

することで更に不快さを増し腹いせ的にガラスを割るなどの二次的の行為に至ってしまうことがみられた。これらの姿から、本児の示す様々な儀式的行動は、自閉症の同一性保持の強さ、チック（首をすくめる、手をヒラヒラさせる、床や壁に叩きつける、不随意的声だし）も頻繁にみられることから、トゥレット障害でみられる強迫性・衝動性を背景にしていると考えられた。よって、行為を規制するのではなく、強迫性を理解しながら、許容・受容していくことが、ストレスを軽減し、悪化を防ぐと考えられる。

障害への理解の乏しさ

幼稚園では特に障害がないとされてきたこと、学校で普通級で障害が理解されないで追い込まれたこともあると考えられる。多動で着席行動を強要される、大声で叱られる、噛みつきを叱られる等々の行動で本人は追い込まれてきたと考えられる。それらの経験が現在の行動に深く影響していることが見受けられる。

自閉症の認知障害と愛着発達との重なり合い

つねりという行為については、当初はトゥレット障害の強迫性・衝動性の強さからくるもので、ストレスが増大されるとその行為も強まると捉えていた。しかし、支援途中で本児はつねることで愛着を表現しているのではないかと、という捉えに変わってきた。それは場面の切り替えなど不安な時にみられ、そのあとには職員に寄り添い「ねんねこする」等の要求がある。また保護者会の時など、両親との出会い場面でも、必ず頭を叩く行為が見られる。これらの文脈から見ると、つねりは攻撃ではなく、むしろ、伝達行動の一種であると考えられる。つまり、つねりは、愛着がある程度発達して人に救いや安心を求めようになった証であると推測される。ただ自閉症からくる心の理論障害のため、つねることが相手には不快であるとの認識ができず、つねりという形態で展開していると考えられる。また愛着行動の心地よさを体験することを通じて、儀式的行動は比

較的減少した。愛着が強まることで、融通がつきやすく、行動障害の修正も比較的早くできた。小林（1998）は、ポウルビーの愛着理論を援用し、自閉症児の愛着行動形成の可能性とその重要性を述べているが、同感である。

トゥレット障害を悪化させる要因を除くための本児にとって好ましい支援プログラムの組み立てと参加のさせ方について一疲労、不安によるストレスを軽減する視点から一

1) 表面化した行動から内面を洞察し、ストレスにつながらないプログラムの適正な量を把握する、それに基づきプログラム参加の仕方を検討する。まったくプログラムに参加しないのもストレスになるので、適度なプログラム展開を組み立てるのが適切と感じている。同一性保持が強いので、不適切な行動がみられる場合、プログラムを修正するには1週間以上のインターバルを設けるのが良い。たとえば、長期休みあけに始めるなどである。2) 生理的コンディションを優先する。早く新しいパターンをつくるという視点よりもコンディションの良いときに新しい動きをとり入れた方が良い。3) 完全な個別プログラムよりも、集団の力も借り適度な集団への帰属意識をもってプログラムに参加していくことが安心感につながる。完全な個別化だと抑制が効かなくなる。4) 不安定な状態になりやすい時、たとえば先走りしたり表情が険しい時などは、慣れている静かな場所を提供していくのが良い。失敗例のひとつに個別の動きを導入しはじめた時ウエイティングポイントを廊下のベンチに設定したが人の出入りが多く刺激を受けやすいため結果的に一時的な安定で終わったことがある。5) 適切な発散の仕方を獲得する。儀式的行為を皆無にすることは不可能なので、許容できる行為は許容していく。例えば、大声や着脱時の服投げ、おやつ後の壁叩きはやっていい状況とするなどである。場面毎に許容できる行動を整える。6) 一日の中で衝動性を発散できるプログ

ラムを設ける。動的プログラムを適度に取り入れ正當なかたちで発散させる。たとえば、体育などがある。7) 本人に安心を与えられる帰属集団の検討。穏やかな生活態度を得るためには、不安感を与えず安心感や快刺激を与えていくことがポイントになる。自閉的傾向が強い場合、日常生活の中で安心感を得るためには集団に帰属意識を持ちながら構造化された生活環境を提供していくことで生活に見通しが持て安心感につながる。グループダイナミックスの活用で、ある程度の行動調整ができる。しかし、本児の場合は一時的な安定は得られても、本人にとっては我慢や強要させられたフラストレーションが蓄積しストレスになる。このストレスのあらわれが表情の険しさであり行動の荒さ儀式的行為の強さであると捉えたので、個別の展開を取り入れていくことがポイントとなった。

愛着行動への支援

特に強調したいのは、愛着行動への視点である。自閉症では、愛着行動があるにしても弱いとされている。弱いから放置するのではなく、むしろ積極的に支援していくこと、トゥレット障害の強迫性を理解し、配慮しつつ、許容・受容することがストレスの軽減につながることの重要性を本ケースへの支援を通じて感じた。1) トウレット障害に状態変動は伴い易い。よって、本児の状態に左右されず、常に変わらぬ姿勢で関わってあげることが安心感につながる。2) 不安感がある時は、身体を接触し安心感を与えてあげることが効果的で緊張感が抜けていくこともあった。これを基礎としたコミュニケーション—それからの自信づけが本人は重要と思われる。3) 行為の出る状況から本児の内面洞察をし、「やりたくないのね」「はやくやりたいのね」「ガマンデキナイのね」と本人にフィードバックしていく。また、本人をさすり動作を実際に示し、「さすって」「いい子いい子」といいながら本人をさする。4) 気になる事があれば、代わりにやってあげる。する

と言葉で言うようになってくる。5) アイコンタクトがあり、目を見てくる時は甘えのサインなので、指をしゃぶることが多い。この時のつねりはくすぐりっこに転換ができる。また、受ける身体姿勢を変えたとなくなる。反面、アイコンタクトがとれず攻撃的につねりがみられる時は、担任が目を閉じて頭を撫でてあげることで徐々に力が抜けて甘えに転化できることがわかった。6) 強い不安感や混乱から、つねりが治まらない時は、場面を変えて気持ちの切り替えを図りたいが、それが困難な場合も少なくない。その場合は、担任の手伝いをするとか間接的な働きかけで気持ちを切り替えていく方が効果的な場合もある。7) 行動修正のための規制的な関わりは、時に必要となるが、担任との良い関係がベースにあると、残るイメージが悪いものにはならない。「やりたいのはわかる、でもがんばろう」「大丈夫、大丈夫」と声をかけながら肯定的に抑制することで、受けるストレスが緩和され、その後のダメージが弱い。

