

厚生科学研究

**知的障害者に対する適正な医療、
リハビリテーション等の提供に関する研究**

—— 重い知的障害を持つ人たちへの入所施設での
リハビリテーションのあり方 ——

平成12年度研究報告書

平成13年3月

主任研究者

飯 田 雅 子

目 次

総括研究報告	2
主任研究者 飯田雅子	
第1部 児童期の強度行動障害への援助要件の検討	10
分担研究者 三島卓穂	
注意欠陥多動性障害に行為障害が合併している知的障害児への支援	11
同じ児童A君に対する学校個別学習からの取り組み	19
知的障害を伴う注意欠陥多動性障害（ADHD）児の強度行動障害への支援	23
年少で破壊と攻撃性の強い強度行動障害への支援	29
－自閉性障害にトゥレット障害を合併し強迫性の強い例への支援－	
自閉症とトゥレット障害を合併する強度行動障害ケースへの導入期支援	33
第2部 成人期の強度行動障害への療育援助要件の検討	43
分担研究者 大場公孝	
頭叩きのひどいYさんへの支援の展開	44
強いこだわり行動を示す人たちの支援のあり方について	64
生活環境を整理して不安や混乱からの二次的な不適切な行動の予防を企画した例	71
第3部 強度行動障害への医療的研究	91
分担研究者 中島洋子	
強度行動障害処遇事業におけるタイムアウトについて	91
不安が強く粗暴行為が持続したケース	97
医療・早期療育機関と学校との連携	107
第4部 児童施設における学校教育と施設の連携のあり方についての検討	129
－全国調査報告－	
主任研究者 飯田雅子	
強度行動障害にかかわる知的障害児童施設と知的障害養護学校の連携調査	130
児童入所施設と養護学校との全般的な連携について	131

総括研究報告

知的障害者に対する適正な医療、 リハビリテーション等の提供に関する研究

—重い知的障害を持つ人たちへの入所施設でのリハビリテーションのあり方—

主任研究者 飯田 雅子

要約

強度行動障害の療育援助では、特に支援が困難な衝動性の強いADHDへの方法論が検討された。自閉症とトゥレット障害の合併例には一定の方法論が示唆された。自閉症とトゥレット障害での愛着形成を背景にした支援方法が工夫された。TEACCHの手法を基本に、障害特性・機能レベル・個性に配慮された個別プログラムが開発され、さまざまな行動障害をもつ例に有効性をみせた。学校と施設の連携検討では、全国の強度行動障害にかかわる全ての児童施設と学校に調査票を送付し、記述回答の整理をした。その結果、現在は相互の理解に欠け、情報交換が乏しく、連絡体制が不備で、指導の統一が存在しないという病理が整理された。医療からは、ハイリスク児への早期対応システムでは当面は、医療・福祉から教育への情報提供支援の必要性があること、強度行動障害が強い事例では行動制限の要件を限定すべきことが整理された。

1. 児童期の強度行動障害への療育的研究

児童期を担う児童施設における強度行動障害への療育援助方法を事例報告をもとに研究する。対象は、児童施設での強度行動障害4例うち、ADHDの2事例、自閉症にトゥレット障害を合併した2事例である。

(1) 第1例は軽度の知的障害にADHDと行為傷害を合併している12歳の男児である。強度行動障害得点16点（粗暴5、他傷5、多動5、食事1）。てんかんを併せ持ち、薬物療法も行っている。独歩が始まった頃から多動になる。小学校は普通学級に入学するが授業に乗れずじっとしてられない。登校を渋り、母親が付き添っていた。いたずらや戸外での危険認知が不十分で、他児や母親に暴力を振るう。日常的な言語のやり取りでほとんど了解は得られる。廊下を歩く職員にフラフラとついて行き、注意が容易に転導する。衝動的になり高揚して、攻

撃的言動や暴力が出やすい。人への攻撃は容赦がない。ライター遊びが好きで、人からライターを盗むこともある。体力的に弱く気持ちの幅も狭い。自己中心的でやりたいことや欲しいものには自分の意を通そうとする。気持ちの切り替えが難しい。集団のルールに乗れず、自分勝手な行動になるなどが特徴である。

支援経過は、①出会い、観察の時期（1～2ヶ月）は、強い偏食と食欲がなく体力がなく要求を受けなければ、粗暴行為が止まらず、職員はA君の言いなりとなっていた。②個別対応、スキンシップを取り入れた時期（3～5ヶ月）では、安心できる人間関係を築くため個別に一人担任がつく。「遊び」の中で、担任や集団に関心を持ち始めた。③集団導入をねらい、そこから他の場面に広げていった時期では、約束をとりつけていった。食事場面に限定して初め

から最後まで集団とすごす約束で集団導入を試み部分的に可能となった。④「～するには～してみよう」(ごほうび)と各場面で提示していった時期(8ヶ月～)彼のやりたいことは受け約束を取り決めて折り合う事で、少しずつお互いの気持ちが変わったという感触や、共感し合える実感をもてるようになる。⑤環境の整理を進めた時期(10ヶ月～)私物のおもちゃやゲームがルール破りになるため、職員管理としフリータイムと、集団とすごす時間を区別し混乱をさけた。数ヶ月後には集団と共にすごせる。疲れた時には、ベットで横になり熟睡できる対処行動も身につけた。⑥思春期を迎えて性への関心も出現しセクシャル的な言葉(「オッパイ」や、「おちんちん」)が目立つ。約束をくり返し、依存関係まではきたが信頼関係にまで発展していくのが疑問となってきた。それには⑦うそをつく行為には、琴線にふれる「目をみて話して」などの関わりをし泣きながら「やった」と正直に答えることができた。この経過から、⑧自分の気持ちを伝えることができ自分から休める対処行動を獲得し、⑨おこづかい制・導入期がある。学習で「数の概念を知る」目的で「1ポイント=1円」とし目標を実現した場合には円に換算しお金を動機として行動のセルフコントロールが容易になった。⑩ポイント制・導入期。この学習の成果を生活区にも拡大し導入した。

良かった点としては、生理的3原則の安定をはかる、個別対応・スキンシップから始め、やるべきことを約束・ルール化する、環境設定(私物の管理・個別の場確保・人や物等の外的要因を取り除く)をはかる、キーパーソンとなる、視覚的情報(ビデオや取り組み順の表)を活用する、約束・ルールを示していく、統一した対応をとっていくこと等があげられる。

(2) 第2例は、中度知的障害にADHDを合併した13歳の男児である。視覚・聴覚刺激に過敏で、視線が合うだけでイライラし「ぶっころすぞ」「う

るさいだまれ」など暴言を吐く、頭や胸を自傷、叩き、ドアを蹴り破壊する、ガラスを割るなどの行動障害が出現する。1年間で強度行動障害得点が21点から8点に減少した例である。

当初、食器投げが毎食続き他児が怪我をするなど困難な状況があった。刺激を減らす為に母集団の安定をはかるが、本人は起床時に服破りをする、鏡を叩くなどがパターン的に出現した。次期にはお利口シールで安定を評価するようにしたが、否定的な評価は本人を刺激して有効でなかった。次期には、職員が受容的なかわりでも叩かれても「大丈夫、苦しいのは分かっている」などの話しかけの中で抱きついてくるように変化した。以降、非常に不安定な時期もあったが、支援としては刺激の統制、認める支援、特に女子担任は賞賛と評価をしていくことで安定した。自分なりに疲労したら自室に入る対処行動も身につけていった経過がある。

