

れと捉えることができた。このように内面洞察することで本児の状態が悪化する前兆がつかめてきた。

b. 前兆をつかんでパニックに発展させない援助

[パニックに発展していく前兆行動]

本児の不安定時に出現する前兆としての行動は2段階に分かれる。第1段階では、顔色が悪く、唇が乾きやすい、靴脱ぎ、靴下脱ぎ、靴遊びが多くなる。足をハタハタする足打ちが止まらなくなる。耳ふさが始まる。床を這うなど落ち着きなく、座れないことが多くなる。担任に腕などの身体の一部を握ってほしいという要求が強くなる。毛布やカーテンなど物ふりが強くなる。目を大きく見開いて挑発的な手たたき3拍子、物なげ、唾はきが出始める。教材など物を散らかしやすくなる。教室の隅にいきたがる。「学園」「日課」「～ねんね」等の確認の言葉かけが多くなる。手つなぎができなくなる。等々がある。これがパニックの前兆の第1段階である。この前兆を把握し上手に対応することが最善であると考えられる。

[前兆が出現したときに陥りやすい対応]

これらの行動に対しての陥りやすい対応は以下のようなものである。即ち、注意をしたり、行動を求めすぎたりすると、第2段階の不安定な前兆行動が出現する。すなわち、耳ふさが強くなり、目を閉してうなり声をあげてうすくまる。腕噛みなど自傷もみられ、「～おしまい」「～ありません」など拒否的な言葉が多くなり、落ち着かなくなってくる。休めなくなる、寝られなくなる、目覚めが早くなるといった行動群である。これらの行動にたいして否定的な構えをもって注目をするとパニックになる。状態の低下しているときであれば、周りの雰囲気にも容易に影響され些細なことだけをきっかけにすぐにパニックになる。その場では何事もなくクリアーできてもストレスになり、結果的に後でパニックになることもある。なお、このような状態から遺尿、漏便がみられることがあるが、それらは代償行為なのか、遺尿があればパニックには至らな

い。

[前兆が出現したときに良い対応のしかた]

前兆が出現したときに良い対応は以下のような援助であった。状況に応じて全体指示の声のトーンを低くする。時に徐々にこやかに展開する。休憩時間を入れる。一人にしてあげる。また、要求レベルを落とし過度の要求はしない。本児自身の生活に支障をきたすこと以外は社会的モラルより状態を優先する。担任が靴をはかせてあげる、くつ脱ぎなどは歩く時以外は容認する等である。靴なげ遊びがエスカレートしそうな場合は職員が預かり行為への役頭を避ける。触られることに過敏な時は本児から担任の裾を握らせてあげて、握られている感覚を持たせない。確認からの言葉かけには、応じすぎると確認の質問を誘発するので、個別にキノパリと伝えることも時として必要になる。また、おかわりなども求めに応じていくと崩れるので事前におかわり分を本児の目の前におき、これでお終いと言い切ってあげる。それでも不安定な行為群が強くなってきたら、ベントで休ませるなどし、様子を見ながら行為だけは出させないようにする。この状態の時に何とか直直らさせてあげようと親切のつもり声かけは本児にとってはマイナス刺激になるので、じっくり待つのが本児の場合は良い。ただし、本児からの問い掛けに、無視することはかえって不安感を助長するので答えるのが良いが応じすぎない配慮がいる。等々の前兆に配慮する中でパニックが減少した。

しかし、情緒も全く安定したとはいえず、行事や外出では不安定状態がみられやすく、状態の察知、判断、対応の的確さが必要になるので、本児にとってキーパーソンとなる職員を定め、なんとか参加できているのが現状である。

4. 考察

上記の背景要因①から⑦は、自閉症の障害特性と思われる知覚の質的異常（情報処理の混乱）や認知機能障害、社会的、対人的相互交渉の質的障害（共感性の

なさ、情緒の障害) 言語、非言語性コミュニケーションや想像的活動の質的障害、活動、興味の著しい限局(こだわり、同一性保持の強さ)等による特性が影響していたと考えられる。本児の場合は、そこに⑧の強迫観念が伴っているところに援助の難しさがあった。

本児の場合、ある程度の安定がみられたら、硬直した構造化した展開でなく、内面洞察し本音の気持ちを汲んで、緩やかな構造化を展開することが、対人関係の改善にもつながり、人、環境の差による現象としてのパニックが減少することが確認できた。しかし、強迫観念を伴う確認の言葉かけは未だ改善できていない。この何らかの不安感の現れと思える確認の多さはどこに起因しているのか分からない。

今回の実践で印象的であったのは、パニックの前兆行動である。これは2段階にわかれ、その前兆を把握し、それぞれにあった対応をすることで、パニックに至らないで済むというものである。

今後の援助視点としては、一つにはこの根底にある不安感を下たる対象に状態観察を深めつつ解きほくす実践と、本児の不安感を誘発しない対応を継続し心理的ダメージが残らない失敗させない経験を積み重ねていく実践、それにパニックに至らない前兆の把握と対応を深めることが必要と考えている。並行して強迫観念への医療相談を重ねながら薬物療法の継続した支援も欠かせないと考えている。

5. 結論

- 1 強度行動障害への援助には、前兆行動を把握することで、パニックに至らせないことが重要である
- 2 視点を持った観察がないと前兆行動を把握するのは難しい
- 3 前兆行動を的確に把握することで本人は職員への信頼感を持ち人間関係が深まった
- 4 しばしば強度行動障害にみられる不安感を前兆の段階から理解し配慮できることで比較的穏やかな姿をもたらした

第3例 強度行動障害をみせる年少自閉症への援助

研究協力者

草野昌浩 弘済学園

相原 稔 弘済学園

1. はしめに

本児は強度行動障害と判定された年少のケースである。平成11年度弘済学園第二児童寮が完成し新たに家庭から入園した。強度行動障害得点は39点と高得点なケースである。入園前の家庭生活や学校での生活では、パニックが頻発し、援助が非常に困難になっていた。入所後も情緒的に不安定でぐすり、両ほほを叩く自傷や、担任の手や手首 顔をひっかく かみつくななどの他傷が頻発していた。また日中に眠気が見られ、それが原因で、荒れる結果となってしまった。特に食事場面では、眠気と、食欲水のコントロールがつかず問題行動が頻発した。

本研究では入所から約半年が経過し強度行動障害得点も14点に軽減し、本人が少しずつ穏やかになっている状態を報告する。激しい行動障害を持つ年少の自閉症児への支援を、すでに開発されてきた支援方法(1、生活を構造化する中で生理的ペースを整え、2、本人の言語理解の様子に合った生活の展開の仕方を配慮する。例えば集団展開の中でモデルとなる仲間がおり行動の予測がしやすい、また、活動性にあった活動内容を提供し、3、本人の了解しやすい生活の流れの中からコミュニケーションのスムーズさへとつなげていく。4、援助経過の中で本人の反応から行動特性を改めて把握しそれを環境調整や援助へとフィードバックしていく等々)と比較検討し、その有効性について検討することを本研究の目的とする。

2. 対象と方法

対象は重度の知的障害を合併した現在8歳の自閉症の男児である。脳波異常がみられる。入園後8ヶ

月を経過している。

入園前の家庭状況としては、家族構成は 母、祖母、祖父、兄であり、家庭では本人のペースで過ごしがすすめられていた。母、祖母いずれかが抱いてもう1人が調理や家事をする。状況により断わると手や顔を引っかく、ときにはかみつく等、他傷をする。声をあげて自分の両頬を叩く自傷をする。抱っこをしていても突然不快になり他傷をすることがある。睡眠は寝つきが一定せず夜中になるなどランダムである。これらの対応の困難さから7歳で入園となった。家庭での行動障害の実際は以下の通りであった。