薬物療法との連携の進め方について

本児の場合、トゥレット障害の強迫性・衝動性に向けての薬物療法が不可欠なのは言うまでもない。入園前の医師の所見に「お薬の調整が難しいタイプ」とある。入園後も薬物療法を続けているが調整は難しい。11月から状態安定の兆しが見え始め笑顔やあくびがありリラックスした姿がみられ薬物療法の効果が実感された。しかし、保護者は本児の眠気や垂直眼振が時折みられることを気にされ、帰省中は家庭では安定剤は全て抜薬されている。その結果、休み明けは抑制の効かなさ、衝動性が強くなっている。服薬には、本人ないしは保護者の意見が尊重され同意が必要である。これまでの実践経過から、本児の状態安定を得るためには、上記に挙げた具体的支援に加えて薬物療法がとくに重要であると思われる。今後、インフォームド・コンセントへの努力を継続し、共通理解をもちながら、本児のより良い安

定に向けての薬物療法からの支援も検討したいと考えている。

5. おわりに

入園当初は、自閉症の特性への支援を中心に、過去の経験からの社会的に不適応な行動パターンを改善し、好ましい社会的スキルを獲得する中で、対人関係が好転すると考えられた支援視点で進めてきた。しかし状態安定の兆しは見え、再度状態を捉え直し、今年度途中からトゥレット障害への支援を中心に、衝動性・強迫性を悪化させない支援に切り替えた。つまり疲労・不安によるストレス軽減の視点からの部分的個別化と、本児にとってのキーパーソンを位置づけながら進めてきたことが、状態安定につながってきていると考えられた。また一方で、幼児期の愛着欲求を満たす視点が欠けていたとも考えられた。家庭は別として、その外で幼児期に「この子は障害のある子ではない」とされ、障害特性を理解されないまま指導を受けてきた本児の心理的ダメージは、計り知れないものであろう。

平成7年3月に報告された「知的障害施設における治療教育法の開発的研究（飯田雅子代表）」には、「強度行動障害の成因を考察すると、本人のもつ脳中枢神経系の発育不全等の多様な素因が存在する。これらの障害に起因する基本的な特性は、環境からの不当な圧力が加わると当初の障害特性を更に増幅していく。即ち、器質的な脳障害に基づくケースの強度行動障害の一部を含めて、対応する側が行動理解を深めようとする基本的態度に裏打ちされた支援的な受容的環境を用意していない場合、彼らの行動は自己の欲求の表現として強度な行動障害を生起させる更に、これを体罰や抑制威圧や放任により対応すると、例え一時的に行為が抑止できたとしても必ずや他傷や物損等の自暴自棄行動やパニック等の拒否的、反抗的、攻撃的行動を示したり、固執や常同行動、自傷などの逃避的、強迫的行動になったり、

恐怖症などの神経症的行動を生起させ、二次的障害特性として固執させていく」と述べられている。

筆者が担当してからの支援経過では、もう一度その原点に戻り、愛着欲求を満たす視点に立った。そのことが非常に有効であり、今回の実践報告の中核になったと感じられる。本人に、人と折り合う気持が出現したこと、柔軟性が示されてきたこと、笑顔が出てきたこと、依存関係が成立したこと、行動を修正されても負の感情が後に引かない、などは、こうした支援の効果であると感じている。近年、自閉症療育の研究の進展はめざましい。しかし、その診断名やカテゴリーについての論議が先行し、その支援方法についても、整理はされてきているものの、それを的確に機能させていくのは難しいのが現状といえる。強度行動障害を呈するケースの中には、自閉症にそううつ様の障害やトゥレット障害、強迫性障害など、合併障害を伴うケースが多いと考えられている。何より、各人の障害特性の把握がよりの確になされた上での支援が求められるが、その前提となるのは、やはり「人として」支援していくことであろう。支援する側が特性を十分に把握し、その特性に応じて臨機応変に、肯定的に関わっていくことが、「心の癒し」につながり、問題となる行為が軽減していくことを、本ケースを通じて実感しはじめている。

IV 考察

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、実践支援報告は少ない。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。衝動性への支援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。しかし、今回の2例報告では、知的障害を伴わない例とも共通な支援方法が得られている点が今後の示唆となる。また、養護学校との連携で、学

学校教育からの視点が施設で共有されて本人に良い作用をもたらしたことは、今後のあり方について示唆すべき点がある。衝動性、強迫性も時間をかける中で、次第に軽減していく経過が確認されており、この点に今後の期待がある。自閉症にトゥレット障害を合併した年少の例でも、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、それを背景にキイ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。つねり行動をどうみるかが分岐点となった。

V 結論

ADHDの合併例、自閉症にトゥレット障害の合併例での支援の方法論について有効性が示唆された。今後、さらに例数を増やしてその有効性を確認する必要がある。

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 星が丘寮寮長
藤原茂法 おしま学園
井出尚久 第二おしま学園
三上昌子 第二おしま学園

要約

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。

第1例は最重度知的障害で自閉的傾向を合併する男子で、パニックがひどく、周囲の物を投げ倒す例である。入所当所は、寮内を走り回り、些細な声掛けに苛立つ。睡眠の大きな乱れ、多動、パニックなどで当初の強度行動障害得点が21点で5年後には13点となった。有効な支援は、視覚的にコーディネートする、スモールステップで定着をめざすであった。第2例は、知的障害が重度で自閉症を合併する男子である。物を叩き付け、投げて割る、就寝時は全裸で就床、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。有効であった要件は、物理的構造化をする、スケジュールを導入する、コミュニケーションへの援助であった。第3例は、最重度の知的障害に自閉症を合併した男子である。入所時の強度行動障害得点は自傷、排泄、食事、パニックなどで30点、3年後に13点と軽減している。入浴を強く拒否する。トイレにいけず大便を掴んだり投げたりする。有効だった要件は、理解力にあわせ段階的に学習する、活動への見通し、日課を実施可能な活動で構成する、刺激のすくない環境を提供するであった。