有効な支援には、不安定な状態では過敏なので視覚、聴覚、触覚的刺激の統制をすること、職員との信頼関係を背景に働きかけること、があった。反対に避けるべき支援としては行動の評価をすることがあった。行動の評価をすることは本人にできないことを要求することになり強いストレスになること、手伝いなどしたくても失敗することが自明なときは失敗経験を避けること、男性職員と緊張感のある関係を経験するとその反動が女性職員に出現するので男性職員との係わりは緊張感のないものとする事、承認の機会が少なくなりやすいので気持ちを満たすこと、等々が得られた。これらは、いずれもADHDでの障害の特質からは、その刺激への易疲労性、対人関係で挫折しやすい、衝動性など抑制不可能な行動からくる自己不全感、に配慮することに対応していると考えられた。

(3) 第3例は、11歳で自閉症に最重度の知的障害にトゥレット障害の合併した男子児童である。昨年度の報告と同様に比較的早期に支援を開始し著

明な改善が得られた例である。当初23点、1年後には3点に改善している。布団を破る、玩具を壊す、頭突き、壁やガラスを蹴って壊す、穴があくまでたたく。カーテンを引きちぎる、人を大人子どもかまわず蹴り力いっぱい叩くなどが特徴で、新設の自閉症施設の破壊は殆どこの方による。比較的静かな時にはペニスいじりに没頭していた。支援は①構造化した環境の提供からはじめ、②リラックスできる、過刺激を避ける、などを時間をかけて定着させた。時には休憩して回復を待つ学習も行った。③問題となる行動を分析すること、たとえば、破壊は騒がしい時、父兄の出入りのある時に強く、特定の気になるものを見ることで衝動性が高まる。他傷行動は放置すると拡大するので注意をして一旦その場は終結させ場をかえる ④それぞれの行動特徴をつかんで行く ⑤てんかん発作への医療対応を依頼する ⑥おだやかな過ごし方を積み重ねていく。であった。本事例は、早期に支援することで、当初の非常に激しい破壊行動が、2年あまりで速やかに軽減した例である。また、幼少の内に①構造化した環境のなかで②薬物療法を活用しながら③リラックスできる楽しい雰囲気を作り④キーパーソンを軸に⑤コミュニケーションで楽しい雰囲気と見通しを造り、⑥次第にセルフコントロールを促すという手法の有効性が再確認された例でもある。

(4) 第4例は、自閉症とトゥレット障害の合併例であり、導入期の支援を目的とした。自閉症とトゥレット障害の合併例への支援については当園での実践を背景に過去に研究が蓄積されてきている。そこで、今回は特に重要な導入期の支援の在り方を検討した。トゥレット障害では衝動性や強迫性が伴いやすい。そのため、入所して障害が激しい時期に、その衝動性や強迫性への導入が適切でないと挫折することになる。強度行動障害得点入所時に22点であり、食事投げる、要求が通らないと噛みつく、ドアに頭をたたきつける、体当たりをしドアを破損す

る、ガラスを割る、他児を突き飛ばす、そしてそれらの行動を抑制するとパニックになる。極端に大きな声をあげる、などの行動が、1年後の現在、14点に軽減してきている例である。本人には、自閉症であり拘りが強いことから、構造化した環境を整備して導入を図った。当初はグループの中で安定をもとめたが困難であり、自閉症のみならずトゥレット障害の視点を導入して、集団のなかでのストレスを軽減する目的で個別プログラムを導入した。また、キーパーソンによる受容の徹底を図った。その結果、本人からは一時的に職員へのつねりが増大した。この観察をするなかで、本人の行動が低下するときには、発話が困難であるという結果が出ていて、つねりは要求の代償行動と捉えて内面の洞察をした。その線に沿った支援をする中で、本人に愛着行動が出現しはじめた。その結果、強迫的な行動が軽減し、一応の安定がみられている。構造化された環境の整備、過剰な刺激を避ける、等の従来の支援等に加え、新たにつねりという行動障害も一つの要求行動として把握する、それを愛着行動形成という文脈から支援が再構成されるという支援方法が開発された。

ADHDのもつ衝動性も、強度行動障害の一部を構成していると想定される。しかし、これまで知的障害にADHDの合併診断が少なかったため、実践報告は少ない。今後強度行動障害での主要な柱として検討していく必要がある。衝動性への援助は困難であり薬物療法も含めて継続的に検討する必要がある。今回の2例報告では、知的障害を伴わない例にも共通な支援方法が得られている点が示唆となる。自閉症にトゥレット障害を合併した例で年少の例でも、これまでの基本的な方法論の枠組みを使うことで、療育効果が上がっていることが示されその方法論の有効性が示唆された。また第4例では、行動をトゥレット障害の視点からみることで、愛着行動が促進され、それを背景にキーパーソンと関係が深ま

り、行動が安定し、支援がスムーズになった。行動をどうみるかが分岐点となった。

2. 成人期の強度行動障害への療育援助研究

自閉症という障害があり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。

(1) 第1例は 最重度知的障害で自閉的傾向を合併した18歳の男子で、パニックがひどく、周囲の物を投げ付けたり、倒したりする、自身の顔や頭を激しく叩く、多動で戸外に飛び出す、睡眠の乱れが顕著な例である。入所当所は、高揚して寮内を走り回り、些細な声掛けや促しに苛立つ。睡眠の大きな乱れ(5点)、著しい多動(5点)、パニックがひどく指導困難(5点)などを中心に、強度行動障害得点21点5年後の現在13点の例である。

小学生の時期からは、情緒の波が激しく、毎日のように興奮し、周囲のものを投げ付ける。興奮する絨毯や丸い蓋などを手で触るなど感覚的な遊びが多い。着衣は殆ど介助を要する。危険回避が出来ず、外に飛び出すことがあるため、常時監視している状態である。固執性の強さもある。中学生の時には自身の顔や頭を叩く。興奮時には物を投げたり倒すためテレビやタンスは固定し、ガラス戸はビニールであった。支援は、入所当初のケースの状態を整理すると、①様々な場面や状況で何をやっていいのか理解なく徘徊や固執行動をする ②特定の物(ブロックなど)に興味関心が強い ③基本的な生活面での行動が出来ない ④制止や指示が繰り返されることで行動障害が発生するとの分析がなされた。そこで、①スケジュールを提示して何を行なうのかを知らせる、②余暇時間にブロックなどで遊ぶ時間を確保する、③個別支援計画をたて、基本的な生活面での行動

を本人の機能レベルに合わせた形で獲得する ④制止や指示により混乱する状況をつくらないようにした。余暇活動には「ブロック遊び」を活動を行なったら出来るよう、どこで、何をするか明確に伝えた。その結果、徘徊せず余暇時間には目的活動ができる。また医療対応をし家庭内での睡眠時間を確保する目的で帰省時の睡眠剤の服用を開始する。こうした経過を経て現在の安定がある。

有効であった要件は以下のように整理される。

・視覚的にコーディネートする— 何をするのか明確でないために徘徊や固執行動が多く、活動自体どのように進めてよいか分からず混乱し、苛立ちを示す状態であった。

・行動項目に焦点を絞り、スモールステップで定着をめざす—構造化してある課題学習の場面で、分かりやすく取り組み、一度獲得された行動を、毎日継続して定着を図るそれにより、自信を持って取り組める活動の拡大へと繋がっている。

