

PEP-R 記録用紙

検査年月日	1999年 1月 3日
検査者氏名	真鍋龍司
子どもの氏名(フリガナ)	M.Y ()
年齢・性別	歳 (男) 女
生年月日	(Sb) 年 月 日
住所	〒 市
	TEL
幼稚園・保育所	
学校・学年	小学校 年
紹介者	
紹介理由	
両親の主訴	
備考	

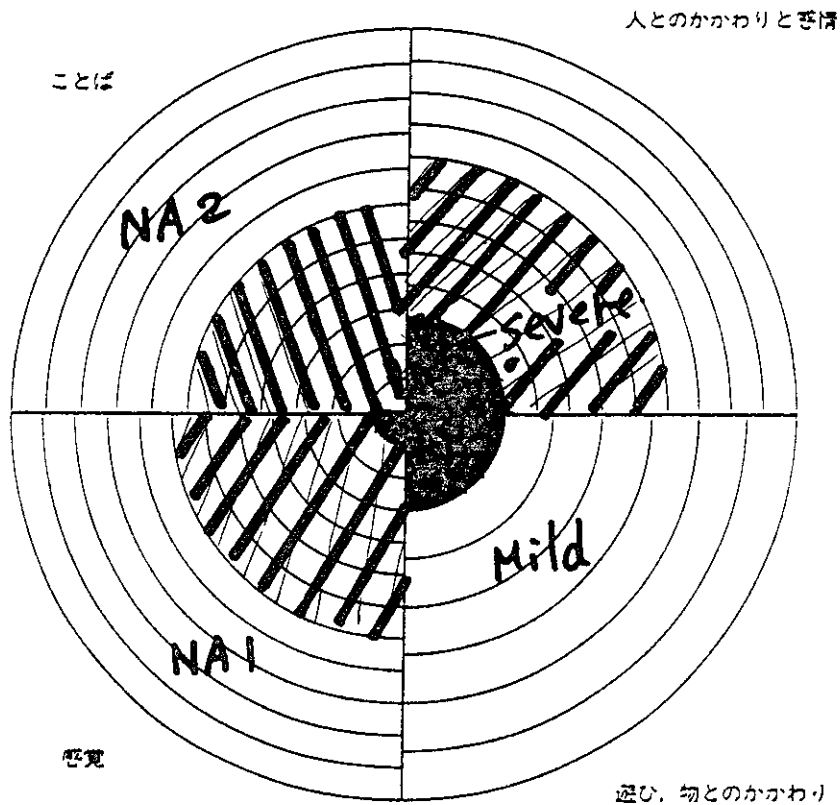
PEP-R 行動尺度プロフィール

氏名 M.Y 性別 男

検査年月日 1978年 / 10月 / 3日 生年月日 年 月 日 年齢 歳

円の中しかつ外へ、行動尺度の下位スケールの各々の「重症」の得点の数だけ黒くぬって下さい。

次に、黒の外側へときこの「重症度」の得点の数だけ灰色または斜線でぬって下さい。それ以外の部分は白く残して置きます。



改訂版 心理教育プロフィール

PEP-R 要約シート

行動尺度	通	中	重
人とのかわりと感情 12	4	5	3
遊び、物とのかわり 8	1	5	2
感覚 12	4	6	1
ことば 10	3	6	1

発達尺度	合計	不
模倣 16	6	6
知覚 13	8	4
微細運動 16	12	3
粗大運動 18	13	4
目と手の対応 15	10	5
言語理解 26	8	1
言語表出 26	6	2
発達得点	63 (75)	
発達年齢	1才11ヶ月-2才0ヶ月	

(3才6ヶ月) - 3才10ヶ月

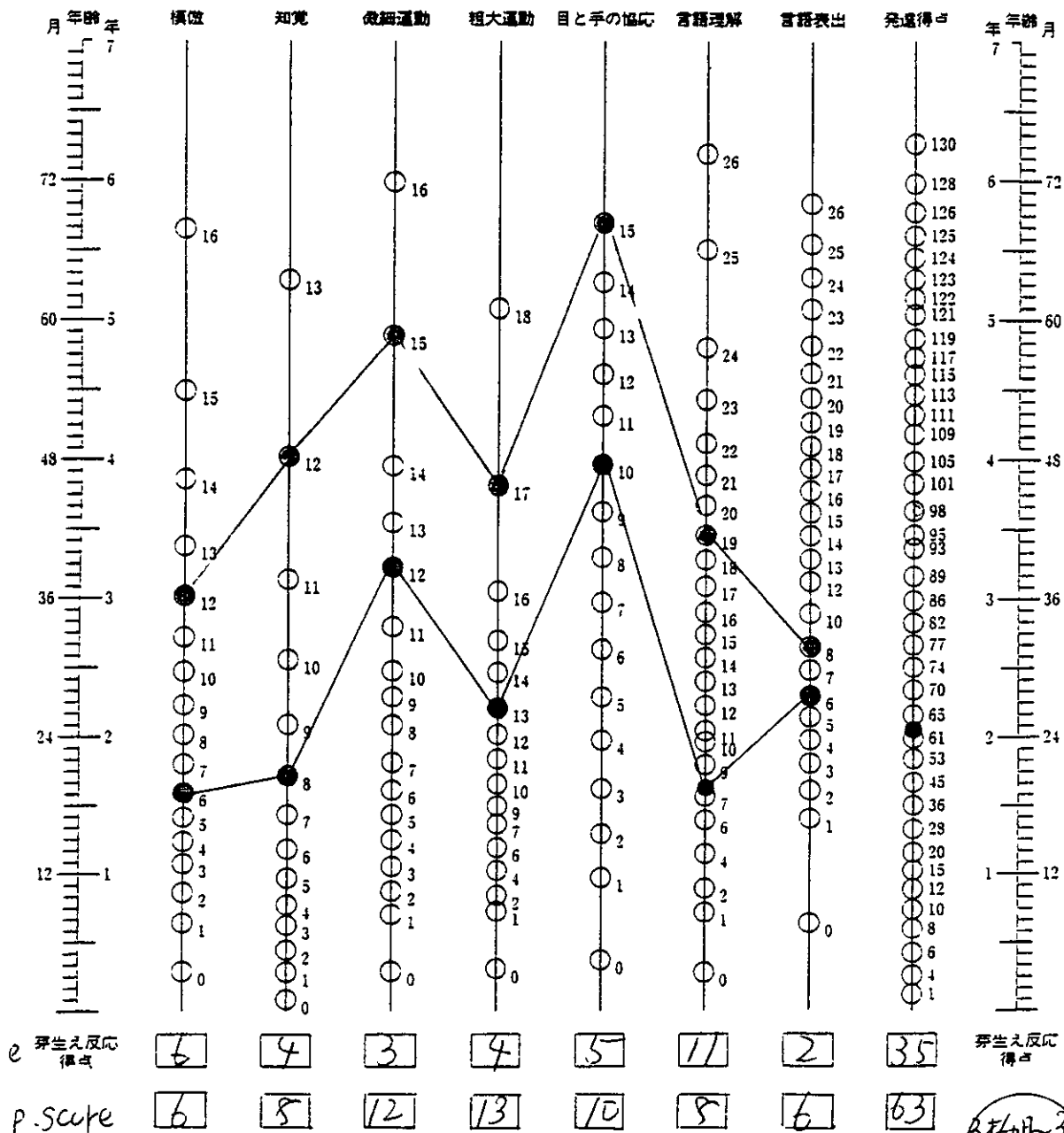
PEP-R 発達尺度プロフィール

氏名 M. Y 事例 No _____

検査年月日 _____ 年 月 日 生年月日 _____ 年 月 日 生活年齢 _____

各発達領域の「合格」の数が各尺度上にプロットされているので、該当する○印にマークして下さい。7領域すべての該当「合格」数にマークします（数字がない場合はより上位の得点の○印の下端にマークしておきます）。