こうした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。

キーワード：強度行動障害 構造化 コミュニケーション スケジュール

I. 研究の目的

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・個性を配慮し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。

II. 対象と方法

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、周囲の物を投げ倒す、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。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13歳の男子である。全裸で布団に入る、食器を投げて割る、就寝時全裸で就床、夜間の目覚めが激しくなる等々をみせる例である。第3例は、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。頭への自傷、入浴を拒否、トイレにいけず大便を掴んだり投げたりする例である。

III. 結果

頭叩きのひどいYさんへの支援の展開

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. はじめに

平成9年4月入所。服の中に両腕をしまい込み、シャツとパンツをグルグルと腕に巻き付けているという何とも奇異な格好で過ごしていた。当初は着衣の面でそういった固執行動があることで、入浴に際しても強く拒否、脱衣から洗体、洗髪まで2～3名の職員で介助していた。頭部の自傷に関する保護についてもこれまで様々な対応をしてきており、傷口が化膿しないように、消毒・軟膏処置をする度に泣き出したり、自傷することが見られている。自発的にトイレに行けずに便を手につかんだり、周辺に投げ捨てることが見られた。入所後、3年が経過した現在、これまでの取り組みの中で行動面の改善が図られた点がいくつか挙げられる。生活技能の向上を主目標として掲げ、その中で不適応行動への対応について取り組んできた経過を整理しつつ、今後の療育の方向性を示唆するものとしていきたい。

2. 対象と方法

氏 名：Y. K (男性)

生年月日：昭和57年6月

家族構成：父、母、本人、妹

入所年月日：平成9年5月

障害名：精神遅滞（最重度）自閉傾向

諸検査：新版K式発達検査CA14:7

認知・適応	DA603（日）	DQ11
言語・社会	DA373（日）	DQ7
全領域	DA617（日）	DQ12（H9実施）

◇強度行動障害判定得点：

<入所時>

ひどい自傷（5点）、強い他傷（1点）、激しいこだわり（3点）、激しいもの壊し（1点）、 睡眠の大きな乱れ（5点）、食事関係の強い障害（5点）、排泄関係の強い障害（5点）、 パニックがひどく指導困難（5点） 合計30点

<1年後>

ひどい自傷（1点）、激しいこだわり（3点）、睡眠の大きな乱れ（1点）、 食事関係の強い障害（1点）、排泄関係の強い障害（1点）、著しい騒がしさ（1点）、 パニックがひどく指導困難（5点） 合計13点
--

<2年後>

ひどい自傷（5点）、強い他傷（1点）、激しいこだわり（5点）、 睡眠の大きな乱れ（1点）、著しい騒がしさ（1点） 合計13点
--

<3年後>

ひどい自傷（5点）、強い他傷（1点）、激しいこだわり（5点）、 睡眠の大きな乱れ（1点）、著しい騒がしさ（1点） 合計13点
--

◇教育歴

地元幼稚園	S60～S63.
地元小学校特殊学級	S63～H2（小学1，2年）
養護学校小・中学部	H2～H10（小学3年～中学3年）
高等養護学校	H10～現在

◇生育歴

出産前期	母親の健康状態『良好』
出産時難産。	鉗子・吸引分娩。帝王切開。出生時体重4,300g。仮死状態であった。
乳児期（0～2歳）	首のすわり2カ月生歯7カ月ははいはい9カ月ひとりだち11カ月、ひとり歩き 1歳3カ月からたこの使い始め1歳6カ月※その他、健康状態良好。
幼児期（2～4歳） 就学前期（4～6歳）	3歳時、本人の状態を幼稚園に相談。特別に園長が担当していた。
小学生時期（7～13歳）	小学3年生頃（母親の記憶不確実）より自傷行動が発生。理由はわからなかった。主に頭を対象に、手で叩いたり、物をぶつけて傷つける状態。また、洋服の袖から手を出さなくなったのも、この時期からのようだが、これも不確実。小学3年生の時に、特殊学級から養護学校に変わっている。
中学生時期（13～15歳）	中学2年から睡眠の乱れが見られ始めたことで精神科の服薬を開始。中学2年に、養護学校の本校から分校に変わると共に第二おしま学園を利用開始している。

◇健康の状況

自傷箇所の治療	平成2年頃より開始。消毒・軟膏処置等
睡眠障害情動不安	平成9年2月より治療開始。 平成12年9月現在1日/量セレネース1.5mgタスモリン2mg ハルシオン0.125mg(※帰省時のみハルシオン0.25mg)

◇ことば、コミュニケーションの主状況：

発信	不明瞭ながらも発声言語を持っており、限定的に使用することが観察されている。機能としては、拒否・要求についてのみで「イラナイ、イラナイ」、「ヤナノ、ヤナノ、ヤナノ」「ヤッテタク（『やってください』が変化しているものと推測される）「オフロ（に入りたい）」など。その他の場面では、職員の手を取って目的とする場所に連れて行こうとして要求することがほとんどである。但し、一日を通してみると、発信されるコミュニケーションは少ない。困ったことが生じると、その場で泣き出すことが多かったが、目的によって指差しして状況を職員に知らせようとする場合が見られる。（パズルのピースがない→『ビヨッ！』、ガーゼやネットが無い→『ガーゼくたしゃい。』、『シッパー！』、ドアが開かない→『カギ・カギ・カギ。』）その他、職員に視線を向けながら何かをしようとする様子が見られている。
受信	具体的な物を使ってやり取りする方法が有効。現在は一部に絵カードを使用しているが、学習に時間がかかる。口頭での指示もごく簡単な事であれば実行が可能だが、「～してから～する」という指示は実行できない。

対人関係	初対面の人でも好意を持って近づいてくる人に対してはニコニコと笑顔を見せて本人からも近寄って行く。関わり方で、髪の毛のニオイをかいだり、体をくっつけてくるといった不適切な態度になってしまう。その他、両親に対して攻撃的な態度をとり、物を投げつける、叩く、蹴る、頭突きをすることといった行動を見せる場合がある。
------	--