(2) 第2例は、強いこだわりのある、知的障害重度で自閉的傾向のある養護学校中学部2年の男子である。全裸で布団に入る、身体の一部に食器を付ける行動、多動で危険回避できない等のため、目が離せず母はトイレにも行けない、石等の物を場に関係なく投げ、力加減もしない、こうした強いこだわりの支援を考える。施設でも叩き付けたり、投げたりして割る、就寝時、全裸、就床、頻繁に水を口に入れ、物を投げたり、叩きつける、台所へのこだわり、夜間の目覚めが激しくなる等々で入園当初は23点で3年後の現在12点に軽減している。分析としては、彼の行動の根底には、日程や課題に対する見通しの無さ、言葉の指示理解の曖昧さ、表現手段が限られていることに対するストレスと不満、物事の同一性に対する強い欲求がある。

有効であった要件は、①物理的構造化をする。エリアを明確に区切り、ひとつ一つの活動に対応したエリアを作る。「自立課題」のエリア、プレイエリア

ア、課題に取り組む場所、おやつの場所、寝る場所、着替える場所、予定を伝える為の場所をわけた。これにより場所の意味を明確になり、境界がはっきりし、そこへ入ったら「始まり」出たら「終了」ということも伝えやすくなった。②スケジュールを導入する。それぞれのエリアに対応する具体物を使用。一度に提示する量は、「次の一つだけ」とした。③コミュニケーションの力をつける「おやつ」の場面で絵カードを使って好きなおやつを選択し表現する「トイレに行きたい」「水を飲みたい」カード(写真)を伝える。おかわりの「肩を叩いて振り向いてもらう」練習で、表情もおだやかとなる。「水飲み」カードを出しながら、台所へ向かったり、手を濡らし、水を吸うためにカードを使うことが見られ始める。以前は、職員がこだわり行動に着眼して制止してこだわりがエスカレートし、より強いこだわりへと発展した。個別支援では、スケジュールの提示や環境を整え見通しが持ちやすい。また表現手段としての絵カード等が理解され、周囲の人たちとの意志の疎通が図れるという経過を経て本児のこだわり行動が軽減した。

(3) 第3例は、頭叩きの強い最重度の知的障害に自閉症を合併した17歳の男子である。入所時の強度行動障害得点は自傷、排泄、食事、パニックを中心としての30点であり、3年後に13点と軽減している。着衣をとらず入浴を強く拒否する。また自発的にトイレにいけず大便を掴んだり投げたりする。小学校の3年次より自傷が始まっている。初年度はトイレで排便するようにスケジュールを作成した所、尿失禁は年度末には消失した。食事場面で自傷が多いことから、個別の食事を設定し居室・廊下・食卓のテーブルでと変えていった。2年目は、個別プログラムを準備し、着衣はマークで適切にでき、排便は絵と便器のマッチングで失敗が無くなるように変化した。3年目は行事以外は安定するようになり自傷が軽減してきている。洗顔や靴下について

でも視覚的な手がかりを提供し手順を定めることで適切な技能を獲得した。自傷やこだわりは相対的には次第に減少している。

こうした結果をもたらしたのは、①本人の理解力にあわせて段階的に学習をすすめていったこと、②1つ一つの活動に見通しを持たせたこと、③毎日の日課を本人が実施可能な活動で構成していったこと、④より刺激のすくない環境を提供したことがあげられる。とりわけ、期待感の強いそれだけにストレスが強い週末帰宅が減っていることも、結果的にはよい影響を与えている。自傷の減少は現在の安定した生活を反映していると考えられる。

こうして自閉症の特性にあわせ、スケジュールを導入・提示して見通しを持たせる、構造化された余暇時間の確保、個別支援計画をたてる、制止や指示で混乱させない、コミュニケーションの力をつける、本人の理解力にあわせ段階的に学習をすすめる、日課を本人が実施可能な活動で構成する、より刺激のすくない環境の提供が、自閉症の3例で有効であったといえる。

強度行動障害を示す自閉症の事例において、TEACCHプログラムのアイデアを応用し個別プログラムを作成しその他の点にも配慮して行動障害の支援をすることが有効であった。

3. 強度行動障害の医療的研究

強度行動障害への対応として必要なのは、強度行動障害への発展をいかに予防するかという視点と、すでに強度行動障害になった事例にいかにより有効な治療を行うかの2点である。予防的介入は医療、福祉、教育の連携の中で実施されるが、介入システムの必要とする強度行動障害について入院医療の役割を明らかにすることと、あわせて福祉処遇の場で療育として行われている行動の制限を治療的、法的側面から検討し、今後の対策の一助とすることが本研究の目的である。

以下の3点について、調査研究した。

① 発達障害専門外来医療機関、早期療育機関、教育との連携で実施している強度行動障害への予防的介入の検討

発達障害専門医療機関（旭川荘療育センター児童院精神科外来）、自閉症早期通園事業（バンビの家）、就学教育機関との連携システムを、医療・療育からの教育支援視点から検討した。

② 強度行動障害処遇事業対象者で、精神科入院を必要とした事例の、入院医療の役割の検討

強度行動障害処遇事業では解決せず、精神病院への入院治療が有効であった要件を検討した。

③ 福祉処遇の現場では、自他ともに安全が保てないような事態や、療育対応のなかで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についてしばしば安易な行動の制限が行われている。昨年度に引き続き、本年度も、治療的・療育的対応としてのタイムアウト手法を取り上げ、福祉施設内でのタイムアウト実施のマニュアルを作成し、適切に適用されるための条件を明確化した。あわせて、精神保健福祉法における行動の制限の指針との関連を検討した結果

（１）強度行動障害ハイリスク児への予防介入として以下のような方法の有効性が確認された。

・ 早期療育機関と発達障害精神科医療の関与、（ライフサイクルを見通した障害の評価、異常行動の精神医学的分析、親への障害特性の伝達）

・ 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、教師が必要としている情報を提供すること、療育と教育の事例を通じた合同研修

・ 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、学校訪問

・ 教育実践で解決しない事例への早期の医療機関紹介、医学的評価、病理的行動への適切な薬物療法が有効であった。

（２）広汎性発達障害で、生育歴に虐待体験があり、衝動性障害の強い対象者で、強度行動障害処遇

事業でも一時期は対応困難な事態に至ったが、この場合精神科入院治療による緊急的対応は有効であった。とりわけ入院医療は、行動障害を憎悪させる環境的・人的刺激からの遮断が可能であり、医療スタッフによる終日の行動分析・各種検査ができること、十分な薬物療法ができるなどの利点があり、また家族、福祉処遇関係者の協力関係をより強める点でも意味があった。福祉処遇の場では、治療教育の目的で、また療育以外の生活の時間帯にも、自他の安全の目的で、行動の制限がおこなわれている。施設内での行動の制限は行われるべきではなく、もしも強度行動障害のために必要であれば、現時点では法的に行動を制限しうる精神医療指定施設に、対象者を入院させ治療をおこなうのが原則である。しかし、精神病院での治療環境は、発達障害児者の発達の教育の条件はかけているので、強度行動障害の場合福祉処遇の場において一定の要件を満たし、真に治療的である場合には、行動の制限を行おうと考えられた。タイムアウト手法がそれに該当し、対象によい影響をもたらした。

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、教育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。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、一定のルールのもと利用者や家族の同意のもとに実施するのがよいと結論づけられた。

結論として、強度行動障害は予防的介入が重要であり、強度行動障害ハイリスク児に早期に対応できる医療、福祉、教育の連携システムの構築が必要である。当面、医療・福祉から、対象者の就学時点での医療療育情報の提供など教育支援が必要である。また、進展してしまった強度行動障害に対しては、強度行動障害処遇事業の範囲を超え精神科入院医療を必要とする事例があり、その際には、両者の連携