自傷：5点 自傷は両頬を両手で力任せに叩き、赤く腫れ上がる。自傷がある程度減少しても色素沈着したままで少しあき里くなっている。抱かれるのを求め密着したが、思うようにいかない時に声をあげる、泣く、両頬を叩くなどに発展する傾向が見られた。

他傷 5点 他傷は親、祖母へ手の甲、手首、顔を引っかく、かみつく、つかみかかり等で、手は傷だらけであった。対象一直接関わる人。自傷と他傷は同時にして見られる事が多かった。

物壊し 3点 ベランダから物を落とすことにこだわって、玩具やほ乳びん等を落としていた。その後引越した後も2階から物を投げる事が続いた。

食事 5点 平成10年に過食拒食が見られたか、全体には一日通して食事以外でもお菓子など食べ続ける。止めると自他傷になるので許容してきた。調理中のフライパンに手を出して食べる。入園する年には過食と拒食が見られた。

排泄 5点 平成8年頃から排便のためトイレに入ると頭を叩く自傷が出始め、約一年間続いた。理由は分からなかった。それがおさまるとヘラントや外でおしっこをするようになり、現在も続いている。お尻を拭いてもらうことは大嫌いだった。

激しいこだわり・5点 外出中、それぞれの店に飾ってある時計を見ないと次に進まず、無理に進めると怒る。また、例えばドライブに行きたいとなると何をしても行きたがり、最後には親をひっかいてでも行こうとする。

著しい騒がしさ 3点 意に添わないと自傷とともに奇声を上げる、泣く。

パニックがひどく指導困難 5点 上記の様子でパニックが多かった。

生育歴・出生時黄たんあり、14日入院した。1歳9ヵ月～3歳〇〇区乳幼児親子教室に通った。2歳時からかみつみや物壊しが出始めた。3歳時検診でてんかん性異常波が認められ処方を受ける。児童相談所で愛の手帳(当時3度)を受けた。4歳になるまで〇〇区子供発達センターに通った。3歳から5歳まで睡眠は午前2時頃から寝はじめ、午前9時前後に起こし、昼夜を午後2時から夕方6時頃の間一定しないが2～3時間するパターンであった。睡眠が安定せずとこて居眠りが出るか分からない。4歳になって〇〇養護学校幼稚部に入学。5歳から排便のためトイレに入ると頭を叩く自傷が出始めた。また、意に添わないと「自傷」が始まった。6歳、〇〇養護学校小学部に入学した。「ひっかき(他傷)」が入学前から出始め、6歳10月から目立ちはじめた。その頃からしばらくおさまっていた「かみつき」が出始めた。

食べることはのべつまくなしであったが、7歳、8月頃に1週間拒食があり、その後9月から10月にかけては過食になり、食べては吐き・食べるの繰り返しになる。10日間、短期施設を利用する。冬には3日間食事をしないという拒食を3回示し、再び短期施設を利用した。入所4日目には過食になるといった経過を経て当園に入園した例である。療育の結果、強度行動障害得点はこの8ヶ月間の中で39点から14点へと変化した。

研究方法としては、療育援助の経過を指導記録を

元に、分析ならびにそれに基づいた援助方法と本人の反応とで再構成し、どのような要素が年少期で行動障害の激しい状態を示す例に有効かを整理した

3. 援助経過

(1) 療育援助の基本的なスタンス

① 環境の整備—生活環境の整え—構造化された環境で生活リズムを整える—

施設の長所としての生活全体への援助が有効であると捉えた。そこで、生活リズムをつくっていく。構造化された一日、動静に配慮したプログラム、定まった時間の食事、就床時間を一定にするという方針で生理的整えと体力向上とを図った。

② 人との関係づくり

彼は甘えてこれ、それは人で安定できる強みであることを意味する。彼の好むかわりて快な印象にもとつた関係づくりをする。抱いて着看して顔をくっつけるなど、スキンシップでのかかわりを基本的なスタンスとした。

③ 本人の持っている特別な障害特徴に配慮する—状態変動が比較的強いという特徴があった。突如のパニックなど原因不明と考えられるものもあった。

(2) 個々の問題行動とその分析、基本的な援助

① 自傷：

担任の顔を見て力まかせに両頬を叩くことが多く、赤く腫れあがってしまう。担任の腕、裾などを握ってくる。着着することて安定する時はその援助方法をとった。その際に相手の手に爪を立てていく他傷は同時に見られることが多い。が、叱るとエスカレートしていく。自傷にも見られるように行為の出力には多分にこちらの反応に影響されると感ぜられた。まずは、関係づくりの点もあり、それにできるだけ反心しないようにしてみた。おろおろしながら手を握って覗き込むことは不安定を助長するのでやめた。引っ掻いても避けない、あるいは手を握っていく、かわしていき、など試行していく中でよい

援助をさくる。同時に、場面の中でその行為の直接の要因となっていることを回数を重ねた中で分析し、よい援助を模索していく。

② 睡眠：

睡眠は手を引いて添い寝を要求した。叶えられないと声を上げヘトのマノトやシーノを外した。1h程度で寝付いたが数回夜間の起きたしがあり、泣くのでまた添い寝をすることでようやく寝る。AM 6 00前には目覚め声を上げたりヘトを外すなどの行為をした。日中に眠気が出てあくひ、実際に昼食後に眠る、夕方に眠るなどからすると、生理的リズムがまだ整っていない情緒不安定になると分析した。加えて家庭で始終であっただっこや密着のスキンシップが減ったことが不安定要因となり、入眠の不安定さにつながり、援助が必要と考えられた。

③ 食事：

食事場面は一番パニックになりやすく、食堂の入室前から泣く、興奮する、担任の手へ引っ掻きが出る、あるいは食堂に入室してすぐに泣く、怒った声をあげる、お盆ことはらいのけるがみられる。着席しても興奮が続き、食器類を投げる、おかすご飯を握りつぶし、投げる、ご飯を足の裏に擦り付ける。担任の手を引っかく。落ち着いて食事を食べられるときもスプーン等は使えずに手づかみで食べることかほとんどであった。パニックでは、奇声を発し、興奮し自傷、他傷が頻発した。もっとも多い興奮として、一度お盆を払うと興奮はしはしエスカレートする事がある。とくに昼食のパニックは強く手を押さえて抱きかかえている状態になり、その様な状況で眠ってしまうこともたびたびあった。考えられる原因としては、欲水のコントロールが出来にくい、眠気が出易い、食材を感覚避ひすることわりかある等々か考えられた。

援助としては密着している方が安定している時間は長い。離れると泣き、興奮も長くなる。また、他児の世話で席を立とうとすると突如お盆を引っかく

返す。これらからスキンシップつまりは密着の役割も視点に入れるべきと考えられた。エプロンを付けたりのわずかな待ちにも興奮して食事をとれなくなるので着席と同時に食べてよいことにした。着席前に興奮していれば食器投げに発展することが確実であるのでその時は担任が手を握ってやる、椅子をテーブルから遠ざける。落ち着いてきてから介助で食べさせていくようにした。表情に眠気が出てきた時は興奮が強いので、そのような時は行動を予測して椅子をテーブルから遠ざけるようにした。こうして、担任は彼と同時にとなりの席につく、席を立たずに食時場面をすすめ、食事中の興奮についても手を握る、テーブルから遠ざけるなどして落ち着くのを待つ援助をした。このようにます、悪影響だった援助は省き、比較的安定していた援助をとり食事摂取量に配慮した。