各領域の尺度の下に「芽生え反応」の数を記入する欄がありますので、この欄の中に該当領域の「芽生え反応」の数を記入して下さい。この「芽生え反応」のスコアは子どもが新しいスキルを学習するためのレディネスを示すもので、教育プログラムを考える上で適切な出発点となるものです。



3月6日~3月10日
3月11日~3月30日

検査報告書

氏名	()
生年月日	1989年9月8日(10歳)
検査名	PEP-R(教育診断検査)
検査年月日	1999年1月31日
担当	真鍋 龍司
実施場所	: 第二おしま学園
発達得点	: 63(98)
発達年齢	: 1歳11カ月～2歳3カ月(3歳6カ月～3歳10カ月)

□ 検査場面での様子

最初に担当者と一緒に「べんきょう」をするということを言葉で説明するとともに、絵で「べんきょう」が終わったら「ドライブ」に行けますという部分的なスケジュールを示して、本ケースが目標をもって検査へ取り組めるよう理解を促し、検査をスタートさせる。

検査場所は、特別な部屋を用意せず、場所が変わることで不安をおぼえないように、本ケースの自室を整理し、そこを検査場所とした。担当者と一緒に入室し、座るように指差して指示するが、検査用具の探索もなく、すぐにその場を離れようとする。そのため、簡単な幾何学図形(○△□)のかたはめを差し出してやってみよう進めると、ようやく腰を下ろして取り組みはじめる。以降、間が空かないように連続してできそうな課題を提示していくが、集中できたのは15分程度であり、それからは、課題をひとつ終えたら部屋の外へ出て、担当より「終わらなければドライブには行けない」という説明を受けながら出たり入ったりを繰り返し、全検査項目(一部実施できないものあり)を終えている。検査所要時間45分。

□ 検査から

模倣 (1歳6カ月～1歳7カ月(2歳10カ月～3歳1カ月))

粘土をひも状にする為に必要な動作を模倣するようにモデルを示すが、注目することができない、手がかりの与え方をかえて完成したものを見せても関心を示さない。そこで粘土を直接手渡ししながら同じよう(ひも状)につくることを繰り返し伝え行うことができている。

ひとつの物を介して、その物の使い方を模倣するという課題においては、スプーンを使って縫いぐるみの犬に食べさせることを模倣することよりも、音の出る物を操作することを模倣するといった課題の方が、操作のプロセスが簡潔で結果がすぐわかるということもあり、拒否する態度は少ない。

言語性の模倣課題においては、最初から大部分において拒否、拒絶の態度が顕著で最後まで席を離れて取り組もうとしなかった。生活の場面からのコミュニケーションの状態像等の観察から推測するならば、動物の鳴き声(ニャー・ワンワン)またはマママ・パパ等の音の模倣、アメ・トケイ等の単語の復唱は可能と思われる。

知覚 〈1歳7カ月～1歳10カ月（3歳6カ月～4歳6カ月）〉

形や大きさに注目してはめ板を完成させることができている。また色（5色）に注目して同じ色の所へチップを置くこともできていました。

ハンドベルやホイッスル等を使って本ケースが課題に集中している場面で、それらを鳴らして音に対してどのような反応を示すか見てみました。音の質がそれぞれ異なりますが、ほとんどの場面で音が鳴っても、鳴った方向（音源）を特定するための反応にバラツキがあり、多くのところで遅れるあるいは無反応といった特徴が確認されています。このことではいくつかの背景を考えることができます。今聞こえているいろいろな音に対して、どの音に注目すればよいのかを選択するための力の弱さやバラツキがある可能性や課題への注目と、音という2つの情報を同時処理する事の困難さが予想されます。

微細運動 〈3歳1カ月～3歳4カ月（4歳2カ月～5歳7カ月）〉

棒やひもにビーズを通したり、ハサミを使って紙に引かれた線に沿って切るということができています。また室内灯のスイッチのON、OFFやドアノブを回す、瓶の蓋を開ける等の日常よく使う動作についてはできています。しかし、簡単にできているという状態ではなく、ハサミの持ち方が安定しなかったり、ビーズを落としそうになったり、ジャンパーのチャックをすることにてまどったり、実用レベルで協応動作が充分確立されているとは言えない印象を受けます。

粗大運動 〈2歳1カ月～2歳3カ月（3歳4カ月～4歳3カ月）〉

利き足がいまひとつはっきりしていません。ボールを蹴るということに至るまでにいろいろな手がかりを与えてみましたが、最終的には本ケースの足をとって一度、蹴るまでのプロセスをやらせて見るという必要がありました。

歩くということには問題はありませんが、協応あるいは統合を少しでも期待される動作展開の中では、まったく行おうとしないということがありました。また手がかりを与えようとする事自体に抵抗を示して、泣き出すということがありました。期待されていることが何なのか理解できないという困難が大きなウェイトを占めているとも言えます。

やわらかい材質のボールを両手で投げたり受けたり（近距離）することだけは、リラックスして取り組めていました。

目と手の協応 〈3歳10カ月～4歳1カ月（5歳6カ月～5歳10カ月）〉

3辺のはめ板、大中小のはめ板、猫のパズルを組み合わせることができていますが、発展させてシグソーパズルのように複雑な形を認識して組み合わせるようなことは難しいと考えられます。

単純な幾何学図形や縦線の模写はできていますが、正確にあるいはていねいという期待は難しく、なぐり描き様に行っています。

本ケースの中では、どの課題も手早く終えたいという意志が常に働いており、実際の発達の力を把握しずらく、どちらかというところ障害の特徴が色濃くでていました。ひらがな文字の模写は拒否しています。

言語理解 (1歳9カ月～1歳10カ月 (3歳5カ月～3歳7カ月))

言葉による簡単な指示の実行や品物の使い方を実演したり、簡単なストーリーを作って手人形を使って遊ぶ等の課題では、強く不安反応がでています。表情が険しくなったり、床に頭部を打ちつけようとする行動を少し見せています。しかし、目で見えてわかる課題で構成し提示していくと、消極的ではありますが、やろうとする態度が見られるようになってくるのが観察されています。