が重要である。連携のなかで、福祉処遇の場において、行動制限を含む治療法を使用するのであれば、タイムアウト法のように、一定の要件をそなえた場合のみに限定すべきである。

4. 児童施設における学校教育との連携のあり方の検討

21世紀の特殊教育の在り方についての最終報告(文部科学省,2001)では、「教育、福祉、医療、労働等が一体となって乳幼児期から学校卒業後まで障害のある子ども及びその保護者等に対する相談及び支援を行う体制を整備する」と今後の方向性を述べている。では強度行動障害をめぐる施設と学校の連携の課題点は何であろうか。昨年度は量的な分析を行った。今年度は質的な把握として、①「強度行動障害をもつ人への養護学校(以下、学校と表記)と児童施設(以下、施設と表記)の組織間の連絡・連携の実態は十分か」の記述回答を整理し強度行動障害をめぐる連携の実態について職員の考えを検討する。そして現在抱えている課題の改善の方向をさぐるため、②児童施設と学校との連携一般について現在の連携実態をどう見るか、連携に関して期待することは何か、今後どうあれば良いか、その方向性を質問した。その結果から今後の児童施設と学校との連携の方向性を検討することを研究目的とする。

(1)第1研究では、強度行動障害をめぐる学校と施設の連携実態で不十分な点はなにかを検討した。全国の全ての児童施設287施設と知的障害養護学校355校に調査票を送付したところ、回答はそれぞれ180施設、207校であった。強度行動障害の在籍は135施設、83校であった。そのうち強度行動障害には現在の連携では不十分と記述回答があったのは、31施設、28校であった。この記述回答の文章からその内容をキーワードで取り出し整理した。

強度行動障害をめぐる連携で不十分な点として、

情報交換が乏しい(学校50%、施設36%)が強調されていた。情報交換については、会議の時間が短い、回数が少ない、連絡が不十分がその主要内容である。その他相互理解がない(施設16.1% 学校7.1%)やケース検討会が少ない(施設6.5% 学校14.3%)が重視されていた。指導方針の統一がない(施設9.7% 学校3.5%)や、連絡体制システムが不十分(施設6.5% 学校10.7%)がそれに続いた。

(2)第2研究では、一般的な学校と施設の連携での実態で不十分とされる点・期待したい点・よりよい連携の方向性、を検討した。

①連携実態で不十分な点は、不十分との記述回答は、回収された180施設中72施設、207校中87校であった。不十分とされた実態を整理した。その結果、連携の実態で不十分な点としては、指導目標が共有されていないなど指導方針の不統一(施設29.2% 学校23.0%)が最大の指摘であり、連絡体制システムの弱さ(施設12.5% 学校26.4%)、情報交換の乏しさ(施設12.5% 学校21.8%)、相互理解の欠如(施設31.9% 学校16.1%)、ケース検討会のなさ(施設6.9% 学校5.7%)への指摘が続いた。この傾向は両者に共通であった。指導方針の不統一とは指導計画、指導方針を共有できていないことを指す。情報交換では、会合の時間が短い、回数が少ないなど物理的な制約であった。相互理解とは連携のスタンスを指し、連絡困難、無理解、視点が異なる、連携拒否、閉鎖的であるなど相手の姿勢自体に疑問を呈している項目である。

②学校・施設それぞれに期待する点は、施設では84施設、95校から互いへの期待が述べられた。方法は前研究と同じである。その結果、施設職員が学校に期待する点として、施設から学校へは、教育内容を改善してほしい(34.8%)が圧倒的に多く、次に相互理解してほしい(20.8%)で、職

員の資質の向上（11.2%）、指導方針を統一したい（9.6%）、が主要なものであった。教育内容の改善には、ライフサイクルの視点がほしい、能力実態に応じた指導、学校内で指導方針を統一、個別の指導計画、社会自立に向けた指導、が含まれていた。相互理解では施設の状況を理解してほしい、資質の向上では教員の専門性の向上がそれぞれ圧倒的に多かった。

学校職員から施設職員に対する期待として、施設の療育内容を改善してほしい（17.4%）、相互理解してほしい（11.9%）、施設の職員増（10.6%）、情報交換がほしい（10.6%）、指導方針を統一したい（9.6%）、ケースの定期的な検討会がほしい（5.5%）、施設を整備してほしい（5.1%）、施設内の連絡体制を整える（5.1%）、施設に協力を要請したい（4.6%）と続き比較的平均していた。

③よりよい連携への方向検討

対象は、施設では（1）と同じ回答のうち今後よりよい連携について記述のあった131施設、151校である。その結果、お互いの立場を理解した上での連携、職員同士の交流を内容とする「相互理解」の項目の指摘が施設学校とも最多であった。（学校27.2%、施設29.2%）、以下、日常的に情報交換をするという「情報交換」が続き（学校22.0%、施設16.2%）、対象者の共通理解、指導方針の統一化・個別指導計画などを内容とする「指導方針の統一」（学校12.0%、施設20.4%）、担当者同士の定期的な連絡会議など「組織間の連絡会議」（学校16.0%、施設14.4%）、ケース検討会・合同研修会などの「ケースの検討会」（学校10.0%、施設10.2%）、お互いに現場訪問・行事参加などの「協力要請」が（学校6.8%、施設6.0%）主要な項目であった。その他、施設の職員増、専門家のアドバイス、職員の資質の向上、第三者評価というものが1から2%の範囲であった。特徴的

なのは相互理解であり学校・施設とも「お互いの立場を理解した上での連携」が第1位であった。

今回の4研究を総括すると、第1位の項目は、強度行動障害での連携の不十分さでは「情報交換」、一般連携での不十分な実態では「指導方針の不統一」、期待では「教育内容の改善」、方向性では「相互の理解」であった。これらの項目はいずれの設問でも、上位に位置し、基本的なキーワードは驚くほど共通していた。すなわち「共通理解」と表現されるように両組織では相互に無理解でお互いに壁があり、さらに情報が共有されていないという「情報交換」の乏しさも加わっている。その前提としての「連絡体制」の不備もあり、その結果「指導の不統一」がうまれる、という構図が浮かび上がる。「共通理解」という構えの問題もあるにせよ、まずは情報交換・連絡など「話し合う」システムが物理的に創出されねばならないと我々は分析している。その結果として真の目標である「指導の統一」も可能になると考えられる。

記述データから、学校と施設の連携に関しては、強度行動障害での連携、一般の連携いずれも、相互の理解に欠け、情報交換が乏しく、連絡体制が不備で、指導の統一がないという病理が得られた。その背景には、話し合うシステムができていないことがあると推測された。

分担研究報告

第1部

児童期の強度行動障害への支援要件の検討

分担研究者 三島卓穂

第1部 児童期の強度行動障害への支援要件の検討

分担研究者 三島卓穂 弘済学園
研究協力者 藤沢公寛 弘済学園
大倉由寛 弘済学園
石塚陽子 弘済学園
渡辺博 弘済学園
楯雅博 弘済学園
中野知子 伊勢原養護学校

