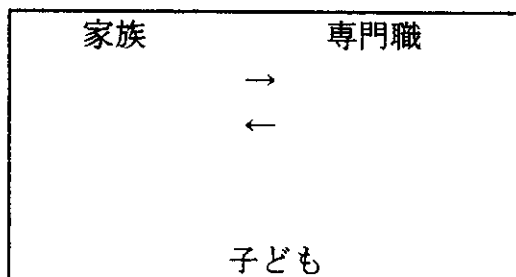


図1のように、両者の関係が良い場合には障害の状態にかかわらず、良好な成長発達が期待できる。しかし、家族は学校教育機関などでは専門職選択の余地がないなど、生涯にわたり継続的に良好な関係が得られるケースは多くはない。

また、図2、及び図3は、家族または専門職の相互の支援姿勢や障害理解に隔たりや相違があり、支援の方法がそれぞれの環境で異なる場合で、環境によって子どもの行動変容が起きる。その結果、本来獲得済みのスキルが行使できないとか、固執行動が頻発する例も見られ、療育機関の活用を拒否されたり、活動の制限を受ける。家族の困惑と疲労が限界を超え、時には共に「死」を考える等、支援者と子どもの関係が更に不安定になっている。こうしたケースでは家族もしくは専門職のいずれかが有効と思われる支援の提案をしてもなかなかコンセンサスが得られず、表面的に了解しても実際が伴わない等もあり、その弊害が時間経過と共に、更に子どもの状態悪化を招き、ますます社会生活を困難にすることに繋がっている。中には専門職から適切な助力を得られないとして、家族自身が全面的に支援を担う例もある。長いライフステージを両者が一体となり、支援を進めることの必要性は改めて言うまでもなく、特に家族に支援姿勢を決定づける初期段階での専門職の関わりが問われている。

更に図4の関係は子どもにとっては悲劇的状况であり、家族と離れ、一時期生活の本拠を他に求める等で方向転換をし、専門職との関係も同時に調整する必要がある。図2、及び図3の関係から家族が図4の方向に発展し、わが子を拒否する例も決して少なくない。

図1～4の関係は家族間、専門職にも当てはまり、狭義の環境でも留意しなければならない。



## IV 結論と今後の展望 (石井哲夫)

### 1. 行動障害の発症機序とその治療法

自閉症の早期の状態を観察していると、明らかに人から回避しているような行動が多くの人にみられる。これは「直接、人から辛い体験を与えられたから」と考えることも出来るし、「ただ単に、人という存在がわかりにくく、緊張させられるから」とも考えることができる。

私が担当してきた自閉症児との関わりの中で経験したことであるが、此方から課題を設定した状況の中で、時々、子どもの方から興味を持って関わってこようとする様子がみられることがあった。ところが、その課題対応がうまくいかなかったり、子どもの対応に対して、援助者である私がマイナスの気持ちを表したりしたときに、子どもがはっきりとした怒りを表現することがある。このようなときに自閉症児の示す怒りの表現の仕方は、相手に気持ちを向けて外に関わっていくというよりも、自分の身体を叩いたり傷つけたりするような内向的な行動を繰り返し行う。しかし、そういった場面で、例えば「笑ったりして悪かった」と此方がきちんと対応していくことで自傷することをやめていった子どももいる。その後も、このような配慮された経験を積んで、その子は自傷や他害などという問題行動を表さずに育ってきている。これは、子どもが敏感に感じ取っている心の動きを察して、それにきちんと対応しながら関わって来た此方の療育態度による成果である。

しかし、我々はまだまだこの自閉症の内面的な気持ちの動きになかなか気が付かず、関係を構築するチャンスを幾度も逃していると思われる。普通の子どもは早期から自分と人（親）との関係において、認知や感情の部分を明確に表していくことにより、人からや、あるいは、自分自身で、認知や感情の整理を行っていくのだが、そのあたりが自閉症児・者は普通の子どもに比べて大きく違っていて、生物学的な要因（外部刺激の内部統合及び中枢化に関する困難性）から、人との関係を育てていきにくい障害を有しており、認知や感情の整理が困難なのである。つまり、普通の子どもであれば、母親との関係で不安や不満を宥められたり、抑えられたりすることで自分の気持ちも統制されていくのであるが、自閉症の子どもは、感覚的な興味や価値観等が我々とズレることが多いために、周りの人たちからの共感を得にくく、人との間で自分の気持ちという内面的な情動を処理していくことに行き詰まって、どうしても気持ちが晴れないという経験を積み重ねてしまいやすいのである。また、自分ひとりで対処するには、あまりにも刺激が過剰なために強い緊張状態を抱え込み、その結果、パニックとか破壊、他害など様々な行動障害を生じさせたりしてしまう。行動障害というものは、自分で自分の行動をおさえるとか、変えることが出来ない状態であって、前述のように普通の子どもであれば、親からの働きかけによって行動を変化させたり、気持ちを抑えたりすることが出来るのであるが、自閉症の場合は、そのように不安定になっている時に人からの共感を得にくい行動