自分の名前を書く、絵カードと実物のマノチング、自分の身体部位をさす等ができています。

簡単な手順、終わった課題を片づけ箱に入れるということを検査全域でルーティーン化されていくかを観察してきましたが、このルールは、最後まで実行することに不安定であり、やれたり、やれなかったりという状態でした。

言語表出 (2歳3カ月～2歳4カ月 (2歳7カ月～2歳8カ月))

提示された課題の内容が理解できなくても「困った」「手伝って」ということを社会的に容認できる方法で伝えることができていません。多くの場合、困難な場面では、席を立つ、あるいは泣き出しそうになる、手を止めてうつむくというレベルでの表出が多く観察されています。

言語とコミュニケーションの課題全域に渡って、他の領域と比較すると拒否、拒絶の姿勢が一段と高まっています。ここでは8つのひらがな文字を読むことや1から10まで数える(数えるだけで、概念化されていない)、自分の名前を言うということができています。

□ 生活及び検査を通じて確認できた行動の特徴と背景について

- ・見通しをもてない不安をいつも抱えています。
- ・見通しをもてる長さは、実質的には次～2つ程度です。
- ・カレンダーにある遠いイベントの日付はわかっている、そこに至るまでの過程は理解できていません。
- ・活動そのものに関心や目的を持って取り組めるものがとても少ないと言えます。言い換えればやり遂げたという達成感を得るという経験があまりないのではという印象を受けます。興味や関心の幅が狭く、結果として、活動そのものを楽しめない為、活動を終えて次の活動へ進むということに関心が向いてしまう傾向(消化することにやや強迫的?)が強く出ています。また毎日習慣として取り組まなければならない活動(例えば、歯を磨いて、顔を洗って、朝食等)が、習慣としての行動として形成、自立してません。
- ・嫌だと思っても「イヤダ」と言えなかったり、「ワカラナイ」あるいは「テツダノテ」「タスケテ」等、援助を求めることができなかったり、特定の他者に対して必要以上援助を求めることがあります。
- ・自分の関心の向いていること以外のやりとりは成立しづらいということがあります。特に言葉のやりとりはよく理解できないということもあって拒絶することが多くありま

す。例えば泣き出す、その場を離れる、状況によっては自傷行為に発展することもあります。

- ・目に見える形で示してあげながら、言葉を補助的に使うといったようにコミュニケーションの持ち方を工夫してあげることによって伝わりやすくなり安心できるようです。
- ・「よくできたね」「がんばったね」という言葉で褒めても、「またがんばる」「ぼくがんばった」という気持ちへの結びつきが弱いと思われれます。現在、動機付け（目標）になるものは、食べ物（お菓子、果物、飲み物）やドライブ、買い物、時間（〇〇分まで、印を時計につけて）等があります。ただし、目標を達成するまでに時間がかかりすぎると目標としての効果は弱まります。

□ 所 見

行動尺度プロフィールからも自閉症の行動特徴である、言葉とコミュニケーション、人との関係と社会性の問題、感覚に関わる障害が顕著に認められる。特に興味や関心の限局あるいは、特定のトピックスへの執着、コミュニケーションの歪みは、知的な機能の重たい遅れと合わせて、日常生活に大変な困難を与えている。通常的生活環境においては、不適応な反応が強化されてもむしろ自然と思われる。これらの行動特徴の背景を理解しながら、生活や学習を支えるためのサポートは、専門的な対応が必要であり、よく障害について精通した第三者が家庭に対して、定期的に助言あるいは実際的なサポートプログラムを提供していかなければ、支えきることが困難であると思われる。直接検査とは関係しないが、本ケースは、常に眠気があり、表情に乏しく、覇気がない、よだれが出る、時々震え等も観察されており、向精神科薬の服用に関連する副作用（アカシジア様）についても確認する必要がある。薬の服用でのメリット、デメリットは表裏一体ではあるが、本ケースのクリアな状態を一度評価する必要性を感じるものである。

時間	平日	土	日祭日	システム
6 00				☆歯磨き 絵による指示書使用
起床/歯磨き	起床/歯磨き			☆掃除機かけ 自居室絨毯1枚分に紙片を撒いて吸い取る。
7 00	手洗い/食事	手洗い/食事	起床/歯磨き	☆パズル/カセット 40ピース以内のピクチャーパズル
掃除機かけ	掃除機かけ	掃除機かけ	手洗い/食事	☆課題/おやつ 名称を記入するもの。食へ物編
8 00	パズル/カセット	パズル/カセット	掃除機かけ	☆パズル/カセット 日用品編、身体部位編から。
学校	学校	カセット	課題/おやつ	☆課題/おやつ 緑取りされた円を色に合わせて塗りつふす。
9 00			パズル	☆課題/おやつ 片面20~30分。好きなテープを選んで聴く。
10 00			国語トリル	☆課題/おやつ タンスの順に畳んで重ねてあるものを収納。
			ぬりえ	☆課題/おやつ 洗濯挟み、ベグさし、あいつんおホード、数字のバックング、色/形の分類などから3セット。1~3の数字合わせのワークン システム使用。
11 00			カセット	☆外遊び 公園、散歩など目的地は写真で提示
12 00		手洗い/食事	手洗い/食事	☆買い物 日用品、おやつなどを購入。
		洗濯物片付け	洗濯物片付け	☆外出 車にてでかける。
1 00	手洗い	カセット	カセット	※状況に応じ、外遊び、買い物に切り替える
洗濯物片付け	買い物	外出		☆絵による手順書を使用し、道具をそろえる
2 00	課題/おやつ			
外遊び				
3 00				
4 00	手洗い	手洗い	手洗い	
(お風呂準備)				
5 00	パズル/カセット	パズル/カセット	パズル/カセット	※の活動は、終了のコミュニケーションカードがあるもの。
手洗い/食事	手洗い/食事	手洗い/食事	手洗い/食事	
6 00	(お風呂)	パズル	パズル	
国語ドリル	国語トリル	国語ドリル	国語ドリル	
7 00	ぬりえ	ぬりえ	ぬりえ	
カセット	カセット	カセット	カセット	
8 00	洗面	洗面	洗面	
布団敷き	布団敷き	布団敷き	布団敷き	
9 00				
10 00				
スケジュールシステム				システムの略図
<p>a)表示レベル 絵と文字を合わせたもの</p> <p>b)長さ/量 6つの活動</p> <p>c)方向性 上からした</p> <p>d)提示場所 ホール絨毯の壁面</p> <p>e)処理方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トランションカードを受け取り、スケジュールの提示場所へ行く ・スケジュールを上から順に取り、活動場所の袋に入れ、活動する。 ・終了したら報告し、トランションカード受け取る 				