要約

児童施設における強度行動障害への療育支援方法を事例報告をもとに研究する。対象はADHDの2事例、自閉症にトゥレット障害を合併した2事例、計4事例である。第1例は軽度知的障害にADHDを合併した例であり対象はA君、現在12歳で軽度の知的障害にADHDと行為障害を合併している男児である。強度行動障害得点16点で、粗暴、他傷、多動が目立ち、他児や母親に暴力をふるい、衝動的になり高揚して攻撃的言動や暴力が出やすく、人への攻撃は容赦がないなど行為障害が合併している例である。この報告では、学校教育からと、施設の療育の2面から検討がなされた。第2例は、視覚・聴覚刺激に過敏で、視線が合うと暴言を吐く、頭や胸を自傷、叩き、ドア蹴りの行動障害が出現するADHDの例である。入園当初強度行動障害得点は21点で、1年後には8点と軽減した。有効な支援として、不安定な時は、視覚、聴覚、触覚的刺激の統制をする、職員との信頼関係を基本に働きかける、行動の評価はしない、男性職員は緊張感を与えない、等が得られた。第3例は、11歳で最重度の知的障害であり、自閉症にトゥレット障害が合併した男子児童である。比較的早期に支援を開始し顕著な改善が得られた。当初23点、1年後には3点である。入園当初は、強迫的な壁やガラスへの蹴りと壊し、人への力いっぱい叩き、静かな時にはペニスいじりに没頭していた。幼少の内に①構造化した環境のなかで②薬物療法を活用しながら③リラックスできる楽しい雰囲気を作り④キーパーソンを軸に⑤コミュニケーションで楽しい雰囲気と見通しを作り⑥次第にセルフコントロールを促す手法の有効性が再確認された。第4例は、自閉症とトゥレット障害の合併例であり、導入期の支援を検討した。トゥレット障害では衝動性や強迫性が伴いやすく導入が適切でない挫折しやすいが、食事を投げる、嘔みつく、体当たりでドアを破損する、ガラスを割るなどで、当初は22点、1年後には14点である。自閉症であることから、まずは構造化した環境を整備して導入を図り、つねりは要求の代償行動と捉えて受容した結果、愛着行動が出現し強迫的な行動は軽減した。

キーワード：強度行動障害 自閉症 ADHD 事例研究

I.研究の目的

児童期を担う児童施設における強度行動障害への療育援助方法を研究する

II.対象と方法

事例報告をもとに必要なかつ有効であった療育方法を抽出する。対象は、ADHDで行為障害を合併した2事例、自閉症にトゥレット障害を合併した2事例である。研究者は何れも過去一年以上担当職員として療育に関わっている。ADHDの事例については、施設と養護学校との両者からの視点を連携させて検討した。

III.結果

児童施設での児童期の強度行動障害について4事例を検討した。

注意欠陥多動性障害に行為傷害が合併している知的障害児への支援

研究協力者

藤 沢 公 寛 弘済学園

大 倉 由 寛 弘済学園

石 塚 陽 子 弘済学園

渡 辺 博 弘済学園

1. はじめに

行動障害への支援は今日、地域でも施設でも大きな課題である。その背景には、自閉症が関与していることが少なくないが、自閉症ではなく普通の知的障害であるにもかかわらず、激しい行動障害をみせる一群の人たちがいる。近年では、ADHDを合併した知的障害が言われているが、この人たちがその

障害特性から、反抗挑戦性障害や行動障害に至る危険性が少なくないことが報告されている。多くの場合、これらの障害を示す人たちの場合、ADHDそのものが、新しい概念であることから、正確な認知をされないまま誤解されていることが多い。知的障害の無い場合では、ADHDの発症率が3-5%と言われているだけに、学校の中でもそのような認知がされて今日支援が始まろうとしている。知的障害の場合には、ICD-10において、ADHDとの合併がみとめられている。しかし、知的障害を支援対象とした施設では、知的障害との合併への認識は乏しい。単に、衝動的でトラブルの多い例として受け止められがちである。しかし、その障害は、単に衝動的でトラブルの多い例としてかたづけるのには、あまりに不十分であり深刻である。衝動性、多動、不注意というADHDの要素は、それに止まらず、心理的にも人格的にも複雑な影響を及ぼしている。あらためて、ADHDという視点からの支援を組み立てることが重要であると考え。事例を通して知的障害でありADHDに行為障害を合併した例への有効な療育支援方法を検討することを目的とする。

2. 対象と方法

対象はA君、現在12歳で軽度の知的障害にADHDと行為傷害を合併している男児である。強度行動障害得点16点(粗暴5、他傷5、多動5、食事1)。てんかんを併せ持ち、薬物療法も行っている。独歩が始まった頃から多動になる。小学校は普通学級に入学するが授業に乗れずじっとしてられない。登校を渋り、母親が付き添っていた。いたずらや戸外での危険認知が不十分で、他児や母親に暴力を振るう。現在も自分からよく喧嘩をふっかける。当園母子入園(3カ月)を利用後、入園し4年9ヶ月が経過する。入園時MA5歳1カ月、IQ78。日常的な言語のやり取りでほとんど了解は得られる。

廊下を歩く職員にフラフラとついて行き、注意が容易に転導する。衝動的になり高揚して、攻撃的言動や暴力が出やすい。人への攻撃は容赦がない。ライター遊びが好きで、人からライターを盗むこともある。体力的に弱く気持ちの幅も狭い。自己中心的でやりたいことや欲しいものには自分の意を通そうとする。気持ちの切り替えが難しい。集団のルールに乗れず、自分勝手な行動になる。方法としては、筆者らが担当した平成11年からの実践経過について整理し、有効な支援方法について検討する。

3. 支援経過

(1) 出会い、観察の時期（1～2ヶ月）

クラス構成、クラス動線（配膳等）、担任、すべてが変わる。当初は、「いなくなってやる」と言ってグラウンドへ走る試し行為や、配膳中につまみ食いをする顕示的行為が続いた。また、「～したい」とか「～ほしい」等の物事の要求が多かった。偏食が強く食べられないと、「おにぎりをつくって」とか、ご飯をレンジで温めるよう要求してきたが、それらをかなえても満足せず、気持ちはアップしなかった。この時期は、受容すると、要求はかえってエスカレートし、逆にセーブすると反発となった。例えば、他クラスの人の「ゲームソフトを借りたい」と急に言ってきて、「今の時間は難しいから明日にしよう」と伝えると、「子どものことを考えていない」と、ひとりでその子のところまで行ってしまうことがあった。とりあえずA君の要求を受けなければ、粗暴行為や自分勝手な行動は止まらず、職員はA君の言いなりで、彼が主導権を握ったやり取りになっていた。また、集団とは、ほとんど一緒の行動がとれなかった。たまに集団に入れば、ちょっかいを出して他児が楽しんでいるおもちゃや本をとってしまうとか、「ばか」「なに見てるんだ」と挑発したり、他児に向けてパンチやキックなどの粗暴行為で集団をか

き乱していた。

(2) 個別対応、スキンシップを取り入れた時期（3～5ヶ月）

A君にとって担任は、みんな「初めて接する人」であった。そこで、A君が担任に近づきたい気持ちをいだけてもらうことが、安心できる人間関係を築く始まりであると考え、個別に一人担任がつく。これまでの「～したい」「～ほしい」という要求は、その全てが、本心から望んでいるものではなく、「遊び」を通して「関わりを求めている」と解釈した。ただ機械的にA君が望むものをかなえても満足はしなかった。「人」との関わりの中で、心地よい味わいを満たすことが必要であった。したがって、「遊び」は出会いの時期においては、大切な鍵となった。また、この時期の後半は、A君と個別に相手をしてしながら徐々にグループの動きに入れるように働きかけた。A君の好きなプロレスごっこやTVキャラクターの話をしてしながら気持ちを持ち上げ、時にはおんぶをしながら集団に導入した。遊びを通したやり取りを繰り返してくると、今度はA君の方から、求めてくるようになり、それを手がかりにA君は、担任や集団の様子をうかがうようになってきた。