をとってしまうために、更に強い圧力がかけられることが多い。すると、彼らはますます相手に対して防衛的な態度をとったり、自己主張や自己表現としての行動障害をとらざる得なくなってしまう、さらには、そういった状態から逃れるために、自ら刺激や対人関係に対するバリアとなる回避のための行動パターンをつくりあげてしまっているのである。

このような人間関係がもちにくいという点から、親子関係において歪みができてくるし、更に保育園、幼稚園、学校などに入っていった時にも、様々な場面において圧力や抑制をかけられる経験を重ねることで、行動障害を生じさせていく例が数多く報告されている。また、彼らは自分の発信した行動（叫び、自傷など）で、時たま都合良く行動場面を変えられたり、相手から何らかの応答があったりということを学習して、このような反応を引き出すシステムを根深く作ってしまう。すると、彼らは状況の認識よりも優先的に、この様にして作り上げた自己の防衛システムというものを発動させてしまうことが習慣となり、行動障害をつのらせていってしまうのである。また、この習慣的につのらせてしまう行動障害の要因となるものには、連続的、あるいは断続的に積み重ねられてきた強圧的な精神的外傷体験（トラウマ）がある。そして、この強圧的な体験を得る要因となるものには、他者からの共感を得にくい感覚的な興味・価値観等のズレからくる、一般的に奇妙と言われている行動が観察される。これは彼らにとって一種の独特な価値観や興味、快感の付与が伴うために行われているものとも推察されるのである。

治りにくい非常に強度の行動障害の状態を発生させている自閉症者の中で、幼いときに強圧された経験をもつ子どもを見受けることがある。こういった子どもは、その状態を見る度に、「何故そこまで非人間的な行動をするのか」と思うほど、殆どといって良いくらいに周りの人や事象に対して認知を働かせずに、自己中心的で内面的にかたい行動パターンをつくって過ごしている。また、自閉傾向をもちながらも、小さいときからそれほど強圧的な処遇を受けることなく、人とそれなりのコミュニケーションをもって暮らしてきた自閉症の群は、比較的安定した生活を送れていることを知る。しかし、その成長の過程で学校や施設に入り、その生活の中で自分の要求に基づく発信をしても周囲が対応できなかった時などに、行動障害をもって自己主張をするという、いわば生活環境の変化に伴う人的環境による行動障害の発症、悪化も想定せざる得ない例もあった。

これに対して、内面的な洞察を行い、共感的な意識を持ちながら療育を行っている施設の中で治療が進むと、逆に行動障害が改善されていく事実がある。このことから、行動障害というものは、本人を取り囲む人的環境によってその状態像が変化してくるということを実感できるのであった。

とかく、我々がいつも疑問に感じていることは、一般社会の中の人たちが表面的にみて「落ち着いている」とか「ノーマルである」などという状態像を障害児者に求めすぎているのではないだろうか、療育とは逆の、我々からみた行動基準を優先しやすいのではないだろうか、ということである。学校教育や施

設処遇等でありがちな「形の上で整える」ということの意味は、状況の見方や対応の仕方を一般社会の基準からみているため、子どもが示しているおかしい行動については、次々と規制していったり、なるべく見たくない、出来れば無視するなどという対し方をしており、中には取り合わないことによってノーマライズされていくであろうという考え方を持っている人も意外に多いと思われる。しかし、我々の療育の立場は、そういったおかしいと思われる行動の意味を理解しながら関わり合っていくことで、素直に対応してきている。これにはまず、相手に共感することを目的に関わっていけば、必然的に人間的な気持ちの交流が生じてくるわけで、そしてそこから、自閉症の人たちも、人との関係を通して、自分により評価を得て、生きていく希望をもち、人生を自分のものにしていけるものなのである。こういった人の内面性をみないままのやり方では、本当に療育といえる影響力を人に与えることができないであろう。療育を行っていく上で、環境を整えるという必要性は否定できないが、むしろ我々が重要であると考えていることは、共感から生まれる人間の内面的な交流であり、その交流によって本人が人との関係に支えられながら、自分から行動障害を乗り越えていかないと、本質的な解決にはつながらないということである。つまり、ここでは行動障害を誘発する強圧的な体験（トラウマ）を癒していくためには、共感を軸につくりあげる関係性や、心に対してのケアを施していくという意識がないと、成果は表れていかないと強調しておきたい。