資料3 入所時に見られたコミュニケーションサンプル

児童名 観察者 夏目智志 観察期間、平成10年12月1日～7日	文脈	言動	機能							
			要求	注意喚起	拒否	説明	情報提供	情報請求	その他	
	①寮内に入って来た職員を見つけて	そばに近づいて手を引っ張る		✓						
	②寮内にいる職員のそばに近づいて	「コレカラ、コレカラハ」といって泣く							✓	
	③ほかの子供に突き飛ばされ、職員のそばに行く	泣いてしがみつく		✓						
	④余暇時、職員「散歩に行こう」	「やだ」			✓					
	⑤散歩中に職員の隣に来て	「コレカラコレカラハ」と言って泣く							✓	
	⑥洗濯ばさみでカードを挟む課題を前にしてそばにいる職員に	「先生が」	✓							
	⑦上に同じ	「ムズカシイ」			✓					
	⑧興奮時に居室にカムダウンを促される	「やだ」と言って泣く			✓					
	⑨食事中、ご飯に手をつけず、職員「たへなさい」	「嫌い」			✓					
	⑩白飯を前にして職員に	「フリカケカカ」	✓							
	⑪おやつを食べ終えて職員に	「マダオヤツ」	✓							
	⑫パズルを前にして近くにいる職員に	「ドウヤッテ」							✓	
	⑬食事中、みそ汁を食へ終えて	「マダミンシル」	✓							
	⑭洗面時、職員に	「やって」	✓							
	⑮散歩中に職員のそばに来て	「ドコイクカナ」								✓
	⑯カセットの途中で部屋から出て、近くにいる職員に	「センセイ」といって泣いてしがみつく		✓						
	⑰職員「なにたたべたの？」	「あめ」				✓				

資料 4

寮での取り組みの様子

児童名

記入者 夏目智志

§1 生活習慣

廻	入所時の状態	支援の仕方	現在の状況
着衣	◇服を着たり脱いだりすることは独力でできるか、前後表裏を理解して着ることはなく、特に、下着、ズボンについて誤ることが多い。	◇パンツの前側、シャツの裾の内側の前に「まえ」と書いておく。	◇パンツについては間違えることなくシャツについては「まえ」の声かけがあれば文字に視線を向け、前後を合わせようとする。
歯磨き	◇磨く手順は決まっておらず、奥歯の下を2、3度磨いてやめてしまう。	◇磨く場所に歯ブラシを当てた絵を見せて10カウントする	◇カウントに合わせて歯ブラシを動かす、絵の順番に沿って歯を磨く。うになる
洗面	◇声をかけられて洗面器に水を汲むか水が多かったり少なすぎたりする。 ◇濡らしたタオルを手渡されるとタオルを広げずに片手で顔をなでるように拭くのみである。 ◇使ったタオルはタオル掛けに掛けず洗面器に入れたままである。	◇洗面器の内側にテープで線をつける ◇タオルを加工し、両手にはめて顔を拭けるようにする ◇タオルを加工し、ハンガー通しを作る	◇線まで水が入ったら、自分で水を止めている。 ◇説明されて手にタオルをはめようとするか、片手しか入れられず、援助によって行う。 ◇ハンガーに通す部分を指さしなどで示す必要があるか、通すことはできる
食事	◇全ての品物をそろえることかできず一つ運ぶと座って食べ始めてしまう。 ◇自分のトレイの位置が分からず、他人の物を持って行ってしまう。 ◇嫌いな物に手をつけず、好きなもののお代わりを繰り返し要求する。 ◇食べ終わった食器や残飯を片付けず始末の仕方が分からない。	◇食品をトレーに載せて準備しておく。 ◇本人の色(青)のテープでマーキング ◇嫌いな物を一口食べてからお代わり。 ◇下膳台に食器の絵を貼っておく。	◇トレーを運ぶことで、食品をすべて用意することかできる。 ◇青色のついたトレーや箸を準備して食べることかできる。 ◇嫌いなものでも、一口だけは食べることかできるようになっている。 ◇絵に合わせて食器を分類しておくことかできている。
入浴	◇道具をすべて用意できず、下着などを忘れる事が多い。 ◇脱いだ衣類と着替えを区別せず、汚れた衣類を身につけてしまう。 ◇洗髪してお湯をかけられるのを嫌がり、逃げ出そうとする。	◇用具を絵にして並べ、順番に用意する ◇棚を二段使用し、着替えを区別する。 ◇お湯をかける回数を伝える。	◇カートを取り扱うことに説明が必要であるか、絵を見て用具を揃える。 ◇着衣の際に、着替えの入っている棚を示すと汚れ物を着ることはない。 ◇自分では濯げないか、お湯をかけられることへの抵抗はなくなっている。
その他	◇衣類を種別してタンスに収納せず、丸めて押し込む ◇下駄箱やタンスなど、自分の場所が分からない。 ◇掃除機かけにて、どこを掃除するか分からない。	◇タンスの中をしきり、分類しておく。 ◇本人の色(青)でマーキングしておく ◇掃除する区域に紙片を撒いておく。	◇押し込むようにしているか、入っている衣類に合わせて収納する。 ◇自分の色を理解し、場所を間違えることはなくなっている。 ◇掃除機の扱いは不十分であるか、紙片を吸い取ると自分で終了する。
所見	すべての行動に他人へ依存する傾向が強く見られました。しかし、その行動は「やる気かない」というのではなく、「どうすればよいか分からない」、活動自体が理解出来ないことか本人の意欲を減退させているようでした。目で見て明らかに何を求められているのか、どうすればよいかのかがはっきり分かるように工夫することで独力でできるようになっていきます。また、終わったら何があるのかという具体的な目的を持たせることも有効です。反面、活動の手順が決まっても習慣性による獲得を期待しているようなことについては、引き続き声かけなどの支援が必要な状態です。生活習慣の獲得のために、より具体的、視覚的に伝えて行くことが本人にとって必要な援助です。		