(3) 集団導入をねらい、そこから他の場面に広げていった時期

約束をとりつけていった時期（2学期～）次第に気持ちも満たされ担任への緊張感も大分和らぎ甘えもずいぶん出るようになってきた。こうした経過から、2学期に入ると、担任は対一の個別対応の形をとらなくとも、集団を見ながら関わるのが可能になった。しかし一方で、行動の枠は広がり、それが疲労にもつながっていた。偏食が強く、食事の摂取量にもばらつきがあるA君に、何とか食事の量だけでも確保してもらいたいとの願いから、食事場面に限定して、初めから最後まで集団と共にいてもら

うことを約束し、集団導入を探っていった。「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶を、A君の役割とする。初めのうちは、試的に食堂から退室する姿も見られたが、役割が彼の励みとなり、一週間もすると食堂内（担任の視野内）にいられるようになる。集団から外れようとしても、「挨拶をお願いします。」の声かけで、再び集団を意識して、席に戻れるようになる。A君の場合、対応に一貫性がないとスキをついてくる。「この担任は〇〇な人だ」「この担任なら、〇〇までならゆるしてくれる」と、違いがわかるだけに、3担統一したラインで進めることが大切であった。特に昼食は苦手なメニューが多いのでいつも量が摂れない。ここで、無理に頑張りを求めても、「〇〇先生は、これぐらいの量でゆるしてくれるよ。」とか「〇〇先生は、僕の好きなものをいつも大盛りしてくれるよ。」と言って、やり取りが成立しなくなり、かえって彼との関係を損ねることになった。そのため、昼食ではどの担任のときにも、彼の好きな同じ物を、一品だけ用意した。知的能力が高く言葉の使い方も非常に巧みで達者であるが、内面はまだまだ幼かった。人による気持ちの支えがまだまだ必要であり、約束が守れたときには、大いに褒めるようにした。こうして食事場面で安定してくると集団と一緒に過ごせるようになる。こうした積み重ねの結果、食事からトイレ、トイレから歯磨きへと集団導入の場面を広げていくことが可能になった。

(4) 「～するには～してみよう」(ごほうび)と 各場面で提示していった時期(2学期半ば～)

「ビデオを観るには、…。」「おやつを大盛りにするには、…。」と、職員は彼が好きなもの、期待するものをあらかじめ把握して、用意しておく。各場面で小出し、A君はそれを励みに頑張れる姿が多くなっていく。A君の気持ちに添い、約束事を取り決めて折り合う事で、少しずつお互いの気持ちが伝わ

ったという感触や、共感し合える実感をもてるようになる。

(5) 環境の整理を進めた時期(3学期～)

それまで私物のおもちゃやゲームは、A君が持っており、好きなときにいつでもできた。それが集団から離れてのルール破りにもつながっていった。そのため、おもちゃやゲーム等は職員管理とした。それは、フリータイムと、集団と共にいる時間(取り組みや集まり)との区別をつけて提示することで、気持ちの混乱をさけるためでもあった。こうして一年の終わりには、ほとんど集団と共にいられるようになる。その結果、これまで彼には難しい課題である「集団のなかでの約束事」を取り付けることも、少しずつ可能になった。2年目に入り、担任がひとり変わる。やはり新しい担任との出会いでは、緊張感があり、試し行為や顕示行為がでて、関わりを避けることがあった。新担任との関わりは、彼の混乱を承知しながらも、以前に進めた導入期の「一対一の個別の関わり」からのスタートではなかった。これはA君がこれまでの実績からみて、旧担任を介在させながら(拠り所とさせながら)、「集団展開の中で個別の関わり」から始めても、できると予測できたからである。ここでも、「遊び」「受容」「約束」の段階を踏んで行く経過があり、「約束」にいたるまでの期間は、1年目ほどは時間を要さずにきた。2年目からは、フリータイムの過ごしの中身も整理して、平日はみんなとTVかビデオを観て過ごし、休日は居室で個別にゲームをするという形をとる。ここでは、A君が集団に気持ちが向き易いように、TVやビデオの内容、休日のプログラムは、A君が好きなもので、他メンバーも楽しめるものにした。この形にしてから、注意力の持続が難しく、メニューが多いと散漫になるA君は、「あれがしたい」「これがしたい」とはならなくなった。選択の機会を減らすことで、ひとつのものをじっくり楽しむ経験を積

み重ねることができてくる。生活場面の食事や洗面は、グループ展開で進めており、集団への参加が求められる。特に取り組み場面は、自分の順番以外は待機することになり、待機の苦手なA君には、周りには他メンバーもいるので、かえって刺激となりストレスにもなる。そこで、洗面所の場面では自分の順番（最後）になるまで居室で待機してもらうことにする。この形にしてから、疲れも取れて、そこにワンクッション置くことで、集団に気持ちが向き易くなった。「フラフラしないで休んでいてね。」との約束も入るようになり、実際、ベットで横になり、いつの間にか熟睡していることもある。

(6) 思春期を迎えて、変化してきた時期

体力もついてきて、体調を崩すこともほとんどなくなってきた。一方思春期を迎え、新たな側面として性への関心もでてきた。例えば、TVのお笑い番組や漫画等から情報が入ってくると推測されるが、セクシャル的な言葉（「オッパイ」や、「おちんちん」）が目立ってきた。入浴で、ペニスを触ったりする姿も見られる。また、「こうしたい」という欲求が、家庭でも学園でも強く出てきて、そうした時の折り合い方が難しくなってきた。ちょっと褒めただけでも「ふん」という感じで返答したり、「僕のことをだます作戦だ」「それって、いじめ」などと言って、自分の行動を不当な環境に対する反応として正当化されるようになる。A君にとって刺激となる要素（人やもの）を取り除いても、何かのきっかけでいったん気持ちが変われば、粗暴な行為が出てしまう。相手に原因があるわけでもないのに仲の良い関係が急に切り替わったりもした。例えば、他児がふりかけを取った拍子に、箸で目の下の辺りを刺すことがあった。粗暴な行為には手加減がなく、相手は「痛い」ということはわかっているのに、「かわいそう」という「共感性」の部分が薄い。「共感性」について、今まで「かわいそう」とか相手の立場に立つことが

出来る対象は、完璧な弱者（年下の相手や動物）で、裏を返せば、そこから優越感を得ていたのだと思う。粗暴な行為が出たときに、それ以上エスカレートさせないコツは整理されてきた。それは、1) 淡々と行為自体を止めていく、2) 注意をするときや、こちらが聞いて欲しいことがあるときは、きっぱりと伝える、3) 口うるさく言わない、などである。しかし、人を見て巧みに裏をかいてくるA君との関係が構築していなければ、踏み込んだやり取りは出来ない。「キミのことは、好きだし、信頼しているよ」と日々関係を築きながら、「信頼を裏切るのはやめて」と踏み込まなければならぬのだが、この辺の見極め、さじ加減が思春期を迎えてますます難しくなってきた。これまでは約束をくり返し、依存関係までは来たが、今後そこから信頼関係にまで発展していくのが疑問となってきた。