◇ 不適応行動の概要：

自傷行動～髪の毛をつまんで、こするような形で抜いてしまう。／首筋や腕など皮膚の弱い箇所をつねる。

／傷口を引っ掻く、いじる。／頭部を拳で叩く、硬いものなどに打ち付ける。

他傷行動～蹴飛ばす。／叩く。／頭突きをする。／髪の毛を引っ張る。

常同行動～手指を奇妙に動かす。／固執行動～物の位置にこだわる。／着衣している服の種類にこだわる。

／両腕を衣類にからめてしまう。／頭部にネット・帽子などが無ければ泣き騒ぐ。

その他～他者の髪の毛のニオイをかぐ。／靴を履く時にニオイをかぐ。／歩行時に側溝のふたなどに靴のつま先をこする。／特定の場所でオシッコをする。(自宅：外)／視線を半ば強迫的に上方に向ける。

3. 各年における取り組みの方向性と、身辺処理技能の推移

(1) 入寮時(平成9年4月3日～4月30日)の状態

排 泄	常にパンツに小便を湿らせている状態にこだわっている。下着の交換をしても、すぐにまた濡らしてしまう状態。次第に尿失禁が一日に何度となく繰り返されるようになる。また、大便に関しても、便秘気味ということもあり、なかなか確認できない。自分からトイレに向かって用を足すことは無く、お尻を触って便を手につけてしまったり、手に便をとって周辺へ投げ捨てることが見られ始める。トイレへの誘導に対して強く拒否を示すが、連れられてトイレに行くと、排尿便共に我慢しているためか、毎回多量に確認される場合が多い。排便の間隔は、1週間に1度のペース。1カ月間で4回しか排便していないことになる。
食 事	入所当日の夕食は全く食べていない。翌日より摂取し始めるが、米飯を好まず、ふりかけを要求。ごま塩をかけてもらい、ようやく食べる。情報として、しそのふりかけを好むということを得ていたこともあり、以降、米飯の時にはふりかけ(ゆかり)をかけることになる。この場面、様々な行動障害が観察される。 ① 箸で頭部の傷口をつつく。 ② 食べ物を目につける。或いは、手でつかんで目をつつく。 ③ 食べている途中で口から出し、咀嚼途中の状態を見つめる。 ④ みそ汁、牛乳、調味料など液体のものがテーブル上にあるとこぼす。 ⑤ 茶碗などの底部で頭部を叩く。 ⑥ 足をテーブル上に上げる。 ⑦ 頭部をげんこつで叩く。 ⑧ 手・腕を衣類に絡ませたままであれば安心して食べれない。

歯 磨 き	歯ブラシは嚙ってしまい、手順も獲得されていない為、きちんと磨くことができていない状態。職員の介助によるブラッシングでも強く抵抗を示し、かたくなに口を閉じており、歯ブラシが口の中に入ったとしても歯ブラシを嚙ってしまっている。口のすすぎはできず、コップに注いだ水を飲んでしまう。
着 脱 衣	ポロシャツや前プリントされているTシャツについては前後の区別できている。ズボンについては、ジャージが主なために前後が分かりにくく、間違えてしまうことが多い。パンツ、靴下についても十分には理解されていない。表裏はある程度の理解示しており、自ら裏返す行動も取れる。ボタン・スナップについては指先をうまく使えずに処理ができない。チャックは何とか使用可能。襟や裾の乱れ、衣類の汚れには意識できていない。靴は左右間違わずに履くことができる。着替え自体に抵抗があり、裸になることを嫌うため、次に身につける衣類を手を持ってなければ泣き声を出してしまう。着衣しているシャツについては、両腕に巻き付けてしまっているためにシャツとしての機能を果たしていない状態。
洗 顔	概ね本人なりの手順がある様子。ただ、なんとなくやっている状態で、周囲に水をかなり飛ばしている。
入 浴	衣服を脱ぐということに強い抵抗を示す。洗体等行う際には、タオル類を手首に巻き付けてしまうため、独力では困難。終始大声をあげて泣きわめいている。浴槽にも単独では入れず、職員の手をしっかりと握り締め離さない。以上のような状態のため、他児と一緒に入浴する事ができず時間にずらさなければならない。不安感がかなりあり、この時期は全面的に職員が介助して洗体、洗髪を行っている。
寝具の扱い	自分の居室に布団がある状況下では、すぐに布団にくるまって寝ようとする。布団の上げ・敷きについては単独での処理は難しく、援助が必要。敷き布団については三つ折りにすることができるが、他の布団についても同じく三つ折りにたたもうとする。夜間は身体全体に布団を巻き付けるように就寝している。

(2) 療育当初のケースの全貌の捉え方

常に服の中に手を入れて過ごし、入浴や着替えといった場面になると泣きだし頭を叩くことが見られた。トイレで排便をすることはなく、日中何度となく失禁を繰り返していた状態。身辺面の各行動項目についても、自立して行える事は部分的でしかなく、活動の殆どが周囲の者の援助を必要としている状態であった。大きな問題となっているのは、身辺面の各行動項目についての適切な行動を知らず、不安や混乱の中生活を送っていること、見通しをもって一日を過ごすことができずにいること、などが推測され取り組んでいく事となる。

①入寮して1年目の取り組み

自宅では排便の間隔が長く、5～7日のリズムが定着していたとの引き継ぎがあった。排便をトイレでできないで殆どが失敗という形でこれまで経験して来ている。トイレに入る事への抵抗も当初見られた。排排便共に自らトイレに向かう事の無い状態で、失禁を繰り返してしまうため、トイレでの排泄をする経験を重ねることを目的として個別の支援を展開した。トイレには1時間程度の間隔で促し、食後の時間帯は排便をする時間とした。また、毎日行う活動の中で洗面の場面に着眼し手順を統一して関わることでこの場面での行動項目の獲得を図った。歯磨きでは、歯ブラシを噛んでしまうことがみられていた。

<個別支援計画>

- 1) トイレで排泄をする。 ①トイレトーパーを手渡され、トイレに向かう。
②スケジュールにてトイレに向かう。
- 2) 洗顔をする。 (石鹸は不使用。その他の行動は5カウントで実施。)
- 3) 歯磨きをする。 (『ア』の口型の4箇所) ※