こういった人との関わりの中で、自閉症本人が生きる価値観を築いていくことが、自閉的に作らざる得ない刺激からの回避システムとしての行動障害にもよい影響を与え、行動の改善を期待していくことができるのである。更に、圧力にならない、自分をよく理解してくれて信頼のおける人からの関わりによる、価値観の享受もというものも行動障害の改善には不可欠なことを示してくれたのである。

## 2. 家庭援助の発展的課題

親の我が子への想いというものから、自閉症であっても、子どもに対する期待や求めというものが様々な場面で生じてくることが考えられる。しかし、ここでその親子間の相互作用がうまく機能せずに、ある種の嫌悪感というより、緊張感というものが生じていくため、子どもがその関係から逃れようとする状態が発生してきてしまう。その際に、親の方が子どもの異常に気がついて、その異常に対して積極的な手だてを講じようとしたり、また、いくら此方が関わっても此方が望むような反応が生じてこないことから、あきらめようとする気持ちが生まれてきて葛藤が生じてくる。つまり、近づかないから近づきたいというジレンマと、近づかないからそれを是認してしまうという傾向が親子の間によくあらわれ、そこで親はいつも、どのように働きかけていけばよいか迷ってしまうのである。こういったことから、親に対して子どもの養育に自信がもてるような専門家の援助が必要であることを痛感しており、家族に対する関係調整的な役割としての援助技術の発展を遂げていかなければならないと考え

ている。そして、その際に専門家が忘れてならないことは、親子の関係性及び親側の持つ療育観の発達段階を的確に把握しながら援助することである。

治療を目的とし、家庭や地域に利用者を送り戻すことをねらいとしているリハビリテーションを行う施設ならば、本人が家族や社会へかかわっていく主体的行動を導き出し、それを支えていくのが当然であろう。しかし、この事は言うはやすく実現困難なことでもある。障害を持つ子どもを抱えている親は、何時終わるか予測できない養護責任、あるいは自立援助に関する悩みなどで疲労し、行動障害への対応を誤って、親子関係の悪循環を助長させざる得ない状況に直面している。こういった親の心情に対し、多くの療育者や、援助者達が犯して来た過ちは、親の問題には触れずに、もっぱら子どもへの対応に重点を置いた療育活動を続けてきたことである。こうして必然的に親と療育者達との間に多くのミスマッチをこれまで生じさせてきたのである。

このミスマッチが社会福祉や教育関係者達の間で、長期にわたって問題視されてきている。どうしても援助者側は、親の苦労を取り除くべく援助を目指しているため、親に対して専門性の立場からの理念や具体的方法を提示して、子どもを親からあずかることになる。かつてはそれが通用していた。しかし最近になって、家族側が多様な価値基準の提示やそれを選択する自由を得たことから、親に対する療育情報の提供や、対応における「インフォームドコンセント」という立場から、親に対しても積極的な療育過程やケアマネジメントにおける参加が望まれるようになってきている。

療育やケアワークの過程において、家族が参加してくるということは、かつては望ましく思われていなかった。なぜなら、家族は利用者と価値観が異なる立場であるため、別の次元での対応が必要と考えられ、利用者である子どもとは別の援助者が関わることになっていたのはこのためである。しかし、このような分化した形での取り組みは、親の養育機能の正常性を前提としたもので、多問題化してきている今日の家族への対応には、通用しない考えとなりつつある。従って、親子関係の推移を検討しながら、親への取り組みも子どもへの取り組みと同時進行していくことが必要とされてきているのである。特に療育者が親子関係に介入していく上での配慮事項は、本研究の中で、津田班が積極的に取り組んできているのでこれを参照して欲しい。

わずかながらであるが、我々がここで提言しておきたいことは、長期的視点に立つ本人の人生上の視点と親子関係的視点に立つ専門家の介入の在り方は、人間関係の安定と向上に視点をおいて行われるべきであるということである。そして、それと同時に、地域の多資源的な協力問題への提言として、基本的な援助理念の上で治療・援助関係諸機関が個人データを共有し、それを媒体に各専門家で構成されたチームが親や本人と協力しながら、療育の統一的プログラムを作成していくというような個別的なライフ・ステージを配慮する療育・援助の実現を目指していかなければならない。そのためには、ケアマネジメントの取り組みや、手法にばかりとらわれずにトータル・ケアの視点から家庭援助を目指す支援システムについては、今後ますます整備されていくことが期待できるし、我々もこれを積極的に行うことが必要であることを痛感している。