

ている。

平成10年3月頃より、課題を入れているカゴをなぞったり、見つめたりという動作が目立ちはじめ、取り組みに支障をきたしてしまうため、平成10年4月8日よりカゴは網目のないものに交換している。

「カセットテープを聞く」

カセットデッキをそのままスケジュールに設定した。本人がデッキのスイッチを入れて、ヘッドホンをあてて聞き、片面15分が終了したところで終わりとした。終了後は「おわり」のカードを提示する。スケジュールの提示は具体物からカードに移行し、デッキのある場所にカードを移動して再生ボタンを押して聞くというシステムにした。開始当所より、開始と終了を理解して音楽を聞くことが出来ている。

「ブロックで遊ぶ」

ブロックで遊ぶといっても、本人は組み立てたりするのではなく、常同的に手のひらに持ったブロックを上へ投げ、受け取るという楽しみ方していた。しかし、この遊びに本人が強く興味を示していたため、余暇の過ごし方の一つとして取り入れた。この遊びを取り入れたことにより、課題などを物色して紛失させることがなくなっている。また、活動場면을逸脱して遊ぶものを探して寮内を走り回ることもなくなっている。(遊ぶ時間と場所を指定することによりルールが出来上がっている。)

開始当所は放り投げて遊ぶブロックそのものをカゴに入れてスケジュールに提示していたが、現在はブロックの絵を描いたカードをスケジュールに提示している。そして、本人が、カードを持ってきて、カードを指でトントンと叩いて職員へ提示し、「ブロックください」の要求する手続きを取っている。

《結果》

一日の大半を常同的な遊びに費やし、そのための遊びの用具を物色するために徘徊するという状況から、自由時間に行なう活動を提供し、どこで、何をするか明確に伝えることで、課題の物色や、徘徊をせずに、余暇の一定時間を目的を持った活動をして過ごすことが出来るようになってきている。

課題学習で、日常生活の場面で応用するための、学習をした(例：着替え場面で応用するために、課題学習でボタンはめを行なう)ことで、身辺処理技能を身につけていくことが出来た。

また、余暇活動の場面で、意図的に「おわりました」「ブロックをください」など、コミュニケーション場面を設定をすることで、適切なコミュニケーションをとることの経験を重ねることが出来た。

3) 個別支援の展開

基本的な生活面での行動が殆ど出来ておらず、一部動作が取れることも依存的な姿勢が強い状態であった。一人で行なうように、あるいはどのように行なうのかという指示を繰り返し受けることに対して、指示が分からずに活動場面から逸脱して寮内を走り回ったり、苛々として、泣きだし、自傷・他傷行動へとエスカレートしてしまっていた。そのため、自分で出来ることを増やしていけるように、毎日行なう基本的な生活面での行動を学習した。