<結果>

- 1) 徐々にトイレへと向かう行動がスムーズになり、自分でトイレトーパーを持って移動するようになる。一日に何度となく繰り返していた尿失禁については、パンツを湿らす程度で済むようになって行き、最終的には尿失禁は全く無くなっている。(6月の末には全く無くなっている。)
- 2) 5カウントすることで、顔のすすぎ・タオルの絞り・顔を拭くなどの行動を促すことで、予定していた行動の獲得が図られた。
- 3) 本人が最初に歯ブラシを当てる位置を開始する箇所として取り組みを開始することで行動のスムーズさを持たせ、歯を磨くということを介助の中行ったことで、歯ブラシを噛むといった抵抗がなくなった。

<配慮した事柄>

1) シャツで腕を圧迫する固執行動に対する取り組み

シャツで腕を圧迫するなど、通常通りに着衣できない固執性の強い行動の改善にあたっては、無理やり手を出させられる状況には拒否感が強いいため、スライド式に少しずつ状態を変化させていく方法をとっている。当面は、シャツで腕を巻いていても許容していたが、シャツの袖部分がだらし無く見えてしまうためシャツの代替品を検討し始める。輪になっている布をシャツの替わりに腕に巻き付けるよう使用させ、これを取っ掛かりとして、食事場面・課題学習場面では、手を袖口から出して活動を行っていくように対応を統一。その他両手を使った活動を検討していくことになっている。春から季節は夏へと変わる中、シャツを除去して以降はTシャツ或いは洋服を一枚のみ着るという方法に変更。最初は泣き出すなど抵抗があったが、間もなくシャツの無い状況にも対応していくようになっていく。但し、常にそうした手をださなければならない活動ばかりではなく、自室で本をめくって休憩する場面などは良しとした。この休憩時間と、就寝時のパジャマを着用している時には、服の中に手を引っ込め、ズボン・パンツの中に手を入れるということは継続して見られた。

2) 自傷行為及び固執行動の発生頻度の高い食事場面の対応・構造化

入所時の状況にあるように、食事場面での行動障害の発生頻度は高い。そのためこの場面は職員の介入・働きかけが多く、混乱などによる不適応行動を触発させていると考えられた。以上のことから、食事に関して個別の対応をとることになる。

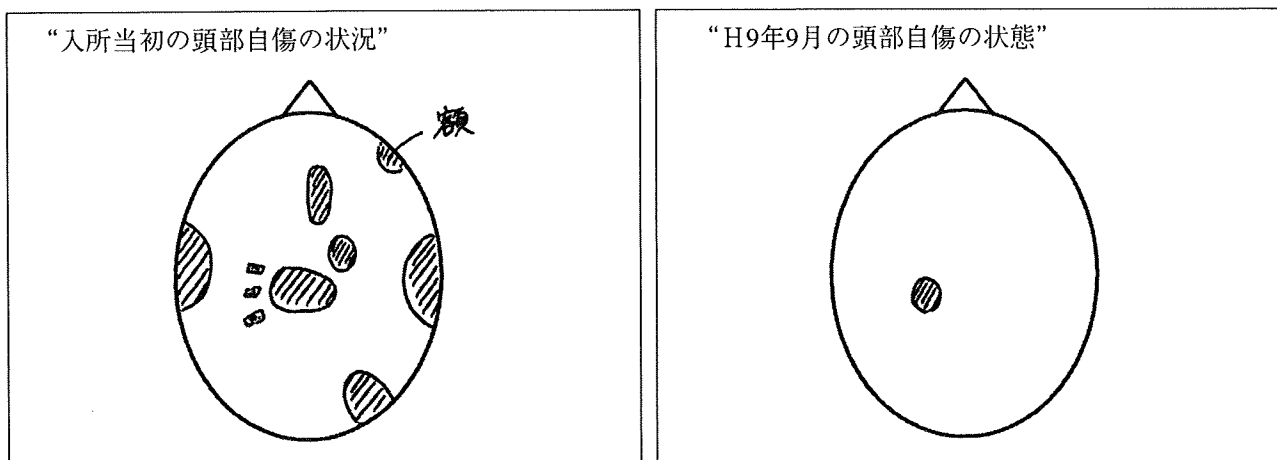
①「居室に小テーブルを出し、ひとりで食べる」(入所～4/26)	
<p>《対応》 職員の働きかけが多い状態で不適応行動が触発されていることについて配慮し、全く職員が介入しない状況を設定する。</p>	
<p>《結果》 手をシャツで圧迫している状況は変化ないが自傷行動が減少している。手をシャツで圧迫しているために、姿勢が悪く食べこぼしが非常に多く見られる。</p>	

②「廊下に長テーブル(椅子使用)を出し、ひとりで食べる。」(4/26～5/13)	
<p>《対応》 姿勢の悪さや食べこぼしを軽減していくものとして、テーブルと椅子を使用することにより両手をからめて入る衣類の圧迫をゆるめなければならない状況の設定をする。職員の介入は①と同様しないものとする。</p>	
<p>《結果》 座る位置が低いために、自分から手の圧迫をゆるめて食器を持つ行動が確認できた。不適応行動の表出頻度は①での様子から大きな変化はない。</p>	

③「食卓テーブルで、職員の援助のもと食べる。」(5/13～年度内継続)	
<p>《対応》 ①・②の食事の形態をとっているが、不適応行動の軽減には限度があり、本人の混乱は解決されていない。食事場面での適切な行動を身につけさせるよう刺激を制御した状態で職員の援助を受けて食べる形態に変更していく。本人には一口分の量ずつ食器に盛り渡すようにした。</p>	
<p>《結果》 職員が摂取ペースと、食器を管理していることで口に食べ物を詰め込み過ぎること、食器や箸で自傷をすることが消失。食事中は両手をきちんと服の袖から出すように働きかけていった。職員がきちんと援助して食事をする状況を設定したことで、不適応行動が更に減少している。この対応を年度内継続している。</p>	

3) 頭部の自傷による傷口の治療

自傷による頭部の傷口の治療については、夏休みまでの期間、診療所に毎朝通い、消毒の処置をしてきたが、夏休み後からはそれも中止している。9月の段階で、頭部の傷口は1カ所になっており、この時期はガーゼや軟膏での処置はしていない。また、頭部が皮膚炎になっていることが分かり、皮膚科受診が始まっている。