④排泄：

排便の際には不快さのためかイライラし担任を引っかけることがあった。排尿に関してはそれはなかった。その他、意図的に便器から離して排尿しようとしたが体に手を添えていくことで反発はなかった。

⑤その他の問題：

激しいこだわり、物壊しといった行動は家庭で報告されていたがみられなかった。

(3) 援助の経過

① 4. 5月の援助と経過

導入期であるので、年少であることと新しい生活であることを配慮した。グループ展開の中で、立きなどあればだっこや密着を受けることで関係づくりと安定を求めた。情緒的に不安定ではあるものの、担任にくっついてくる、かかわりを喜べるなど人的な導入はますますであると感した。

情緒的な課題はとくに食事前に興奮すると食べられないので落ち着かせようとした。食事摂取は生活していく上で何よりも重要な課題であり、前述の援

助を模索したが、反応はランダムであり、予測がつかなかった。食べさせたいけれど食べられない、彼も食べたいに違いないのだが・と担任は悩んだ。昼食前のグスリ、立き、引っかき食事後の居眠りといったことから、生活リズムを整えば、日中の情緒の安定、食事へのスムーズさも時間経過の中で得られるのではないかと予測した。

睡眠では夜間の起き出しは数回であり、(AM2・00台の目覚めで添い寝で寝付くこと2 or 3回。5・00以降の目覚め(これは添い寝しても寝つけず)初期にあり、5月以降は6・30近くの目覚めであった。

② 6月の援助と経過

担任とのかかわりでの笑顔も見られた。構造化された日常生活の環境下で、声掛けへの反応は良く、次の場面の予測のもと行動がとれている。が、状態低下が感しられた。環境的な要因でも眠気など直接的な要因でもなく、彼の内部での障害のあらわれか、生理的でだるさとか疲れなど長期的な要因かと感しられた。夏に弱いという母からの情報もあり、気候の変化がそれにあたるのかもしれない。食事以外での引っかきに対しては叱らないことに加えてかわす方が行為が治まりやすく、興奮もあまり無かった。ただ、眠い、相手をしてといった印象を感じたときは抱くなど、密着していくことで安定を求め、効果が感しられた。

食事場面では小分け、空き食器、頂戴サインなどを通して、お互いの食事の際のルールができはじめた。ルールができるこよて互いにやりとりがしやすくなった。同時に意志が伝えやすく、わかりやすくなった。このステップアップを背景にして、彼の状態低下は一時的なものではという印象を担任はもち、それに対応する援助(興奮時には担任は席を立たない、両手をつかむ、等の4月当初の援助)を行った。

睡眠では6・30の起床時、廊下で遊んでいたが、

ヘトにいる事がほとんどになり、眠っていることも見られるようになった。ただ、夜間に目覚めて他児のヘトにもぐり込んでいることは確認されていて変わらず。

③夏の援助と経過

7月上旬、状態的には安定が見られた。か、中旬より、日中の日課の中で自他傷泣きが見られた。日中の眠気が増し、2度の発熱があった。総体的に見ると体調的には低下していた。食事時のパニックの頻度は再び増した。が、これまでと違って荒れても落ち着いてから食べるようになった。また、安定時は空き食器の種類でほしいものを要求できるようになってきた。日常的なかかわりや食事場面でのコミュニケーションでは改善している。

ただ、脈絡無く突然茶わんを投げるなど突然イライラする、他傷をする事はみられ状態の低下と考えていくことが妥当かと感じられた。彼の食事中はできるだけ隣の席から離れないように特に興奮時、眠気が感じられたときは、より密着してすすめた。

④夏休み明け 10月以降

イライラするところは就床前近くであり、あくひを伴うことから眠気からと感しられた。食事前の手洗い、あるいはそれ以前にイライラするのは、眠気よりも空腹、あるいは待ちでイライラすることが多い。しかし、食卓に靴を履いていく時にイライラしつつも靴は履け、移動する途中でイライラは消失する。着席食事取りかかりは全体にスムーズになっている。入室時、担任が手を握らなくても落ち着いて単独で着席してエプロンをかけるようになった。当初は一旦始まったイライラであれば席についてしばらく安定するまで待たなければならなかった。睡眠ではAM7 00過ぎの目覚めが多くAMの日課作業中の居眠りがなくなる。午後は、日課作業中、居眠りがあることもある。遊びやスキンシップなど求めてくる時に、担任が手が離せないとき、「〇〇が終わったらね」といった言葉かけをす

ると引っかきにならず袖をかんで我慢できるようになった。

⑤12月

日中や就床前にイライラし興奮することはあり、入園時を思い出させる他児への指導や世話がてきなくなるほどのしつこい引っ掻きもあった。が、それは日中の居眠りや動きに疲れが見られるなどの時に限定され、生理的な要因の影響を強く感じた。

安定時の食事は密着する位置でなくてもよく、担任は席を立てて他児のおかわりをすすめることもできるようになった。また、他児のおかわりがあり「ちょっと待ってて」と言っても興奮することなくおわんを持って待てるようになった。食事前の手洗いでイライラ、興奮、引っ掻きになることはあっても入室してからの安定は続いた。食べ方も、一口大に切った肉や汁かけご飯を小分けにし、動作介助でスプーンですくわせると手つかみでなくても口に入れる。ただ、安定時にのみ試行し、手か回らなくタイミンクがすれたときは手つかみは許容した。また、手つかみで口まで持ってきたのを修正するのはストレスにつながるのせいで、指導に馴染むことを大事にした。時には左手をおさえなくともスプーンで食事するのが持続することもある。睡眠では8 30の入眠で、夜中に他児のヘトにもぐり込むことはあっても起床までくっすり眠っていることかほとんどである。日中の眠気については変わらない。

現在帰省時は、母親に対する強い期待が変わって、先ず食べ物を探し食べつづける。過食して嘔吐することもある。下痢もしばしば伴い、おさまると便秘の繰り返しになっている。拒食はない。そんな中ではあるが、外出も彼のペースで慌てて出かけていたのか、「今〇〇やっているからあとでね」という働きかけに我慢する様子も見られているという。フライパンの上の調理中の食材をとる事はなく皿に移すまでは待てるようになった。はたらきかけの中で自己コントロールする態度が見られ始めてい

る。

こうして、経過からは、強度行動障害得点はこの8ヶ月間の中で以下のように変化した。ひどい自傷5→5 強い他傷5→5 激しいこだわり5→0 激しいもの壊し3→0 睡眠の大きな乱れ5→0 (睡眠障害は無くなったが、日中に眠気がくることは頻度的には多い) 家庭では睡眠短い 食事関係の強い障害5→3 排泄関係の強い障害5→0 著しい多動0→0 著しい騒がしさ1→1 パニックがひどく指導困難5 (あれば) →0 粗暴で恐怖感を与え、指導困難0→0 その結果、4月では計39点が1月では14点に低下している。