順	入所時の状態	支援の仕方	現在の状況
要求	<p>◇活動中に上手くできない 職員のおそばに来て泣く、あるいは「センセイガ」の言葉。</p> <p>◇食事にお代わりかしたい 「～マダ」、「～カ」などの言葉。</p> <p>◇おやつか食へたい テーブルにおいてあるものをもって行く、あるいは「オヤツカ」という言葉。</p> <p>◇遊びの道具がもらえず 周辺を徘徊する。</p>	<p>◇「やって」と言葉を反復させ、援助する。</p> <p>◇「お代わり」と言っ て茶碗を受け取る</p> <p>◇「おやつ下さい」と言っ ておやつを渡す。</p> <p>◇「～下さい」と言っ て道具を渡す</p>	<p>◇「ヤッテ、ムスカシ、ソノスルノカナ」などの言葉で援助を求めようと し、少しの援助で活動を続行する。</p> <p>◇引き続き同様の言葉はあるか、問い かけに「オカワリクダサイ」と言う。</p> <p>◇「オヤツハ」又は「クダサイ」とい って皿を差し出すことかできる。</p> <p>◇自ら要求はできないか、問いかけに 「～クダサイ」と言える。</p>
説明	<p>◇活動が終わって 出来たものをテレビの上に置く、または周辺を歩き回る</p>	<p>◇活動場所に「～お わり」のカードを掲 示しておく。</p>	<p>◇職員が近くにいないとカート・完 成したものと一緒にして置くことかあ り、提示の際には待機が必要。</p>
情報請求	<p>◇特別な活動がない自由時間が続く 「コレカラコレカラハ」、「トコク ノカナ」という言葉を職員へ繰り返し 泣き出す。</p>	<p>◇次にある活動を絵 で示しておく</p> <p>◇目的の場所を説明 する</p>	<p>◇活動の予定については示された日課 により確認する。</p> <p>◇行ったことのある所であれば、一度 説明することでそれ以上の訴えはない</p>
その他	<p>◇食事の時 何も言わずに食へ始める あるいは片付けてしまう。</p> <p>◇登下校時 何も言わずに出て行く、 あるいは帰ってくる。</p>	<p>◇挨拶を反復させ、 行動を促す。</p> <p>◇上に同じ。</p>	<p>◇「イタダキマス、ゴチソウサマ」の 挨拶をしてから行動する。</p> <p>◇「イッテキマス、タダイマ」の挨拶 を反復して言う。</p>
見所	<p>日常的に使う言葉や身の回りにある物の名称は理解していますか、そう言った言葉を目的に応じ、相手に自分の意思を伝えるという機能的な使い方かできず、うまく伝えられないというストレスか泣き出したり、興奮といった行動として現れているようでした。まずは、本人が発する言葉や態度か何を伝えようとしているのかを理解し、受け入れて行くこと。言葉によって要求か叶えられる、叶えられなくても理解してもらえらるという経験によって、積極的に言葉を使って伝えようとするようになり、その際に場面にあった適当な言葉を反復させたり、絵や文字などの手掛かりで言葉を示すなどの方法か獲得には有効でした。また、おやつや食事など具体的な目的かある物には、入所時より積極的に要求しようとしており、活動後に目的を持たせることも有効です。</p>		

83 行動

順	入所時の状態	支援の仕方	現在の状況
目傷	<p>◇床や壁に額を打ち付ける</p> <p>①予定の確認を繰り返し、期待通りの 答えかない時。</p> <p>②行動を他人に妨害された時。</p> <p>③パズルなどの活動や待機の時間か長 く（5分以上）続いた時。</p> <p>④活動かうまく行かず、援助が受けら れない時。</p> <p>⑤特定できる理由か見当たらない時。</p> <p>以上のような場面に対し、予告するよ うな行動がなく、時間をおいたり、突 発的に現れる。</p>	<p>①活動の道具をカゴ に入れておく。</p> <p>②他児に介入されに くい場所を確保する</p> <p>③活動時間を5分以 内にし、小刻みに日 課を繰り返す。</p> <p>④コミュニケーション参照</p> <p>⑤①～④ともに、行 動か発生した場合、 静かな場所に移動し 落ち着くのを待つ。</p>	<p>①絵によって活動を表し、壁に掲示す ることて日課の確認を求める事かなく なっている。</p> <p>②稀に他児に妨害され、泣いてそばに くることがあるか、自傷行動はない。</p> <p>③パズルのピース数か増えるなど、徐 々に時間か延び、30分は耐えられる ようになっている。</p> <p>④左に同じ</p> <p>⑤理由か分からない泣き出しは見られ るか、自傷までエスカレートするこ とはない。</p>

	人所時の状態	支援の仕方	現在の状況
他 者	◇他者の腹部に頭をふつける 発作する状況としては前項同様であり、前項の行動によってもなお問題が解決されない状況において、特定の職員に対して見られる。	◇前項に準ずる	◇状況としては前項に準じ、泣き出しなどの行動があった場合、冷静になるのを待ち、問題を解決してから活動を再開することで行動は見られない。
固 執 行 動	◇特定の職員か側にいることを求めたり、手を引いて歩き回る。 ◇決まった時間に食事や就床を求め、それ以外の時間に活動することを拒む	◇日課や課題を明確にし独立させて行く ◇時間を予め指定する。	◇決められた日課に沿って、ほぼ独立して活動することかきてきている。 ◇求める時間か生活に支障のない時間帯に移行している。
調 節 機 能	◇特別な活動かない時間になると台所から廊下までを行き来する。	◇休憩時間としてタイマーを渡す。	◇タイマーをセットして渡される「ノファー」に座って待つことかきてくる
そ の 他	◇向精神科薬の副作用と思われる様子 ・悪寒や震え ・よたれを垂らす 日中の強い眠気	◇副作用と思われる状態の観察記録を作成し、医療機関へ報告する。	◇情動の安定状態と服薬後の日中「様子」から服薬時間や量を調節することか副作用と思われる様子は見られなくなっている。
所 見	問題とされる殆どの行動か、見通しを持たないことにいつも不安を抱え、次になにかあるのか、これからどうなっていくのか分からない状況が続くことか発生しているといえます。また、活動かあっても、内容かよく分からなかったり上手かてきない、いつ終わるのか分からないこと。さらには食へ物や外出など強く関心か持てることかなければ動機づけにならないなどの様子か見られました。それに対し、見通しを持たせるために、活動に必要な道具をカラーボックスに順に並べ、一つの活動か終わるごとにおやつを食へることかすることで、活動への関心か徐々に高まって行く。活動時間は本人の注意か持続かできる時間として内容を調整し、自分で物事を完了させる経験を積んで行くことか、徐々に持続かできる時間や活動量か増えて来た経歴かあります。現在では、絵や文字で表された日課に沿って活動することかきており、具体的に見通しを持たせることか活動の内容を本人のトータル的な能力にあわせて選んだり、調整することか行動を改善するのに有効たったようです。本人は自分で問題を解決したり、困難な状況を打破して行くことかはかなり困難であるといえます。周りで支援する人か問題を理解し、本人か生活しやすいように環境を整えるなどのサポートかこれからも必要です。		

分担研究報告

第3部

強度行動障害をもつ知的障害児への精神科医療に関する研究

分担研究者 中島洋子

第3部 強度行動障害をもつ知的障害児への精神科医療に関する研究

分担研究者 中島洋子 旭川荘旭川児童院
研究協力者 土岐淑子 旭川荘バンビの家
研究協力者 新谷義和 旭川荘いつみ寮

要約

行動障害の予防には、行動障害ハイリスク状態を早期に発見し対応することが重要である。早期療育機関と発達障害精神科医療機関との初期からの継続的な連携が重要であることが確認された。すなわち発達障害専門外来医療機関で実施している強度行動障害への予防的または早期介入アプローチの検討をおこない、①早期療育機関への精神科医の関与（障害の評価、行動分析、親への障害特性の伝達）、②就学時点での早期療育機関から学校への適切な療育情報の提供、③早期療育機関または発達障害専門機関での学童対策、④相談機能の充実、⑤学校での不適応事態に対して療育と教育の専門家による早期介入、療育専門家の学校訪問、教育側の現場助言システム、⑥教育実践で解決しない事例への早期医療紹介、医学的評価、⑦病的行動への適切な薬物療法などが指摘された。