1年目後期のまとめとして、上記身辺面の獲得状態についてその一部を掲載する。

排 泄	スケジュールを設定して、大小便ともに定時排泄にしている。そうした対応の中、失禁してしまう状況は減少し、年度末には失禁はなくなっている。但し、パンツを少量の尿で濡らすことは見られる。小便時の姿勢は、お尻を出してしまう状態で、排尿時におしっこがズボンにかかってしまう状態。排便時は、ズボン、パンツ、靴下を全て脱いで用を足すことが見られているが、職員が確認している状況では見られない。大便時のペーパーの使用量が多くなってしまふことがある。
食 事	何かと不適応行動が表出しやすい場面。食事場面は、職員が必ず付いて摂取。食卓で食べるが、周囲からの刺激を受けないようについたてを使用。専用の食器に1口分ずつ盛っていたが、スモールステップを踏んで、食事の全体量を全て半分ずつに分けて2回にして摂取するように援助している。自席の理解はあり、食事の取り方にも抵抗なくなっているが、時として食べ過ぎて吐いてしまうことがある。また、外食時には、食事が運ばれてくるまで待てない状態が観察されている。

着 脱 衣	<p>ボタン操作がうまくできず、左右に引っ張りはずそうとする。裏返しに脱いでしまう。着衣動作では、ファスナーの使用で、噛み合わせて引き上げることは分かるものの、指先の使い方が悪く、不十分な状態で行ってしまうため、ファスナーが破損したり、衣服に食い込んでしまうことがある。ボタンは掛け違いがある。トレーナー類はプリント部分が前に来るという着衣の仕方をしている。ジャージズボンには前後が分かりにくく間違ってしまうことがある。Gパンはファスナー、ボタンの操作を伴ったり、ベルトを使用するといったことがあり、本人も嫌がっている。靴下は、かかとを合わせてはくことができないものの、表裏の理解はある。靴は、左右の間違ひなくはけるが、紐は結べない。着る・脱ぐの行為に抵抗感が無くなってきている。</p>
歯 磨 き	<p>『ア』の口型のみを指導。ブラッシング時の抵抗（歯ブラシを噛む）はなくなってきている。手順を統一して、右下→左下→左上→右上の順で援助に当たる。手を添えられての介助を受けて実施している。口のすすぎはコップの水を全て使用するように促す。（『クチュクチュ、ベツ』はできず、水を口に含んで吐き出すのみ。）</p>
洗 顔	<p>洗面器に水をためる量が極端に少ないため、注水線をカラーテープで示し、水が線より上になるようテープを本人の指で触れさせ、注水線への注目を促している。石鹸つけは顔の前面のみで、今年度は使用せずに行っている。すすぎ・タオルの絞り・ふき取りは5カウントで行っている。</p>
入 浴	<p>洗髪は、手のひら全体を使った手で洗い。すすぎは不十分。洗体では、ソフトタオルであればセッケンで泡立てられる。背中、肩、腰などは洗えない。湯温の調節はできず、浴槽の縁を利用して行う。安定して入浴できるようになると、湯に潜ったり、水遊びをするようになる。</p>
寝具の扱い	<p>自室の布団は、日中の間片付けておく対応をとる。布団上げでは、角々があわず、たたみ方が雑になっている。収納時も押し入れに布団を投げ入れる状態。布団敷きでは、しわを伸ばそうとする様子が伺われている。順序よくかけて行くことができている。タオルケットや毛布など、シーツ以外でもまくら元側の方を敷布団に折り込んでしまう状態が見られている。</p>

② 2年目の取り組みと、結果について

分校中学部に2年生から3年生の進級に伴い移動し、1年かかってようやく学校生活を安定して過ごすことができるようになってきていたところであったが、春からゆうあい養護学校高等部に進学ということで、再度学校と施設間の療育の統制を図っていくことになる。入学に伴う引き継ぎにおいては、学校生活が大き

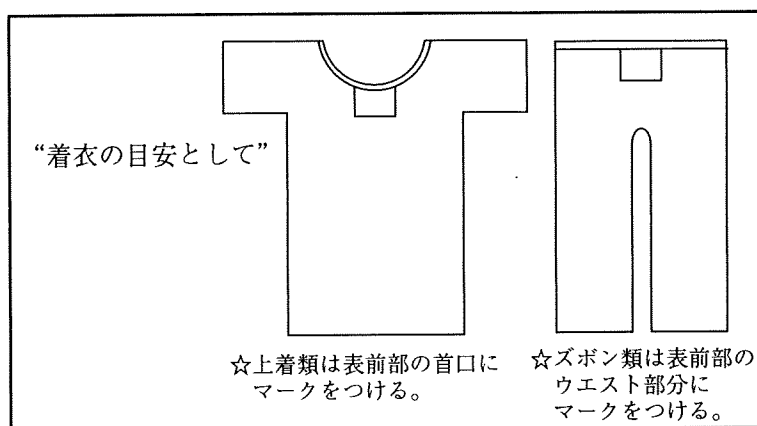
く変わる中でさまざまなトラブルが予測されることから、本人の機能レベルにあった情報の伝達の仕方と接していくことを学校担任と確認している。また、頭部の自傷による傷口の治癒を前提に、悪化を防止して戴くよう話しを進めた。平行して、寮での生活の安定を図っていくことになるが、基本的な対応方法は前年度から引き続き行うものとした。手を服の中にしまい込むといった特異な行動をとることについて直接制止していくのではなく、『適切な着衣状態を知る』といった視点から着衣に注目した身辺処理面の取り組みを進めている。本人に分かりやすいように衣類にマークをつけて、そのマークを手掛かりとして着衣を進めて行くようにセッティングする。その他、より自立して（より他者の援助が少なくなるように）毎日の生活を送れるように個別支援計画を中心に、身辺面の行動獲得を主眼としている。役割活動を取り入れ進めるに当たって御褒美のシステムを作成。他の活動で用いている終わりのカードとは少しデザインを変えた終わりのカードを使用。終わりのカードとの◎マークを交換し、カードを4つ集めることでチョコレートやお菓子がもらえるようにした。