入園当初は立き、自傷、そして引っかきなど自傷が目立った。とりわけ、食事では、荒れてクラスの食事は担任が一对一でつかさるを得ない。担任の手は生傷が治りきらず、その上ををさらに引っ搔かれてしまった。一方、担任に甘えて状態の良い場面ではスキンシップなど快を共感できた。5、6月の導入期は生理的三原則を整え、受け止めやすい援助を模索し、彼の体力、睡眠、興奮という課題性の把握をした。食べられない混乱をさけるためのルール、援助を整理した。その結果、彼のしぐさの意味や嗜好が理解でき互いにつきあいやすい関係ができた。8月には、ルールは共有できたが食事の様子が安定しないのは、睡眠など生理的ヘースの整えが不十分なことを確認した。当初のような食事場面の興奮や荒れは無くなった。

ルールは更に整理された。その空き食器にその料理をのせるなど、彼の要求をこちらがキャッチしやすい配慮を加えた。体調面では日課と体調の調整を行った。興奮、立きは有るが爪立てはこちらがかわす 등으로、援助が整理された。彼からコミュニケーションも増えた。スプーン指導でもお盆をひっくり返さず持続する。11月以降は食事の時間が近くなると、引っかき立きをせずに担任の手をひいて誘うようになった。言葉で「待っててね」で過ごせるこ

ともある。

このように生活の流れに彼が馴染み、ルールが共通のものとなり意図を推測しやすく、それを言葉で伝えてあげることでストレスを高めずにすんでいる。当初と比較して、引っかき、パニックは有るが長引かず、程度も軽い。ただ、突然の痲癢はあり、課題として残る。

4. 考察

家庭で強度行動障害となるメカニズムの検討

強度行動障害では早期に援助をしていくことで改善が容易になると考えられている。その際、早期の強度行動障害の形成のメカニズムを知っていくことは療育援助に重要な情報である。家庭で強度行動障害となる経過を推測してみる。入園前までは周りの全面的な受容があった。彼が望めば食べさせ、また、勝手に冷蔵庫から食品をとりだす。そのため下痢をしても食べつつける。逆に拒食にもなる。そういった状態で活動性も増減する。睡眠時間もランダムになる。といったことで体調も整わず情緒的にも不快になりやすかったと思われる。

混沌とした不快表現の中では対する周りの大人も整理が難しくなり、何を言いたいのかわからず、引っかきへの叱りになるか、逆に放任して彼のその時々への満足にしていくかの選択になっていたのではないかと伝えるすべがないからとりあえず着目してくれる引っかきになる。が、そこで叱られるので不快をエスカレートさせ興奮する。興奮が引っかきになる、そしてそれが悪循環になったと思われる。

睡眠について

本事例では睡眠の確保が非常に大切な要素であった。学園生活での睡眠は他児のベッドにもぐり込むことでの目覚めはあっても6月には起床時までまとめて眠れ、また現在は時間も長くなっている。日中の居眠りが見られることはあるが、PMに限られるようになった。これか日中の状態安定による影響を

与えているようだ。何より、昼食にスムーズに導入でき、食事もコンスタントにとれている。家庭では睡眠のリズムや睡眠量が崩れてくることから構造化された施設という環境調整された生活が状態安定にとても効果をもっていることを感ずる。

生理的三原則の重要性

状態改善の早さから幼少期の行動障害に対しては生理的三原則である食事、睡眠、排泄の整えがとても有効であり、重要になるといえた。レギュラーな生活をしながらも日中の低覚醒が状態の不安定につながる場合には精神科医への相談が必要と思える。

食事に関わる援助の構造化

食事での行動障害の状況は家庭と子園とではその内容に違いがあるが、食べ物について環境調整があるか否かが大きく、現在でも帰省すると食べ続けるということであり、ここでも環境調整された生活の必要性を感じる。子園での食事ではまずは落ち着いた状況を作ること、そこで食べていける実績、本人の好イメージ、食事で嫌な印象を作らないことを図ること、その中で段階を踏んで人を介在としながらルールづくりをしてきた。ルールの中で意志の理解や伝達が容易になり、こちらも状態への適切な対応がしやすく混乱しにくくなった。

援助の構造化

そんな中で他の場面でも次の場面に移るために靴を履くなど彼の中で行動の予測がされてきているのを感じる事ができる。構造化された生活の中で場面の予測がしやすくなり混乱しにくい、指示が了解しやすくなったといえ、それを実感するところである。

食事のムラについて

入園前の摂食障害は過食を背景にした食欲減退かと考えられる。が、今年は夏に一日の中で食欲求が一食から二食、低下した。一般によく見られる夏はとみたほうがよいのか、あるいは発達障害と関連つけてうつ様の食欲減退を観察していく必要がある。

早期療育の有効さ

家庭での様子とにキャノプはあるものの、入園して短期間に状態がだいぶ改善してきたのは年少期であり、生活経験の中での誤学習がまだ少なかったことが影響しているかと思う。また、これらのアプローチが効果をなしている前提として彼の生育歴のなかで他傷等ありつつも彼が周りの人に好かれてきたこと、そのなかで彼自身が人が大好きなことが容易にしたものと思われる。つまり人を介在にしているような導入がしやすかったと感ずる。この点は特に年少で強度行動障害像を示している例の場合には重要な視点であると確信している

5. 結論

- 1 年少期の本ケースでは、誤学習の期間が短かったため、早期に療育を行って状態改善は比較的早かった。その際に幼少期であれば生理的三原則が整わないと、より行動障害の程度、内容に大きく影響する。
- 2 本ケースでは、環境調整とともに、構造化された生活の中で生活リズムを整えていくことが有効であった。
- 3 その中で良い人間関係をつくり、援助も構造化することは、ケースの状態把握とコミュニケーションをとりやすくする点でとても有効であった。
- 4 特に情緒の起伏が体調に影響され行動が左右されやすい。睡眠の整えがこれからも大事である。疲れや暑さに弱いなど体調面での把握、配慮が必要である。
- 5 安定した人間関係からルールづくりをしやすくしそれをより深めてコミュニケーションにつなげることか大切である。
- 6 園と家での生活の様子にはかなりキャノプがあるが、それには環境的な要素も大きい。外出を期待する彼に「〇〇してから」という声かけに自己抑制する様子も見られている。家庭への援助が重要な位

置をしめるが今後の課題である。

7 突然の癱瘓は病質的なものなのか、観察しながら問題の質を探っていきたい。日中の居眠りを含めた低覚醒の状態像への影響も観察していきたい。

Ⅳ 考察とまとめ

強度行動障害において強迫性を強めるのはストレスや疲労であるという一般論はある。しかしその援助方法については受容 許容と言っても実際には許容しきれない実態もまた事実である。ここでは、強迫性という心理がもたらす本人の葛藤に視点を向け、その内面を共有するという努力が、有効に作用した。1例報告という限界はあるにせよ、援助実践を通じて強迫性の強い例への今後の支援研究の方向性を示したと考えられる。

年少強度行動障害の事例では年少であるがゆえ二次障害が少ない、生理面の整えが重要という特徴が把握された。早期支援の方法論への示唆が得られた。原因不明のパニックへの援助はその早期徴候を把握することで一定有効であった。薬物療法など生物学的な援助が基本だとしてもそれが有効に作用しない例には必要な視点であると考えられる。