(7) 琴線にふれるやり取りを入れていった時期

ADHDの散漫で衝動的に人を判断するところも関係していると推測されるが、「（かわいそう）とか相手の気持ちを気遣うところが）薄くて、（人の好き嫌いの切り替わりが）極端な共感性を持つA君には、対応のテクニック（ただ、個別に対一の状況で話をする）や言葉のやり取り（「お約束は…」）に終始していたのでは、信頼関係を深めていくことは難しい。そこで、さらに一步踏み込んで情動に訴える、琴線にふれるやり取りの積み重ねの必要性を感じた。信頼関係の布石にするために、表現の仕方やタイミングの取り方を探り、感触を確かめていくようにした。ある時、職員の視界から離れた所で、他児の顔を蹴ることがあった。その時の様子は誰も見ていなかったが、状況からA君が蹴ったことは間違いなかったので、その日の夕方、「目を見て話してね」と個別に話をしてみた。すると「知らない」と白を切ったので、次の日、「このことをお父さんと、お

母さんが聞いて、A君は『知らない』と言っています、と伝える方がいいのか、『やった行為はいけな
いことだけど、自分でしたことを認めて、謝ることが
出来ました』と伝えた方がいいのか考えて」と話
していくと、泣きながら「やった。」と正直に答える
ことができた。

(8) 自分の気持ちを伝えることが出来るようになってきた時期

こうしたやり取りを重ねていくうちに、A君から「
疲れているから今日は体育どうかな？」とか「あ
のときはこういう気持ちだったから…」と、自分の
心と体の状態を伝えることが出来るようになってきた。
それまでは、状態に関わらずプログラムに参加
したり、疲れているときは、余計にお手伝いをしよ
うとして、ひっかかってしまい、言葉より先に手が
出るA君であった。しかし、自分の心と体の状態を
伝えてくれるようになって、そこから折り合いの線
を見つけていくやり取りが出来るようになってきた。
また、「自分の気持ちを伝えることが出来るな
んて成長だね。」とA君を評価していくようにした。
A君自身も、「あ〜こうすれば（話していけば）い
いんだ。」と、生理面と精神面ですっきりしないとき
の対処行動が少しずつ取れるようになってきた。

(9) おこづかい制・導入期

家庭でのおもちゃの量を整理して、刺激過多の状況
を避けていく狙いから、「一回の帰省で一つのおも
ちゃを買う」というのが、A君と学園と家庭の間で
取り決めた約束事であった。しかし、一つのおも
ちゃと言っても、高い物もあれば、安い物もある。ま
た、「一つだけ」と言っても、プラモデルのような
おもちゃ、さらに、漫画や遊戯王カード等も買って
いた。お金の価値がわからない上に、わかっている
けど欲求が先行してしまうA君。関わる側が、「わ
かっているくせに…」と抑えつけようとするれば、反

発になるだけであった。こうしたやり取りに困って
いた家庭から、「おこづかい制」についての相談が
あった。丁度そのとき、学習の時間に「数の概念を
知る」という目的で、「(そのときは) 1ポイント＝
1円(点)」のポイント制がスタートしていた。例
えば「ちょきん箱の計算をする」や「寄り道をせず
に、生活区まで帰れる」といったA君の行動に対し
てポイントをつけていき、学習の時間の最後に、ポ
イントの合計点を1円玉で数えていくというもの
であった。それまでのA君は、おはじき等を使って数
を数えると言うのは極端に拒否していたので、指で
数えることの出来る1～10までの概念しかなかった。
それが、お金(このとき1円)には食いついて
きて、「今日のA君は、(この課題は)無理そうかな。
じゃあ、ポイントはゼロになるけどいい？」と言
うと、「じゃあ、頑張る。」というやり取りが出来る
ようになってきた。お金をモチベーション(動機づけ)
として、やり取りをすることで、何とか頑張れる姿
が見られるようになった。

ADHDのケースにとって、情緒面・行動面全体
のセルフコントロールをつけることが大きな課題と
なる。数の概念を理解することよりも、気持ちをコ
ントロール出来るようになることが大切である。例
えば、3000円と3100円の違いがわかっても、
「3000円では3100円の物は買えないんだ。」
と我慢することが必要である。そこで、A君が貯め
たポイントを全ておこづかいに変えていくようにし
た。学習で貯めたポイントで、帰省のときには自分
の好きな物を買うことが出来るようにした。ポイン
トは1ポイント＝5円(点)とした。その際、1)
危険な物(刃物やライター)は買わない、2)お友
だちにあげたり、おごったりはしない、3)自由に
使ってもいいが、使う前にお父さん、お母さんに相
談する、という事を約束事とした。また、例外をル
ールとしていくA君なので、お年玉や、おじいちゃん、
おばあちゃんに買ってもらう場合等、細かく整

理していった。お年玉は、これまで通り銀行に貯金する。おじいちゃん、おばあちゃんには、おこづかい制という形で取り組んでいるので、A君から「買って」と言われても買わないで欲しいことを事前に伝え、一方で孫に何か買ってあげたい気持ちもあるので、入園記念日やクリスマス（年2回、春と冬と期待感が膨らみ過ぎないように間隔にも配慮）にプレゼントを買ってもらう、とした。親御さんには内容にふれないように（大人が見て仕様もないと思うものを買っても、そこは本人のレベルとして受け取っていく様）にお願いした。また、おこづかい帳も導入した。一週間の休みで、実際にA君が使ったおこづかいは（そのときは2500円弱貯まっていたが）、3つの物を買っただけである。あるだけ使ったのではなく、使う際もよく考えて（「お母さん、これをもし買ったら残りはいくらになる？」）、大分お金を残して帰園した。ポンと渡されたおこづかいではなく、自分で役割を通して生んだお金なので、A君なりにありがたみを感じていたようだ。また、お金の枠があるということは、自分の欲求を満たす枠もあるという経験ができ、セルフコントロールにもつながった。お父さんが急な出張で、一緒に遊ぶ予定がだめになったときも、「お父さんも大変だね。」と言ったり、ポイント制を通して派生的なものが見られるようになってきた。家庭にも学習シートを持って帰り、今まではどうしても自分の欲求を我慢出来なかった場面でも、そこにポイントがからむことで様子が変わってきた。家庭での学習シートには、「お友だちと時間でバイバイをする＝ボーナス点で10点」「病院に行ったときもお利口さんにする」といった項目が入っており担任も驚かされた。勿論、こうした項目を達成した裏には、タイミングを計りながら何度もポイントを意識させるような話をしていたお母さんの日々の努力がある。

(10) ポイント制・導入期

そうした流れを受け、2学期から生活区でもポイント制を導入することにした。ポイント制導入の意図は、先にも述べたADHDのケースにとっての課題となる、「セルフコントロール」につなげるためである。その項目の内容は、まだ導入期であること、生活区は3人の担任であること（担任間で評価基準に差が出ない様に、具体的な行動で○×がハッキリしているものが良い）から、①食事の挨拶「いただきます」「ごちそうさま」、②椅子を入れる、③連絡ノートを日課に持っていくの3つとし、簡単でリカバリーの効く事柄からスタートさせた。A君からすれば、（家庭や学習と比べても）いまひとつ達成感のない項目であるが、「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をすることって気持ちの良いことなんだ！と感じてもらう事も狙いに入れた。ポイントの合計は、一日を振り返ることの出来る就床場面にした。