＜平成10年度個別支援計画＞

- 1) 衣類の前後を理解する。(パンツ、ズボン、シャツ)
- 2) タオルをたたむ。
- 3) 歯磨きをする。(『ア』の口型から『イ』の口型まで連続して行う。)
- 4) タイマー音で活動を終了する(居室・ホールでの休憩→“ジリリン・タイマー”を使う)
- 5) 活動終了後に、『おわり』のカードを提示する。
- 6) 役割活動を取り入れ、活動の広がりを持たせる。(食堂掃除場面でのイスの片付け・戻し、食事配膳用のテーブルの片付け、雑巾バケツの準備の計4つを行う。)
- 7) トイレ後の手洗いを身につける。
- 8) 布団たたみをする。

＜結果＞

1. 2. 8. の行動項目については、予定していた通りに獲得が図られている。3. については前年度からの継続した取り組みを重ねる中、10カウントすることで自分で部位の移行ができるようになり、『イ』の口型を付加して行い、時間をかけずに獲得されている。4. 5. についてはコミュニケーションの取り組みとして後述する。6. チョコレートやお菓子がもらえることが分かり、意欲的に役割活動に取り組むことができた。



2年目の後期をまとめ、変化した項目について以下に掲載する。

<p>排 泄</p>	<p>パンツに少量の尿をつけるといったこだわりは見られなくなっている。排尿時の姿勢、お尻を出して用を足すことは消失。排泄後の手洗いが、大分習慣的に行えるようになってきている。スケジュールで、トイレに向かうということは獲得されている。排便のリズムをつける為に、食後に定時排泄を促していく為に大便と小便を分けて知らせる必要があり、トイレトペーパーの提示から、大便器、小便器の絵が描かれた色カードに変更。具体物を目的の場所に移動させる形態にして、それぞれの便器前にある絵の描かれた袋とマッチングさせて入れるという手続きにしている。1日目、2日目に誘導して知らせているが、すぐに理解して指定された方に向かうことができています。</p>
<p>食 事</p>	<p>服の袖から手を出して食事を摂取することに抵抗がなくなっている。この場面で観察されていた多くの不適応行動はその大部分が見られなくなっている。食事量も2回に分けて出すことはやめ、1度に全ての量を出すように変更している。食器での頭叩きも無いことで、プラスチック製の食器から、通常の陶器に戻し対応している。状態が不安定な場合には、箸で頭部の傷口をつつこうとしたり、口にいっぱい食べ物詰め込んだりするため、その日の状態によっては職員側の介入が必要になる場合もある。ついでに関しても同様で、基本的には外して対応しているが、上っ調子な状態では、近くの他者にちょっかいをかけてしまうため、使用する場合もある。</p>
<p>着 脱 衣</p>	<p>洋服（トレーナー、ズボン、下着など）についての着衣では、衣類についているマークを手掛かりとして前後表裏の間違いなく着衣できるようになっている。ボタン操作では、かける・外すの動作の練習をかねて、毎日着る機会のあるワイシャツを入学時より改造。ボタンを扱い易く大きめ（1cmちょっと）のサイズに交換。更に止める数を減らし、上の4つを残して、下は縫い付けている。ワイシャツの襟が硬く、1番上のボタンがうまく操作できないので、スナップに交換している。指先の使い方を介助して行く中、無理なく行えるようになってきている。</p>
<p>歯 磨 き</p>	<p>『ア』の口型の4箇所が10カウントすることで実施可能になる。安定感もあり、『イ』の口型を加える。『ア』の口型の4箇所を2回繰り返した後、『イ』の口型を中央→左→右の順に10カウントで行う。さほど期間をかけずに獲得されている。</p>
<p>洗 顔</p>	<p>洗面器へ一定量まで注水できるようになっている。その他の行動では、職員の5カウントの声かけで実施がスムーズになっている。</p>

入浴	特別な取り組みは実施していない。基本的には、初年度の後期と状態は変わらず。寮での入浴に関しては、素直に応じられているが、自宅では、一切入浴を拒否している。また、外出先での入浴は、職員が傍らに付いていないとホースを腕にからめたり、職員の腕をつかんで離さないことが見られる。この場合、放置されると、ソフトタオルなどを頭に乘せるといった行動が見られる。
----	---

寝具の扱い	自室の押し入れ、上段に布団を収納することで、布団にくるまって過ごすような状態は無くなっている。この時期では、きれいにたたむという意識が芽生え、気に入らなければ、自分でたたみ直すという行動が見られる。その為、押し入れ内がきれいに片付いている。
-------	--

③ 3年目の取り組みと結果について

ゆうあい高等部2学年に在籍。昨年と比較すると、かなり安定して学校生活を送れるようになってきている。登・下校も職員が引率せずとも、自傷などは見られなくなってきた。ただし、学校行事やコロニー行事、普段と異なる授業（行事の練習や準備など）が発生すると、乱れが生じやすく、泣き出しや自傷といった行動に直結していく傾向が強く見られた。外出や一時帰省といった、寮での日課に変化が見られたりする場面でも泣き出しや、苛立ちをともなった形で自傷等の不適応行動が発生し易くなっている。3年目は、これまでの2年間での取り組みを更に安定して進められるように対応に当たっている。個別支援計画では、1年目より支援を継続してきている洗顔について石鹸を使用する形に変更し、獲得を図っている。また、2年目の状態で布団たたみの状態がよく、きれいにたたむ技術を応用して洋服のたたみに取り組むこととした。適切な着衣状態を知ることを目的として、洋服の前後を知る手掛かりとしてマークをつけて取り組んできた経緯から、靴下についても同様の方法で獲得可能と判断しかかど部分がきちんと合った状態で靴下をはくことができるとわれ取り組みをしていった。