分担研究報告

第2部

成人期の強度行動障害への療育援助要件の検討

分担研究者 大場公孝

第2部 成人期の強度行動障害への療育援助要件の検討

分担研究者 大場公孝 第二おしま学園
研究協力者 寺尾孝士 第二おしま学園
井出尚久 第二おしま学園
渡辺恒浩 第二おしま学園
夏目智志 第二おしま学園

要約

当施設は、第二種自閉症児施設として行動障害を示す自閉症の人たちに対する療育を展開してきた。また、強度行動障害特別処遇事業も実施しており極めて激しい行動障害に対する療育にも取り組んでいる。彼等は、著しい多動、自傷、破壊や他害行為等を示していた。そのため、在宅での養育が不可能となり当施設を利用することになった。

当施設は、基本的にTEACCHプログラムのアイデアを応用し自閉症療育に取り組んできた。共通に示す障害特性と機能レベルや個性を理解し、それに応じて視覚的に環境を構造化し、コミュニケーションスキルや身辺処理技能の獲得、場面に合った適切な行動の学習等を通して、行動障害が出現しないように配慮や工夫を行っていくようにした。

以上示した療育の取り組みにより、解決されていない課題も残されているが入所時点に示していた行動障害は減少した。本報告では、行動障害を示すケースの取り組みを通して、有効であった療育要件について考察する。

キーワード：強度行動障害、自閉症 TEACCH、構造化、コミュニケーションスキル

I 研究の目的

自閉症という障害を持ち強度行動障害を示す人達に対して、TEACCHプログラムの構造化のアイデアを応用して、障害特性・機能レベル・個性に配慮された個別プログラムを作成し取り組むことが、その軽減と自立行動促進につながると考えられる。この点の検討を研究目的とした。

有効性を検討した。第1例は、身辺処理技能も獲得されていなかった最重度の知的障害を示す自閉症、第2例は、関わる大人に対しての依存心が強く、基本的な生活習慣が獲得されず攻撃や自傷を伴うパニックに陥り関わりが困難な自閉症、第3例は本人の機能レベルを超えた周囲からの要求が混乱・不安を招き、その積み重ねにより破壊や他害行為等の行動障害へ結びついていた自閉症である

II. 対象と方法

事例研究を通して療育並びに支援 援助の適切さと

III 結果

第1例 基本的生活への自立援助

研究協力者

井出尚久 第二おしま学園

寺尾孝士 第二おしま学園

1. はしめに

本事例は、養護学校や家庭での生活において、著しい多動な状態や、鼻の穴に指を入れて出血させる、前歯に手のひらを強く打つ、常に見られる固執的な行動といった行動面の特徴がある。特に、家庭における養育の困難さが報告されている。また、生理的な欲求である排泄、食事、睡眠といった活動が、不適切な行動として表出している状態である。入所当初は、多動な状態や、固執的に糸を探し回る様子が顕著に見られ、些細なストレスや変化に弱く、短時間で何度も失禁を繰り返す等、知的な重たさを強く感しさせられた。しっとうしていることはなく、常にテンションの高い状態で過ごしている。

これまでの生活の中では、感情のおもむくまま一日を過ごしており、不適切な行動が発生する毎に制止を受けたりという状態であった。自立したスキルも乏しく、できる活動も必然的に制限されている。入所以後は、このようなケースの障害特徴を捉え、一日の流れの中で排泄、食事、睡眠といった活動について正しい行動を学習させていくことにより、不適切な行動の予防へと結び付くと考えアプローチを開始した。

2. 対象と方法

対象は、Y Oさん、昭和58年生まれて、精神遅滞最重度 自閉的傾向 てんかんをともなう女子である。S-M社会生活能力検査では、SA 1歳 SQ 8、新版K式発達検査では、姿勢 運動 2歳4カ月、認知 適心 1歳2カ月、言語 社会 8カ月、全領域1歳3カ月であった。家族構成は、父49歳、母44歳、兄二歳年上の高校3年生、弟中学2年生と本人の五人家族である。教育歴は、保育所、養護学校小学部、を経て、養護学校中学部に在籍した。

強度行動障害判定基準表に基づく得点

<入所当初>

ひどい自傷(3点)、強い他傷(3点)、激しいこたわり(5点)、激しいもの壊し(3点)、睡眠の大きな乱れ(3点)、食事関係の強い障害(1点)、著しい多動(5点)、著しい騒がしさ(3点) 合計26点

1年後

ひどい自傷(3点)、強い他傷(1点)、激しいこたわり(5点)、睡眠の大きな乱れ(1点) 著しい多動(5点)、著しい騒がしさ(1点) 合計16点

2年後には、

ひどい自傷(1点)、激しいこたわり(3点)、睡眠の大きな乱れ(1点)、著しい多動(5点) 著しい騒がしさ(1点) 合計11点と軽減した。

生育歴は、出産前期は普通であり、正常分娩で、特記するような異常はなかった。乳児期は、定頸3カ月、生歯6カ月、離乳 はいはい10カ月、ひとり立ち12カ月、始語15カ月、始歩18カ月であった。けいれんがみられた。幼児期2~4歳では、視線合わす表情も乏しい。発語もなく、奇声のみ。簡単な指示も理解不能であった。そこで、抗けいれん剤を服用した。

就学前期(4~6歳)名前を呼んでも、挨拶をしても反応ない。視線は合うが、人とのやり取りへの関心は薄く、一人てふらふら歩いたり、何でも口に入れてしゃぶっている。思いとおりにならないとき、『キーキー』と奇声を発する。稀に喃語的発声が認められるか、発音できる音は少ない。禁止や思いとおりにならないときに指を噛む、あさが出来るほど顔を叩くことがある。昭和63年1月より、そのための薬が出ている。また、夜中に動き回って寝付けない事が続いたため、昭和62年11月より、睡眠剤を服用している。いずれも、投薬により落ち着いている。小学生時期(7~13歳)家庭では、母親が養育の中心であるが、本人への発達援助に対してあきらめの姿勢が伺えている。学校では、手つかみにならないように食事の介助をしたり、時間排泄を促しつつトイレトトレ

ニングをしている。多動性の状態や、てんかん、自傷行為（髪の毛を抜くのは自他の区別無い）、睡眠障害、といった状態は変わらずあり、そのための服薬も継続している。特に、てんかんはEEGの結果によればいつ起こっても不思議ない状態とのこと。

中学生時期（13～15歳）—入所前の状態—ドアを開けて外へ飛び出そうとすること頻繁。窓からも出て行ってしまうため、家中施錠している状態。カラスも割ってしまうので、強化カラスに交換している。常時1人がついて見ていなければならない状態。施錠した状態で1人にしておくと、オムツに手を入れて便こねをしてしまう。自傷面の顔叩きは無くなっている。眠らず、36時間不眠のこともある。睡眠剤によるコントロールが必要不可欠。

健康の状況は、てんかん1歳6カ月の頃、けいれん発作あり1分以下続けて3回ある。（目を白里、手を握り締め硬直）以後、てんかん薬の服用開始。平成11年6月現在 1日/量デパケン細粒500mg分包テグレトール細粒400mg分包1日3回毎食後。てんかんの最終発作～平成10年9月13日いつ発作があってもおかしくない状態。睡眠障害に対し、昭和59年12月より治療開始。平成11年6月現在 1日/量レンドルミン0.25mg、ベンサリン2mg各1錠をPM8:30に服用。※PM11:00不眠の場合、更にベンサリン1錠服用。アレルギー性鼻炎平成8年11月より治療開始。漢方薬テイコク®朝、夕食前に1包服用。アトピー性皮膚炎状態により、軟膏塗布している。