キーワード 精神科医療、学校連携、早期療育

第一研究 強度行動障害の医療的研究

Ⅱ 研究方法

I 研究目的

医療側から行動障害に対応する場合に、医療と療育の具体的な連携方法を明らかにすることが重要である。行動障害へのアプローチ全体の中で、医療の果たすべき役割として、行動病理を診断すること、行動病理に対して有効な医療的方法論を深めることであろう。行動障害に対して医療が関与する形態としては、医療機関外来での診療、入院医療の他に、保健、福祉、教育などの場における検診、相談助言などがある。

本年度は、(1)行動障害の発展への予防的アプローチすなわち行動障害ハイリスク児への早期介入、(2)行動障害に対して福祉処遇の場で行われている療育とくに行動の制限について、療育的位置づけを明らかにすること、(3)行動障害への入院医療の有効性とその適応を明らかにすること、の3点を目的とした。

1. 対象は、発達障害専門医療機関と直結した早期療育機関の自閉症幼児通園施設ハンビの家を通過した学齢児の中から、行動障害が悪化した事例である。対象児のうち早期療育部門と医療との連携で行動改善が得られた事例を検討し、強度行動障害への増悪を予防する有効なアプローチを整理した。
2. 指導者が関わること自体、興奮を増幅させるような行動特性をもつケースへの治療的・療育的対応としての行動制限（タイムアウト手法）を取り上げ、その治療的意味を検討し、福祉施設内でのタイムアウト実施が、適切になされるための条件を明確化した。また、行動の制限について、精神保健福祉法など法的背景を整理し、福祉処遇である強度行動障害処遇事業での行動制限とくにタイムアウト手法について、適用のマニュアルを検討した。

- 3 精神病院への入院医療を必要とした事例の検討をとおして、行動障害に対して入院医療の有効性と入院医療の治療構造の利点を整理した。

Ⅲ. 研究結果

- 1 学齢期までの自閉症児で強度行動障害への増悪を予防する有効なアプローチは以下のとおりであった。

- (1) 早期療育機関への精神科医の関与、
(障害の評価、行動病理の分析、親への障害特性の伝達)
- (2) 就学時点での、早期療育機関から学校への適切な療育情報の提供
- (3) 早期療育機関または発達障害専門機関での学童対策、相談機能の充実
- (4) 学校での不適応事態に対して療育と障害児教育の双方の専門家による早期介入
(療育側の専門家の学校訪問、教育側の現場助言システム)
- (5) 教育実践で解決しない事例に対して早期に医療への紹介、
- (6) 適切な医学的評価、行動病理の診断
- (7) 病理的行動への適切な薬物療法、

- 2 タイムアウト法は、行動療法を背景にした療育技法のひとつである。しかし、安易に適用されると、安全が損なわれたり、人権侵害となりがねない危険性をはらんでいる。

強度行動障害への適応では、その他の治療教育法では行動改善が得られないケースにのみ対象を限定し、個別治療計画にもとつた発達的な視点での療育のなかで、タイムアウト法を見通しを持ちつつ計画的に実施することは治療的に意味があるといえるであろう。しかし、安易な実施は単なる行動制限となり人権侵害となる危険性を内包していることを認

識し、慎重な適用が求められている。

本年度は、タイムアウト法を適正に実施するためのマニュアルを作成した。

以下にマニュアルを示す。

→ (図) タイムアウト実施上の手順

次年度は、行動障害例にタイムアウト技法を適用する際の問題について整理していきたい。

- 3 強度行動障害の精神病院への入院の利点を整理すると、以下のようであった。

- (1) 即応性。行動問題への緊急的対応が必要な場合
- (2) 精神科専門スタッフによる終日の行動観察
- (3) 行動障害を増悪させる環境的・人的刺激からの遮断
- (4) 各種検査ができること、
- (5) 十分な薬物療法と副作用への対応ができる。

Ⅳ. 考察

- 1 行動障害の予防には、行動障害ハイリスク状態を早期に発見し対応することが重要である。早期療育機関と発達障害精神科医療機関との初期からの継続的な連携が重要であることが確認された。

- 2 強度行動障害処遇事業で、他に療育方法がなくタイムアウト法の適用が、唯一治療的意味をもつ場合には、マニュアルに示したように、一定のルールのもと利用者と家族の同意のもとに実施するのがよいと結論づけられる。

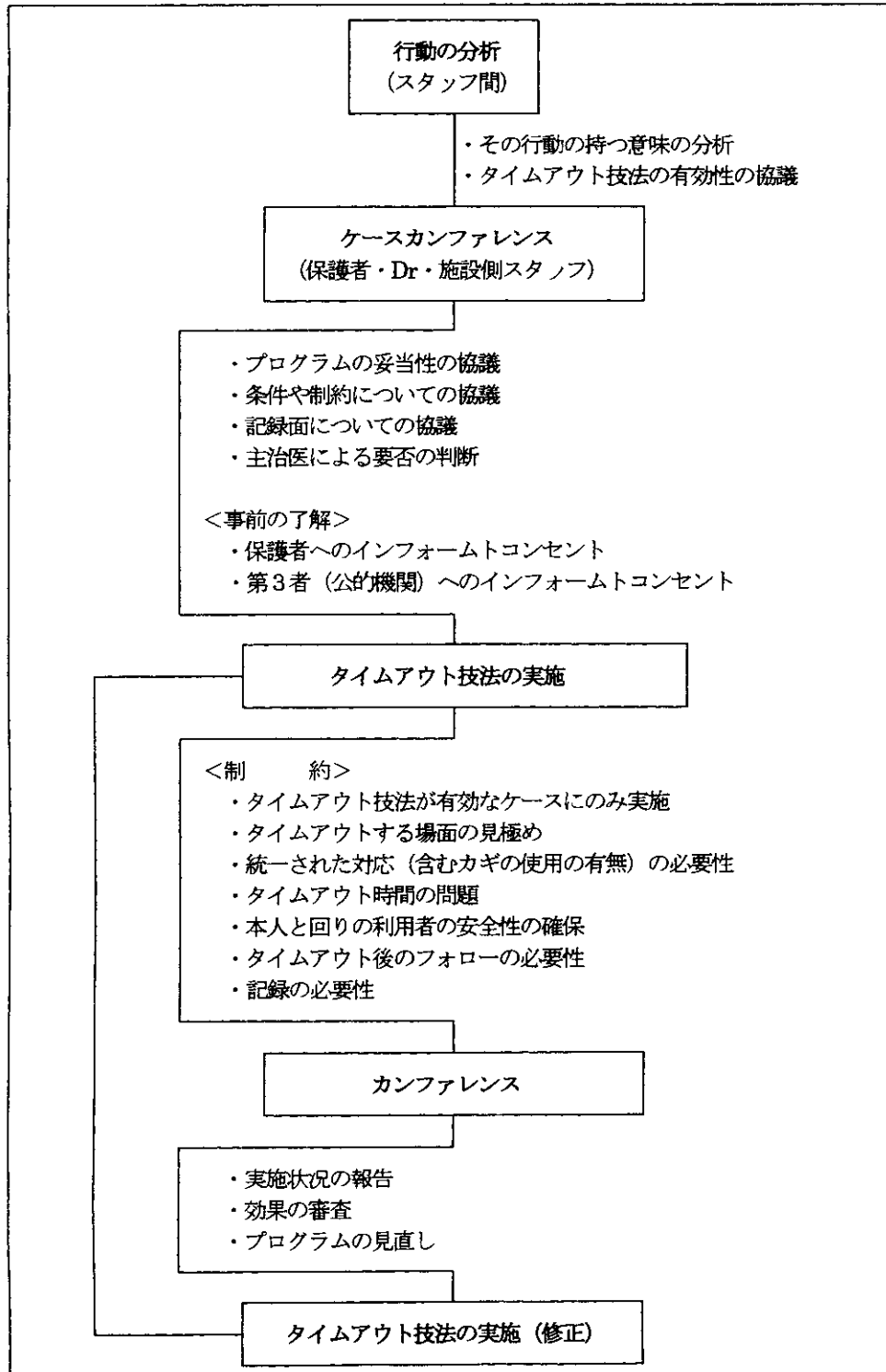
- 3 重症の行動障害で外来医療の範囲を超え、かつ緊急度の高いケースは、精神科入院医療の対象であると考えられる。精神科入院医療のシステムのなかで、強度行動障害を対象にした病棟の整備が必要と考えられる。