生活区でのポイント制に慣れてきたので、より上の段階の項目を検討することにした。それは少しずつハードルを高くして、最終的には「セルフコントロール」につながる様にするためである。ハードルが高くなるにつれて、A君の苦手とする部分が項目に入ってきて、○を取るための担任間のやり取りに違いが生じ易くなる。また「仲良く」「親切に」など、抽象的で、○×の基準がわかりづらい項目が入ってくるようになる。担任による対応の違いをついてくるA君なので、彼の行動に担任差が出ない様、3担が無理なくアプローチ出来る「最低ライン」を項目とした。それは、④お食事中は椅子に座っている（食事中もフラフラと他の職員やお友だちのところへいくA君がいたので）、⑤移動は手つなぎで、みんなと一緒にする（移動はいつも先行するA君がいたので）、である。ここでA君の新たな一面が見られた。それは「①②の項目はもう簡単だから、2点でいいや」と言って、物事を客観視することと、

④の項目でつい席を立ってしまった夜、「どうだったかな？」と計算する手を止めて、自省することが少しずつ出来るようになったことである。さらに、職員が「もっと難しい項目を考えようかな」と言うのと、「うん、いいよ。」と、チャレンジする気持ちも生まれてきた。ポイント制を始めて、内面の成長が感じられる様になる。継続して頑張っていることで、評価され自信が出来てきた。その自信が余裕を生んでいるようで、いつも出来るわけではないが、他児とトラブルになっても、ちょっと一歩ひいて、話をして仲直りが出来るようになる。知的に高い部分はあるが、他人の気持ちを推し量る力が弱いA君。配慮してくれる相手とはうまく過ごせても、子ども同士では難しいと思われたが、トラブルがありながらも関係を修復できる姿が見られている。時折「たまには僕も甘えたいんだよね。」と本音が出てきて、人への依存性を残すA君、まだまだ気持ちの支えは必要である。

4. 考察

軽度の知的障害でADHDに行為障害が合併していると考えられるA君に、ADHDの障害特性（不注意・多動性・衝動性）をふまえて、今までの支援経過の良かった点と、課題として残る点、さらに検討する必要がある点を整理すると、

(1) 良かった点

生理的3原則の安定をはかること 食事があまり摂れなかったり、疲れがたまってくると、刺激を抑えられなくなり衝動性が高まってくる。そこで、食事・睡眠・排泄という生理的3原則を整え、運動量も調整してきた。生理的ベースが安定してくると、気持ちの受け止めの幅も大きくなってきた。A君の過敏さは食事以外でも、精神的な面が排泄や睡眠に影響するなど「わがまま・頑張ればどうにかなる」という次元ではなく、自律神経の問題の様に思える

と、ドクターからも言われている。A君自身もつらいところで、状態に応じてのやり取りを必要とした。

個別対応・スキンシップから始め、やるべきことを約束・ルール化すること。まずは「遊び」を通して対人関係の緊張感が和らぎ、次第にA君の方から関わりを楽しむようになってきた。「受容」することで安心感が生まれ、それがベースとなり、「約束」が入るようになってきた。ADHDの人たちは、対人関係による失敗経験が多いので、関わる側は時間をかけてこの経過をふむことが大切になる。A君は、こうして「遊び」「受容」「約束」という段階を踏み、「依存関係」にまで発展してきた。

環境設定（私物の管理・個別に過ごすことの出来る場の確保・人や物等の外的要因を取り除く）をはかること。注意力の持続が難しいので、メニューが多いと散漫になり易い。そのため数ある私物の中から、A君の興味性のあるもので一つか二つ（ゲームボーイや漫画）をやるようにしてもらい、選択の幅を調整してきた。構造化された学園生活では、環境の調整をしやすい。家庭でも、「帰省中に買うおもちゃはひとつだけ」と約束を入れ、家庭で過ごすおもちゃ量も調整していった。こうして居室は、A君にとって落ち着ける、自分の行動を制御できる場となる。

A君にとってのキーパーソンとなること。まだ、年齢的、精神的に幼い部分があり、人に対して依存することの多いA君。依存関係の成立した職員には、「何だか落ち着かないから、何とかして…」 「疲れているから…」 「眠くてイライラする…誰か殴りたい」と言いながら、職員に抱きついてくることもある。こうして、自分の気持ちを表現出来るようになり、対処行動として身につきつつある。

視覚的情報（ビデオや取り組み順の表）を活用すること。注意力が持続せず、思考過程が散漫なので、一見いろいろとわかっているように見えるが、場当たりので過ぎしの見通しがつきにくいところがある。気持ちに余裕がなくなると、イライラして直接

行為にいたることもある。視覚的情報（ビデオや取り組み順、動線の表）の活用は、見通しを持ちやすくし安心感につながるので、こうしたA君には効果的である。

約束・ルールを示していくこと。「今は～する時間」「〇〇のお約束」（キーワードとなっていて、やり取りのきっかけとなる）というような約束やルールは、社会の規範として、人と一緒に生活をするうえで大切な事柄である。A君へ約束やルールをとりつける時には、かかわる側との安心できる関係が前提になる。

統一した対応をとっていくこと。3人の担任が、A君への対応にばらつきがあれば、彼は何を手がかりにしていけばいいのか戸惑うばかりである。どの担任のときも、統一した最低ラインを設けることで、場面に合ったとべき行動をはっきり示すことができる。統一した最低ラインが行動の枠となる。

（2）課題として残る点

粗暴さ 友だちに対するキックやパンチは、「絶対にしてはいけない」最低限のルールとして最初から話してきたが、なかなか行為の減少にはつながらない難しさがある。粗暴な行為や言葉の背景・意味を考えると、体調の低下・3原則の乱れ、疲れによる不快感、自分の気持ちがあまく伝わらないことのはがゆさ、期待感・緊張感不安感で落ち着かない気持ちの発散・解消、嫌なことや難しいことから、文句を言ったりしてごねる逃避、自分が弱いことも知っていて、相手に強く見せようとする威嚇、お母さんに会いたい等の気持ちの空虚さをうめる、などが上げられる。

思春期を迎え、A君の内面の成長を感じることはできるが、反面一旦「切れた」ときの表情の険しさ・粗暴行為の強さも一方で感じる場所である。ただ、最近では乱暴な行為に出るのではなく、「泣く」という表現が多くなっている。乱暴という直接

行動で表現したいところが、情緒的表現で表せる様になってきたのは、大きな成長である。乱暴行為より周囲の理解や共感が得られるので、こうしたところを大切に育てていく必要がある。

（3）さらに検討する必要がある点

ポイント制 ADHDのケースは不注意・多動性・衝動性のため、物事の理解が難しく、すぐに「切れて」しまうところで、ひとつお金が有効なモチベーション（動機づけ）となり、要求のコントロールにつながるということがわかった。お金の価値や、数の概念はよく解らないが、お金の意味（何かを買える、多い・少ない）は理解できるので、食いついてきた。しかもお金は将来ずっと使っていけるものである。導入期としての項目は簡単で、動作が伴うもので、〇×がハッキリと形に見えるものにした。また、本人とどういう項目にするか話をして、事前に同意を得て、ポイントを計算する際には「自分ではできたと思う？」と自己評価してもらうようにした。そうしたやり取りの中で、内省する力や、客観視する力、新たな項目に挑戦する力と、今まで見られなかった姿が出てきた。学習や家庭では、「この項目は難しいから、ボーナス点をつけよう」といったやり取りが出来るが、生活区は3担任であるため、最低ラインを項目とした。最終的には、セルフコントロールが出来るようになるという課題があって、今、お金の良い具合に食いついてきているので、あとはその目標に向かうプロセスをアレンジしていくことを考えなければならない。

4. まとめ

障害を持っている人たちに、物事をわからせていくのに、概論から入っていくのは難しい。その人の得意なところ、苦手なところを、かかわる側は承知しながら、それに合わせたアプローチが必要である。一般的にADHDのケースは、その障害特性（不注