3. 援助経過

(1) 入所当初の様子（～1カ月）

【排泄】

紙おむつを常時使用。些細な変化やストレスで頻尿となり、30分、時には10分、15分といった間隔で失禁してしまう。また、便失禁後、パンツに手を入れて便を粘土のようにこねては床や壁に塗りたくっている。失禁した際は衣類を脱ぎ、全裸になってしまっ

ている。油ものを多く取り過ぎると下痢が続く。トイレでは床にすわってサンダルを履く、ズホンを下げて便器に座る行動が見られてくる。

【食事】

フォークを使用するがうまく使えず、枝豆など小さなものに関しては手づかみで食べてしまっている。好物は他人のものまで手をのぼし食べてしまう。食べこぼしが多く、ご飯は粘土のようにこねて遊んでしまう。嫌いなものに関しては、吐き出す、または嘔まずに飲み込む、席を立つことで食事自体を拒否する。食事そのものに集中できていない状態。

【着脱衣】

衣類の区別がなく、トレーナーに足を通すことが見られる。また、パンツ、スホンについては、履こうとする行動が見られるものの、片方に両足とも入れてしまっている。ホタン、ファスナーの扱い、前後表裏の理解はない。衣類を脱ぐ動作はとるものの、首までしか処理出来ずに介助受けている。ズホン、パンツは座った状態で脱いでいる。

【その他、行動面の特徴】

<多動>

日中、夜間就床後まで徘徊し続ける。日中は走りだしたり、戸外へ飛び出して行くことも稀にある状態。走りだして、壁 カラスを問わず手からドンノとふつかって行く。網戸も手で押しして落とし、出て行こうとする。

<自傷行為>

髪の毛をむしる、鼻血が出るほど鼻に指を入れほじる、出血に至るほど身体を引っ掻く、前歯に手のひらを強く打つ、床に頭部、かかとを打ちつける、髪の毛を抜くことによって、頭部がかなり薄くなってしまう。

<他傷行為>

髪の毛を抜くことは、自他の区別なくする。思いどおりにならない場面で嘔む、叩く、引っ掻く、強くつかむ。

<固執、常同行為>

糸くすや輪ゴム、髪の毛をよして遊ぶ（無ければ、カーテンや衣類、髪の毛から抜いてしまう）、左右に顔を振り続ける、一点を見つめる、手指の曲げのほしを繰り返す、水遊び。

<睡眠の大きな乱れ>

幼少時より睡眠のリズムがとれず、服薬することで睡眠時間をコントロールしてきている。

□療育当初のケースの全貌の捉え方

絶えず動き回り、疲れ果ててもなかなか入眠することができない状態。感情や生理的な欲求に任せたような行動が目立って観察された。また、特定の関心事に固執してしまいやすく、身辺処理技能に関しても情報通りほとんど身につけていない現状が確認された。

大きな問題となっているのは、①ケースがどのような環境下においてもその場に適した行動がとれずにいること、②基本的な生活習慣が経験的に不足しており、生活のリズムが不規則になってしまっていること、③求められる活動が技術的に難しく、不安を抱えていること、④視覚的な刺激に左右されやすく、活動に集中できない、といったことが推測され、取り組んでいく事となる。

(2) 入所以後の取り組み～スケジュールの導入と個別指導の展開

①スケジュールの導入

感情的な動きが多く、視界に入る物に次々と注意を奪われてしまい、目的を持った行動がとれていない状況。その為、各活動における適切な行動が学習されていない。今までの生活リズム、ケースの機能レベルに合わせた形に調整を図りながら、活動の一部分だけでもやり遂げられるように個別指導を展開していく。また、個別指導の展開にともなって、活動のキーワードとしてのスケジュール設定が必要になってくる。1日の大まかな流れを本児が理解出来る形にして伝えることを目的として、スケジュールを導入する。

導入にあたり、「トイレ」（身について欲しい事）、「食事」（楽しみてもあり、定期的に発生する分かりやすい活動でもある）、「入浴」（大好きな活動）の3点に限定し提示。提示方法は具体物。「トイレ」トペーパー」「スプーン」「ハスタオル」を提示し、活動へ誘導 援助していく。

平成8年9月21日より取り組みを開始している。活動場所へは、「トイレ」トペーパー」「スプーン」「ハスタオル」をそれぞれ、持ち手の付いたカコの中に入れ設定している。トイレ＝ピンク、食事＝赤、入浴＝青というように色を分けてみるが、色の違いが手掛かりとはならなかった。（色の弁別が出来るかどうか確かめたが出来なかった。）その時本人の所持品がピンク色のものが多いことからピンクに統一し、移動先の床にピンク色のシートを貼っている。予告する活動と活動場所との関連は薄く、食事、入浴の場面では、職員が手をつないで一緒に向かう状態。

平成9年4月より、活動すべてを具体物で提示。カコの使用もやめている。（カコが小さいため提示物が入り切らない）状態としては、活動の区別がつかず、大半がトイレに移動してしまっている。

平成10年5月25日より、移動先のピンク色のシートをやめ、活動場所の入り口にワゴンを設置。ワゴン上のカコに具体物を入れる形ですべての活動を統一している。具体物も、「トイレ＝トイレトペーパー」、「入浴＝シャンプー容器」、「食事＝トレー」の他、「手洗い＝洗面器」、「課題学習＝カゴ」、「着衣 就寝＝洋服又はパジャマの入ったカコ」、「作業出勤 外出＝靴」、「歯磨き 洗顔＝コップ」というようになっている。

以上の取り組みの中で、これまで何の見通しもなく日課を達っていた状態から、少しでも生活の見通しを持つようになり、「何かを手にしたら、移動する」という学習を粘んでいる。提示する具体物の種類によって活動に向かうという理解は現在も得られていない。しかし、移動先が明確に分かることで活動場所へと一

人で向かうことは出来るようになってきている。移動後は、トイレなら便器に座る、洗面所なら蛇口をひねる、というようにその場所で何をするのかということが分かっている。(詳細については、個別指導の展開の中で触れる) 今後も、視覚的に環境を整えてあげることでより活動と活動場所との関連づくりをしていくことが有効な方法と思われる。

②個別指導の展開

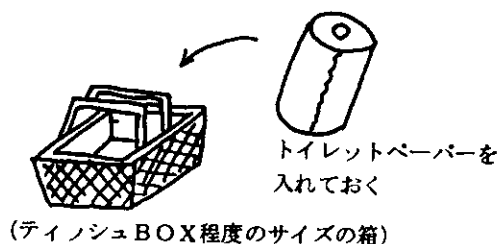
入所以前は本児の活動全てにおいて、大人が介助や支援をしてきた状態で、身辺処理スキルの学習がされていない。更に各活動における見通しが特でず、不適応行動が出現しやすい状態であった。そのため、短くてもやり遂げられるように各活動を構成し直して達成を図っていく。

個別指導1. 『トイレトペーパーを持って、トイレに向かう。』

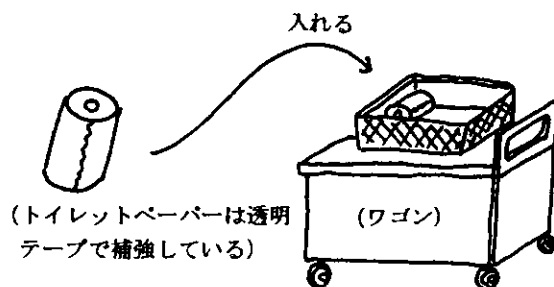
おむつを使用している状況。尿意や便意を感じてからトイレに行き行って排泄をするということの経験が不足している。また、トイレで排泄すること、トイレに行きたい事を伝える手段を知らないなどの状態であり、場所や時間に関係なく失禁してしまっている。実際場面では、汚れた下衣を脱ぐなどの行為が見られていることもあり、1時間～1時間半程度の間隔で定期的にトイレに向かうよう、トイレに行くというスケジュールを設定することで適切な行動の獲得を図った。