V. 結論

強度行動障害はその形成経過、障害の病理性、緊急度により、対応は一様でない。医療の関与に関しても、前年度とりあげた重症児病棟を含めて、精神

科入院医療、外来医療、強度行動障害処遇事業における行動制限を含む治療法など、多様な医療的アプローチが必要であり、その機能の充実をはかるべきであると考えられる。

図1. タイムアウト実施上の手順



第二研究

医療と早期療育との連携

—— 音声およびシェスチャーを使ったコミュニケーションに制限がある事例 ——

土 岐 淑 子 旭川荘ハンビの家

中 島 洋 子 旭川荘療育センター児童院

要約

発達障害専門医療機関と直結した早期療育機関を通過した年齢児の中から、音声およびシェスチャーを使ったコミュニケーションに制限がある事例について行動障害の予防的見地から検討した。本例は、初診時から癩癪が強く、固執傾向、怒りの反応が顕著で、保育園、小学校の場面において、噛む、つねるなどの行動が問題となった。

本例について、強度行動障害への憎悪を予防するアプローチとして、薬物の適用等の医療の継続的関与と、学校の不適心事態に対して学校訪問と助言を併行して実施した。学校現場での問題発生の背景について、学校訪問、授業参観、母親の相談を通し検討した結果、本例の学校生活の中での要求伝達、自己表現、選択のチャンスが不十分であり、コミュニケーションについての「教育的配慮」が望まれた。今後、本例の行動問題の予防軽減につながる鍵としては、療育機関との連携のもと、コミュニケーションレベルの分析、学校場面での個々に応じた実際的なコミュニケーションの手段の開発が考えられた。

キーワード コミュニケーション現場への助言、教育的配慮、医療的対応、薬物治療、

I. はしめに

本事例は、8才11ヵ月の女兒（以下A子）で、2才9ヵ月時に自閉症と診断。

固執傾向、怒りの反応が顕著で、幼児期から学童期の現在に至るまで、怒り、人への攻撃（噛む）、自傷、原因不明の泣きなどか、季節や環境の変化に伴って出現している。

現在、公立小学校特殊学級3年に在籍しており、家族構成は、父、母、本人、弟妹の5人家族である。

音声およびシェスチャーを使ったコミュニケーションに制限がある事例で、もともと癩癪が強く、3才前後より、自分の見込み違いや対人接触を契機として、歯をむくなどの強い拒否と怒りの表現が出現し、保育園、小学校での場面において、噛む、つねるなどの行動が問題となった。これに対し、薬物の

適用など、医療面からの支えとともに、コミュニケーションの視点から、行動問題を見直し、予防策について検討したものを報告する。

II 事例の概要

1. 生育歴

妊娠中4ヵ月時に切迫流産で10日間入院。予定日より5日早く出産。生下時体重3160g。乳幼児期の発達は、首のすわり3ヵ月、お座り5ヵ月、一人歩き10ヵ月、片言16ヵ月、人見知り6ヵ月。大きな病気はなく、ひきつけもなかった。

2. 治療歴

下の子ともが未熟児で生まれ、訪問指導の保健婦が発見。保健所の精神発達相談を受け、A医療機関

を紹介されるか、下の子とも達の育児が軌道にのってからということで、2才9ヵ月時に受診する。主訴は、「ことばを話さない。すぐに大きな声をあけて怒りたす。人が話しかけても無視する。母親と離れていても泣かないが、自分の思い通りにならないとかんしゃくを起こす。」であった。

自閉症と診断され、1ヵ月後、療育を開始する。幼児期の療育は、個別教育プログラムによる言語認知訓練、ムーブメント、また、母子水泳を週1回の頻度で実施。保育は公立保育園の障害児クラスに在籍（途中1回転園）。

就学は、学区の公立小学校に入学。特殊学級（児童8人に先生2人＋補助1）に在籍する。母親は、A子の状態をよく理解し、家庭療育に取り組み、父親もA子のことは母親まかせと言いながらも、療育機関の主催する父親キャンプに参加したり、学校の宿題をみてやったりしている。

3. 検査結果

(1) 初診心理検査結果

CA2,9、MCCヘビーテスト DA1,5,2、DQ52。PEP総合発達22-25M。CARS 37点。

検査所見から 指示に従うことが全くできず、自分の思ったとおりに遊ぶ。着席も全くできない。動作模倣・言語模倣ともに全くできない。指差しなし。型はめ課題が得意で音に対する反応は良い。なぐりがき、要求はハントリンク、つま先立ち歩きの癖がある。視線があいにくく、身体接触もいやがる。はっきりした理由なく突然泣いたり笑ったりすることがある。

(2) 就学時の心理検査

CA6,3、田中ヒネーテスト・MA2,3、IQ35。PEP総合発達32-36M。

検査所見から 模倣、言語理解、微細運動が伸びてきており、言語表出で芽生えがでてきている。物の名前を理解が増えており、物の用途、大小、色、

数についてもいくらか理解できている。発音は非常に不明瞭であるが絵カードを見て物の名前がいくらかでてきている。しかし、完全に言えるものは少ない。音声模倣、言語模倣も部分的に不正確ではあるが応じられるようになってきている。検査時、着席はできたものの、しばしば怒って検査者を噛もうとするそぶりを見せたり自分の顔をたたいたりすることが見られた。描画能力は未熟で（PEPで丸 縦線の模写が芽生え反応のレベル）BGTは施行不可能。