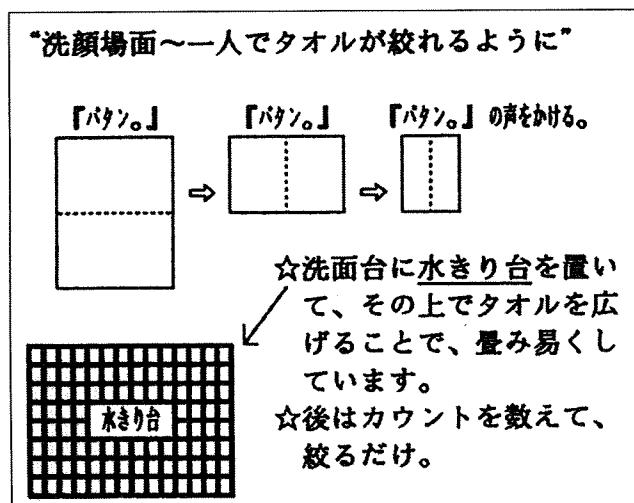
<平成11年度個別支援計画>

- 1) 洗顔をする。(石鹸の使用。すすぎも5カウントを10カウントに変更)
- 2) 服たたみをする。(ズボン、上着類、パンツ、靴下)
- 3) 靴下をはく。
- 4) 帰寮後、うがいをする。
- 5) トイレ後のシャツの乱れを直す。
- 6) 学校で必要なものを準備する。(ジャージ、作業服)

<結果>

1. については、1年時より継続して取り組んでいる行動であるが、手順の付加についての混乱なく獲得することができた。5カウントから10カウントに変更したことについては、若干の戸惑いがあるものの、職員がカウントを続ける状況に合わせている。2. では、たたむということについては、本人の性格に合っている様子で、順調に獲得がなされた。3. 靴下をはく際に、マークがあることで方向を知り、

両足を抱えるようにはくことで真っすぐに靴下を引き上げることができた。4. 6. はスケジュールに組み入れ習慣化させ、5. については、日課をおくる上でその都度指さして知らせる中で徐々に動作をとるようになっていっている。



“洗顔場面～一人でタオルが絞れるように”『パタン。』『パタン。』『パタン。』の声をかける。☆洗面台に水きり台を置いて、その上でタオルを広げること、畳み易くしている。水きり台☆後はカウントを数えて、絞るだけ。

<配慮した事柄>

1) 前年度までの身辺処理面の活動への継続的な援助をしていく

寮での取り組みの様子では、前年度から際立てて変更した点はない。とにかく現在行っている活動の定着を確実にしつつ、少しずつ内容の充実を図るようにしてきた。それらは、個別指導で展開されたように、本人の力となって身につくものである。自傷や、固執行動が全くない状態で活動を行っていくことは、極めて短い、一日の中で、寮での活動だけでも安定して取り組んでいけるようになることが優先されると考え、日課に添った形で連続して活動を行っていくことに焦点をおいて進めていった。

2) 自傷部位の治療について

デュオアクティブの使用自傷による傷口の治療という点では、平成11年度前期にデュオアクティブを使用した対応を試みている。それまでは、傷口ということで、毎日消毒をする際に、傷に消毒液がしみる痛みを感じていたと思われる。一時期はデュオアクティブを使っていたが、コストの問題があり、また、今後の事を検討した結果（同じ消毒方法でなければ納得しないなどの理由から）、処置の方法を通常の状態に戻している。この変更した前後の状態は比較的安定しており、頭を叩くという行動も減少していた。しかし、行事関係の日課の変更等における混乱や、一時帰省に伴う不安感などが定期的に繰り返されるとい現実の中、今年度始めには、担当職員が入れ替わり再構成されているなどの状況があり、常に傷口が化膿しているという状態になってしまっている。現在は、特に一時帰省を境として、家庭での自傷が激しく、帰寮する毎に新たな傷口や化膿箇所ができてしまっている。

3) 家庭への働きかけ

家族が迎えに来るたびに自傷行動が突然強まりを見せたり、車での移動に際しても、母親1人での送迎では、車中に傷口の血が飛び散るほど自傷を見せるなど、不安定な状態が顕著に現れたことで、母親の心理状態が低下してしまい、本人の養育に対して消極的になってしまっている。実際、自宅での活動では、自立課

題やパズルなど、寮と同じ様な提供の仕方をしているが、“本人の気分が乗れば” 取り組むという程度。しかも、帰宅中はひと通りやってしまうと、2度はやらないという。寮での取り組みの状態をみても、家庭ではそれが限度なのではないかという押さえである。(家庭では睡眠不良になってしまう状態が多く観察されている。実際の家庭での状態については後述する。

3年目後期をまとめ、身辺面の行動について変化のあったものについて一部を掲載する。

排 泄	食後の定時排泄が定着し、排便のリズムも安定している。故意に肛門部を触って便を鼻下にこすりつける行動も減多に見られなくなっている。
着 脱 衣	着衣の間違いは、衣類のマークを確認することで修正が可能。ボタン操作については、通常のワイシャツのボタンのサイズで掛け外しができるようになってきている。但し、集中に欠ける状態での取り組みの中では、掛け違いになることがある。
洗 顔	石鹸を使って行うように変更しているが、大きな混乱もなく獲得することができている。すすぎについては、石鹸の使用に伴い10カウントにして行っている。
入 浴	2年目のまとめ同様。常時付き添わずとも、寮では楽しみつつ入浴することができているが、自宅では一切入浴は拒否している。
寝具の扱い	2年目のまとめ同様。他者と2人部屋になり、他者が押し入れ下段に布団を収納するようになることで、時々布団の中に入っていることが見られる。

4. 考察 その1 身辺処理技能の獲得について

3年間を通じて、身辺処理技能の獲得、或いは向上といった視点から本人を取り巻く環境を整理しつつ療育を展開してきた。入所当初から比べ、自傷・固執行動の表出頻度が確実に減少しており、スケジュールの提示に添って活動に取り組んでいく様子が見られるようになってきている。自傷行動や、強い固執的な行動などが消失してしまったわけではないが、これまで各場面ごとにおいて学習を積み重ねてきたことで、職員からの指示や援助を受け入れ、着実に『自分でできる』ことが増えている。確かに、職員との人間関係が大きく影響を及ぼしていることは言うまでもなく、それぞれの職員ごとに行動面での反応の仕方が違うことも事実である。それでも、総体的に見たときに入所時の状態から変化しているのは腕がきちんと服の袖を通っている状態で多く過ごせていることや、いろいろな活動にある程度単独の状況で向かえるようになってきていることなどから言える。それは、①本人の理解力に合わせて段階的に学習を進めていったこと、②一つひとつの活動について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内容で構成していったこと、④より刺激の少ない環境状態での取り組みを提供してきたこと、があげられる。

これまで、本人が置かれていた環境では、周囲を取り巻く大人たちを含めて不安や混乱を招く存在でしか