《展開》

- 1) カゴにトイレトペーパーを入れて提示し、カゴを持ってトイレへ向かう。トイレ入り口の床にはピンク色のシートが貼ってあり、カゴを置く位置が示されている。カゴごとシートの上に置く。(平成8年9月21日～)



- 2) 提示物をカゴを省きトイレットペーパーのみとする。また、手続きは、トイレ入り口前に視覚的に目に入りやすいようワゴンを設定する。ワゴンの上にカゴを置き、提示物と同じトイレットペーパーを取り付けておき、そのカゴの中にトイレットペーパーを入れる。(平成10年5月25日～)



《結果》

- 1) 職員より声掛けされることでスケジュールのカゴを手にしてトイレ戸口へ向かうことが見られ、次第にスケジュールへ向かい、カゴを手にしてトイレ入り口床に貼ってあるシートへカゴを置く迄の一連の流れを連続して行なうことができるようになる。しかし、高揚した状態では確実性に欠ける。
 - 2) スケジュール提示することでほぼ確実にトイレに向かうことができるようになる。
- ☆この個別指導を進める中で、徐々に失禁回数か減少し、便座に腰を下ろしている時間も増加している。おむつに関しては、濡れていることを分からせることを目的として、布おむつを使用している。これにより、失禁後に自らトイレに向かう場面も観察されるようになる。外出時には、紙おむつを使用するが、失禁せずに帰寮することもしはしは見られる。

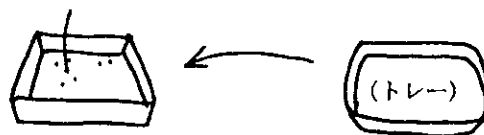
個別指導 2. 『トレーを持って、食卓へ向かう。』

おやつや食事の準備中、食物の要求が強くなりトイレのスケジュールで使用するカゴを持ち出してアピールすることが見られるが、すぐにその要求が叶えられない状況で、苛立ちを示していた。食事の用意ができた時点で、スケジュールの提示により、食事場所へ移動することを目的として指導を開始した。

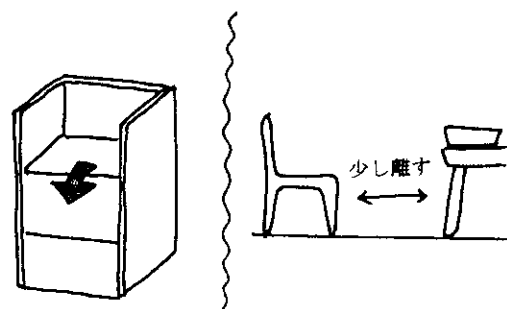
《展開》

- 1) スケジュールに食事のトレー（横長長方形）を提示する。このトレーを持って食卓へ移動する。食卓上にはピンク色のシートを貼った箱を置き、トレーの置く位置を示す。トレーはこの中に入れる。
(平成9年8月24日～10月14日)

ピンク色のシート



- 2) 裏向きになったカラーBOXの一番上の天板と、背板を1枚外し、天板を背板としてカラーBOXの本来表側になる方に背板として取り付ける。そこにトレーを提示する。箱にトレーをきちんと入れることを補助する意味で椅子をテーブルから後方に離しておき、箱に近づいて入れることができるようにする。(平成9年10月15日～現在)



《結果》

- 1) カラーBOXを利用して提示台としていたが、トレーを持って食事場所に移動することはできるようになった。しかし、トレーの持ち方が毎回違うため箱の中に入れる際に、トレーがはみ出してしまう状態であった。
- 2) 提示台にちょうどトレーが横長に入るサイズになり、トレーを取る時には空いているところから取らなくてはならない状態で、トレーの持ち方が自然に横長に持つようになった。持ち方が良くなることにより、箱に入れることも確実にしている。

この個別指導とは別であるが、食事場面において、手指機能の問題を考慮した補助具を使用している。入所以来、養護学校と統一して指導している。

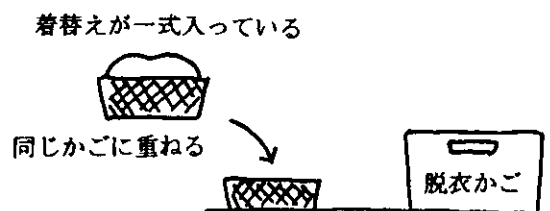
(平成8、9年度)

現在、先割れスプーンと傾斜のついた食器を使用して、自立して食物を口に運ぶことができるようになっている。他、介護用エプロン、食器の滑り止めのマントを使用している。大人が傍について、食器に少しずつ食物を入れていく状況の中、手掴みで摂取すること、ご飯をこねて遊ぶことが殆どなくなっている。

個別指導3. 『脱いた衣類を洗濯カゴの中に入れる』

入所時の評価にて、脱衣の行動はとるものの、首までしか処理できずに介助される状況があった。起床時、登校時、下校時の3場面で、自ら脱衣した衣類をカゴに入れる行動の獲得を図った。

《展開》起床時、登校時、下校時ともに着替えの場所は自室とする。それぞれの場面で、脱衣カゴの前に行き、脱衣の動作を取るようにする。職員の関わり方として、衣類の首に手を掛けることで脱ぐきっかけを与える。脱いた衣類は、目の前の脱衣カゴに入れる。(実施期間 平成9年11月22日～)



《結果》

実施期間は現在まで継続しているが、平成10年3月3日にて獲得されている。特に帰寮後は自ら居室に向かい、脱衣しカゴに入れる動作が、一連の流れとして身につけている。現在は養護学校卒業しているため、登校前の脱衣はないが、起床時、就床時にはスケジュールに洋服、下着がひとまとめにして入っているカゴが設定されることを開始の合図として、その衣類の入ったカゴを手に居室へ向かい、脱衣してカゴに入れるという行動が獲得されている。

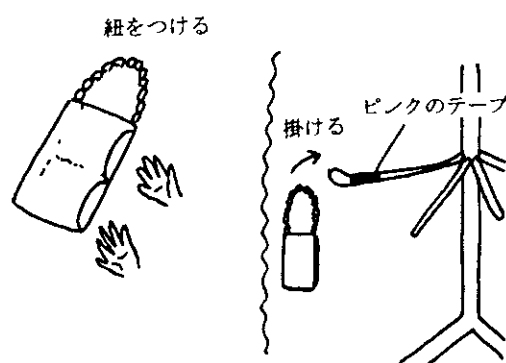
個別指導4 『顔をタオルで拭く』

石鹸をつけて洗ったり、すすきをするといった行動がとれず、タオルを手渡して顔を拭くよう促しても、握って持つため顔を拭くことが出来ていない。そのため、洗面については全て介助で行なってきた。介助をする中で、職員が、タオルの端を持ってあげることで、上から下へと顔を拭く動作をとるようになった。タオルで顔を拭く動作の芽生えとして獲得をねらい指導を開始した。同時に洗面タオルの片付けも伝えていくこととした。