(3) 最近の検査結果

CA8,2、田中ヒネーテスト・MA3,2、IQ39

PEP総合発達 41-44M

検査所見から 中度の知的障害。気分のムラがあり、やりたくない課題の時は怒り、攻撃的。検査者を叩く場面もあったが、多くは本児自身の身体を叩く。大小の概念、数の概念は獲得されていない。知覚、粗大運動は上限。言語の表出はあるが不明瞭。病理性では、物との関わりが良好になってきているが、人との関わりはほとんど変化がない。人を特別避けることはないが、いつでもひとりになれる状況でなければならない。（例えば、手をつないでいる時、自分から手を離せない状況だと怒る。）

4. 経過（行動問題と医療的対応）

A子初診から、小学校3学年2学期までの行動問題の状況と脳波検査等諸検査と投薬など医師的ケアについて表1に示した。

表1 行動問題と医療的対応

主要記事	状 況	検査等医療的ケア	
初診 療育開始	A医療機関 3回目まで着席 いきなり泣くことがある。 思い通りにならないと転がりまわって怒る。接触を嫌い歯をむく。	EEG EEG	医療による継続的ケア
保育園入園 保育園転園	安定している 発語ほとんどなし 年中クラス 発語なし 自分の見込みと異なると拒否 怒りの反応 関わりがないとひとりになりたがる。要求はクレーン。 ひとかぶつくと歯をむいて怒る。 家では怒ることで伝達 偏食 視線回避→視線の使用 安定している 発語ほとんどなし	EEG	
保育園	年長クラス ともたちといっしょにいることを楽しむ。人への関心。 発表会前後 目傷（頬をつねる 頭をハンハンと叩く） 人への八つ当たり 頻尿 30分おき 失行様の症状の疑い 相手の意図の受け入れか少し可能。顔色をみる。 独り合点で判断することも多く思い込みの行動が多い。		
就学 1学年1学期 2学期 母親からの相談 学校訪問	公立小学校特殊学級に在籍 春頃はイライラすると頬をつねって自傷 発声かたきれる 伝達意欲かない。ア イ 声ちょうたい 夏頃より先生をつねる。先生の腕に噛みつく。 先生を噛む。同じクラスの児童を噛む。 宿題のプリントが多く苛ついて妹をいきなり噛む。 相談1参照 学校への介入で対応かやや改善か。 現状 表出機能が極めて弱い。指差し 「などの」キャスチャーが使えない。 目で合図。文字の理解が良い。	ST FEG	
2学年1学期 夏休み 2学期 運動会 3学期 学期末	人への攻撃。止めると自傷。 投擲により 妹への攻撃が減少。理由のないハニノクの消失。 少々寝付きかよい。 学校で、まちかいを指摘されても素直。教員やすくなっている 汗をかいても丁気で、休み時間にフランクで遊ぶ。 攻撃的ではあるか、原因がはっきりしている。 落ち着いており、静か。 9月になりイライラが増。 学校のリズムに戻れず、朝礼につれていこうとすると怒る。 たたし、担任への噛みつきはなし。 自傷、母への八つ当たり 風邪で体調悪く不機嫌で参加のみ。 落ち着いて自分のペースを取り戻している。母への八つ当たりの消失 自傷 音声で何とか表現しようとしている。IQ 39 2~3日服薬を怠れたところ家でささいなことて怒り増。 急に理由なくハニノクも表現 時々、急に泣き出す。（さめさめと泣く）原因が周囲の人にわからない。	Orap Orap増 Orap元へ	
3学年1学期 母親からの相談 3年夏休み 3学年2学期	泣くことか減少。踏み切りの遮断機のボタンを押す。 新学期、お世話係の子ともか凸干渉しすぎて噛みついた。 5月下旬、涙を流してよく泣く。 学校で、放置されている。プログラムの設定かない。 暑くなり、イライラして怒るばかり。 相談2を参照 介入による対応面での変化なし。 人の顔をさわりたいがる。怒るとものを手に投げる。自分の顔をつねる。頻尿で 検査、結果は(-)。おとんをかぶってつくまる等の思春期うつ柄の傾向か 若干出ていると言われノック。 家でのこだわりが強まる。		

5. 相談と助言

(1) 母親からの相談 1

1学年の11月

「先生を噛む。クラスの子も何人か噛まれた。子どもは噛まないでほしい。先生は噛むことを気にしていない。〈いたい〉と言うだけでとめようと思っていないようで、A子が噛んでも叱らない。最近、行事がないので減っているが、学習発表会の練習がはじまればどうなるかわからない。

学校側は、噛むことの原因に、〈空腹〉を考えているようだが、空腹時にイライラする感はあるが、〈わからなくもどかしい＝見通しがたたない〉ことが原因だと思う。

保育園時代も指示、禁止用語に反応し担任の先生の頬を叩いたり、歯をむいたり反抗的と評価されることがあったが、今回は、噛むことが長引いていることが問題になっている。

学校生活では、自分の居場所、落ち着ける場所がないようで、休み時間に教室にいない。

先生のことばに反応するのか、キーノといって耳をおさえる（耳鳴りしているような？）ことも気になっている。この頃、人の顔を見て了解を求める表情をする。何か欲しい時、手を伸ばして動作を止めて顔を見る。返事をしてもらえなかったら取らない。先生からのサインがあいまいなため苛々しているのではないか。家庭では規則正しい生活リズムで育てているが学校のリズムが規則正しくないのとまどうのではないか。」

※主治医より学校訪問の指示が出る。

(2) 学校訪問

①授業参観 11月

a) 挨拶 短いあいさつの文章を母音で音読。

b) 音楽 「小さい秋みつけた」歌詞を指で追うのが課題。リズムをとることもなく、楽しみの要素が少ない課題。

見学者があるためか、座席の位置がいつもと違うように苛ついている。いつもの通りであるように先生に直接動作とクレームで要求する。先生が応しないので、噛み付き2回、つねり2回。

c) 朝の会の会話 「今日、～してきた？」の問いはさっぱりわからない様子だが着席している。

d) リズム体操 リズム感のある音楽で手つなぎケンケン。表情は良く楽しそうである。途中でつしたのたるみを気にして何回もなおす。

e) やきふた遊び ひとり1回してもらえるルールがわかっており、期待して待っている。待っている時、側の子がA子の顔や髪をさわるので苛ついている。→「ヤメテ」が表現できない。

f) 絵本（ノントンほわほわほわ）の読み聞かせ 先生の読み聞かせが、問いかけが多かったり装飾や説明が多すぎ、ごちゃごちゃしてわかりにくい。しかし、絵はじっとみており「しゅっほしゅっほ」のセンテンスは自発的に言う。終わるとすぐに立ち上がる。

g) 板書の模写・先生の速度にあわせてノントンをかく。

早まると止めの声がかかる→自分のペースでかきたいのを抑えている。

授業中、えんぴつを削りたくなって立つ。先生は、「たっちゃだめ、えんぴつけずっちゃだめ」と指示。→「えんぴつ削っていいですか。」のサインが出せず、また、教師の側も受け止められず、サイン成立のチャンスを逃している。

隣の子がA子のエンピツを使いたがる。イヤそうだと貸すように指示される。苛つく。→「いやです。」という選択の余地がない。

h) カタカナをかく（筆順）・イ（いち）イ（い