《展開》

タオルをB5の用紙より少し小さめの大きさに縫い、さらに両手を入れるためのポケットを2つ作る。そこに両手を入れて職員が1 2 3とカウントをとり、「上から下へ3回タオルを動かす動作をとり、顔を拭くよう伝える。タオルに紐を付けタオル掛けに紐を掛けることで片付ける。

(実施期間 平成10年3月4日～)



《結果》

ポケットに手を入れる際に顔の方に手のひらを向けず、修正受け、更に、タオルを上から下へ動かす行動が定着せず、自ら行なうのは1度のみで介助を受けている状態であるため、獲得できずに終了。現在も職員が手を添えてカウントをとり介助している状態。しかし、紐をタオル掛けに掛けて片付ける行為は現在獲得しており、平成11年の個別指導で、このスキルを活用してお手伝い（掃除用具準備）を行なうことを目標としている。

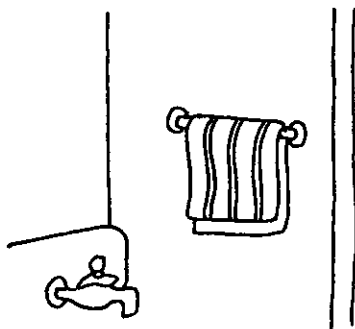
個別指導5. 『蛇口の水に両手を差したす』

手洗いをするという行動はとれず、水で遊ぶといった意味合いが強くなって定着していた。排泄後と食前は手洗いをするということを毎回誘導受けて行ってきた。しかし、排泄後と食前の形態か、オスハンを入れた水を張った洗面器に両手を付けるもの（食前）と、蛇口を使用するもの（排泄後）とで統一しておらず、また援助方法も異なる状態であったため、手洗いの一連の動作を身につけることができなかった。そこで、各場面の形態を統一した上で職員が後方から手を取って援助し、最終的に手洗いの一連の動作を習得することをねらい指導した。

《展開》

1) 洗面器を提示し手洗いを設定。洗面所入り口前にワゴンを設定。ワゴンの上のカゴ（提示物と同様の物が入っている）に洗面器を置く。蛇口前に立ち、両袖をまくり上げる。蛇口をひねり水を出す。職

員が手首を後より持って両手を水に差し出す。両手を擦り合わせるよう援助して5カウントとる。「おわり」の声掛けと指差して蛇口の水を止める。手を拭く。(実施期間 平成10年5月9日～平成10年5月25日)



2) 蛇口の水に手を差し出す際、後方より両肘を軽く押し出すように援助する。

その他は1) 同様。

(実施期間 平成10年5月26日～平成11年6月現在)

《結果》

- 1) 開始当初は左手のみ水に出してしまう状態が見られたが、徐々に片手のみ出すことはなくなり、蛇口をひねった後、介助を待つ姿勢をとるようになる。開始より10日過ぎる頃より、介助に応じて両手を同時に差し出すことができるようになり、16日の実施で達成となる。
- 2) 前段階の経過から両手を構えて介助を待つ姿勢ができており、両手を軽く押し出すことをきっかけに両手を水に差し出すことが可能となっている。また、介助が無くとも自分で両手を差し出すことも可能となってくる。

☆実施期間は現在迄継続しているが、②の段階は平成10年6月27日にすでに獲得されている。現在では、スケジュール提示により、手洗いの一連の動作の流れが、職員が傍らで見守る状況にて行なうことができている

《個別指導の取り組みのまとめとして》

身辺処理スキルの状態を考えたときに、自立的に行う活動はある程度限定されてしまう状態であるが、ケースの理解度に合わせた形で、個別指導を実施してきている。視覚的、物理的に構造化を図り、見て分かる状況を設定してきたことで、展開された個別指導の大部分が達成されている。

これまでおむつを使用していた状況であるか、定時排泄を繰り返すこと、スケジュールを提示すること、トイレに行って排泄するという経験を積むことにより自分からトイレに向かうことがみられるよ

うになっている。その他の活動においても見通しを持てるようになり、入浴時などスケジュールを設定すると喜ぶ姿が見られている。

しかし、1) 手にした具体物への注目が弱い、2) 活動を行う場所との関連が弱い、3) 具体物を見て、どこの場所で何をするということが一時的に理解しても、移動中に忘れてしまう(記憶を保持できない)等の為に、ワゴンに処理した場所とは別の場所に向かってしまう、長い距離を移動したり、視界に入らない空間への見通しは持てない様子などが見られる。

③睡眠障害への対応

入所以前の状態～昭和62年11月（4歳）、夜中動き回って寝ない日が続いたとの事で、睡眠剤の服用開始となる。以降、睡眠剤を服用しなければ眠れずに騒ぎ、36時間不眠のこともある。養護学校寄宿舎生活の中、平成8年5月より睡眠剤を変更。その後も様子を見ながら服薬内容を変更しているか、夜中に目を覚ますことがある状態。

入所当初の服薬状況（平成8年9月9日）

てんかん、情動不安、睡眠障害の薬をそれぞれ服薬している。

朝食後デパケン細粒（250mg）×1包

セレネース0 75mg×1錠

タスマリン×1錠

昼食後セレネース0 75mg×1錠

タスマリン×1錠

夕食後デパケン細粒（250mg）×1包

セレネース0 75mg×1錠

タスマリン×1錠

就床前テクレトール200mg×1錠

ヘンサリン5mg×2錠

レントルミン0 25mg×1錠

メチコハール250×8錠

<就寝状態>

就寝後も布団に入ることはなく、頻繁にホールに飛び出しては徘徊、手から壁にトンノとふつかついていく行為を繰り返す。布団へ誘導しても拒否が強く、ホールか少しでも明るければ何度でも戸を開けて出て来てしまう。一時的にホールと廊下の間にパーテーションを設置するが、関係なく無理やり走りたすことを繰り返している。主にホールで入眠することが多い。服薬内容を適宜変更する中、次第に入眠状態が安定してくる。（21 00～22 00入眠）

現在の服薬状況（平成11年6月現在）は、情動不安の服薬はなし。てんかん薬のみとなる。睡眠剤

は継続。

毎食後デパケン細粒とテクレトール細粒を1包服用。一日の量はデパケンか500mg、テクレトールが400mg

就床前レントルミン0 25mg×1錠

ヘンサリン2mg×1錠

（頓服）ヘンサリン2mg×1錠

<就寝状態>

就床時の徘徊行為が全く消失している。布団内で入眠しており、拒否はない。逆に（早い時間帯）自ら布団に入ることも見られる。寝付くまで時間がかかってしまい、髪の毛を抜く行動が出現している。就寝後のタオルケットの糸抜きは許容することで髪の毛を抜く行為は減少し、ほぼ安定して入眠している。

《医療的な対応のまとめ》

幼少時より睡眠の乱れが観察されており、一時的には睡眠が安定したと思われても、しばらくするとまた乱れてしまう状態。入所以降の状態からは、日中の活動量の変化にはさほど関係がないように思われ、実際場面でもこれといった原因が分からない状態。しかし、寝付けない状態が発生すると、日中眠気に襲われたり、横になることが多く、活動を促されても拒否することが多くなってしまった。今後も継続した服薬による対応をしていくことが望ましいと考えている。

4. 考察

今回の取り組みで有効であった要件としては、**現存のスキルをうまく利用する**

実施できる動作が少なく、物を持って入れ物に入れるという動作しかできない状態であった。そのため、活動を自立的に行うために、このスキルを利用することになった。職員が援助することはあるものの、「脱衣後の衣類をカコに入れる」、「貝体物をワ