学習場面でも職員からの指示が繰り返されることの無いように、より学習しやすい場面として課題学習の

場面で行動項目に焦点をあてて展開した。また、身についた行動を応用して基本的な生活面でも自立して出来るようにしていった。

個別支援1. 「学生服のボタンをかける（ボタンをボタン穴に通す）」

ボタンを穴に通す学習を課題場面で行なってから、着替え場面で行動を取るようにした。

個別支援2. 「衣類の前後を間違わずに着る（衣類の前後の方向性を正す）」

この目標以前に「衣類（上着・ズボン）をハンガーにかける」目標で衣類の向きを分かるようにしていった。そこで使用したジグを応用して着替えの場面に取り入れていった。

ハンガー掛けの行動を応用して、洗濯物も干せるようにした。

個別支援3. 「歯磨きをする」

どこをどのくらい磨くのか伝えるようにした。磨く部位を少しずつ増やして、職員の援助する部分を減らしていった。

個別支援4. 「洗面をする」

どのくらいの時間、どのような手順で行なうのか伝えるようにした。

具体的な個別支援の展開については、洗顔の例をあげて以下に示す。

個別支援 「洗顔をする」

大まかな一連の流れはほぼ理解されているが、どれくらいの時間続けるのかという点が不十分である。具体的に長さをカウントすることで連続した行動へと結びつけていく。

〈展開〉①セッケンを顔に付ける

セッケンを手に取ったあと、擦り付ける動作、その後顔に付ける動作を職員が5カウント取ることで手を動かす

（平成10年12月16～平成11年3月3日で実施）

②タオルで水をすくって5回すすぐ

職員が手を添えて介助し、5カウント取りながら動作を促す

（平成11年3月4日～平成11年5月31日で実施）

③タオルを畳んで絞る

（平成11年11月29日～平成12年2月3日で実施）

正方形のタオルを台の上に広げて、「パタン」の声掛けで、下から上、右から左、更に下から上の順で畳み、絞りやすい大きさにする。

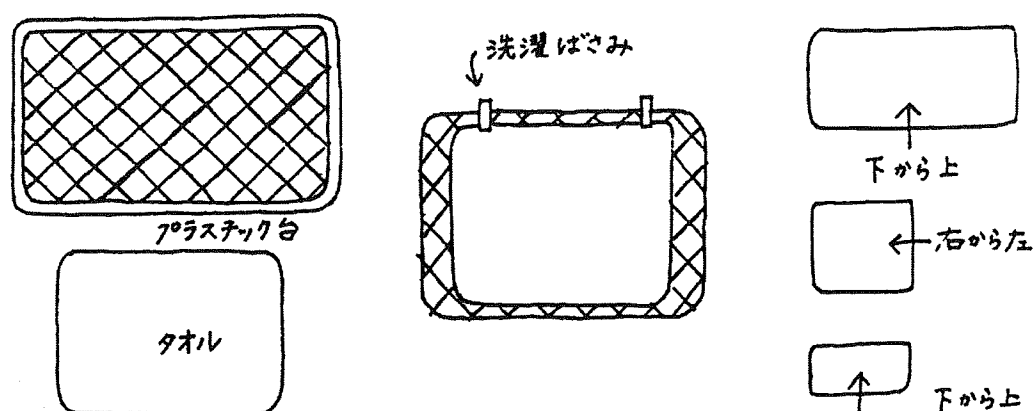
〈経過〉①セッケンを手に擦り付ける動作の部分で2週間程促しを要するが、以降カウントをとることで手に擦り付ける動作、その後顔に付ける動作がスムーズに獲得される。

②早い段階で介助なく行なえるようになる。

③①②の実施期間中より援助者が絞りやすい形にして手渡していくことで、事前に絞る動作を経験する期間を置いてタオルを広げて畳むことに取り組む。

広げる動作が取れば、畳む手順が、布団あげと同様であったため早い段階で理解されている。また、絞る際に親指の位置を下に持つよう誘導し、更に確実に絞りきれるように10カウントをとり援助する。

現在ではカウントのみとる状況のなか一連の行動がとれるようになっている。



(個別指導の取り組みのまとめとして)

毎日行なう身辺面でのスキルについて、行動自体がスムーズになり、日課の中で自信を持って行なえる活動が増えている。『どうやればいいのか』『これでいいのか』といった不安を抱えていた活動が、構造化されたことで、「何をどうすればいいのか」等理解することができ、服を噛む、顔を叩くなどの行動障害が改善された。また、職員の動作介助が減り、自立して行なうことが増えたことで、自信を持って取り組めるようになった。このように構造化したことと、職員が統一した関わりをしていくことで、生活面において安定した。

4) 医療的な対応

生活環境を構造的に整えると同時に、体調不良が原因となる行動障害の発生を予防するため、排泄や睡眠の記録をとっていくようにした。また、行動障害がどのような時間帯でどのように発生しているのかデータをとることで原因を探り出すようにした。そこから得た情報を基に医療機関と相談した。

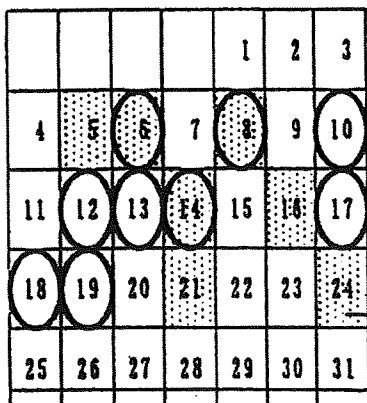
・便秘に対して

平成8年度から便秘の為に苛立つことがあるために服薬調整をして改善を行っていた。服薬に至るまで

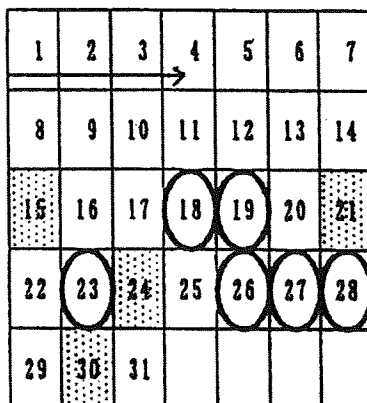
の排便の状態と苛立ちの関係を資料として示す。便秘の為に苛立ちが顕著に現れたのは平成8年3月17日～21日で、トイレ内で踏張るが、便の出ない状態で、自傷・他傷行動に至っていた。排便時、便が硬く、太いために肛門内が切れて、出血をしており、職員が便を取りのぞいて軟膏処置する状態であった。毎回の食後に排泄を促し、一時的に排泄が安定したと思われても、しばらくするとまた乱れてしまう状態である。

服薬開始に至るまでの排便の状態と苛立ちの関係

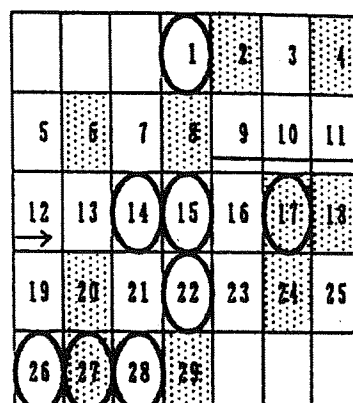
平成7年12月



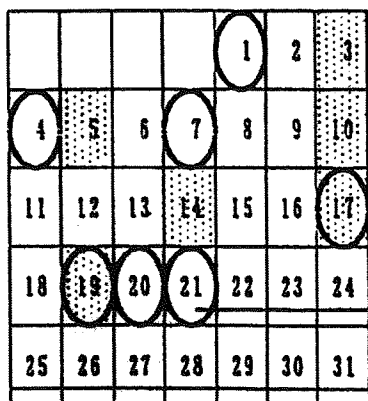
平成8年1月



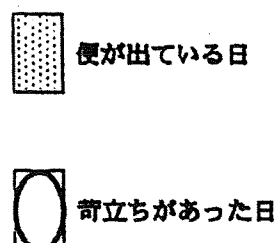
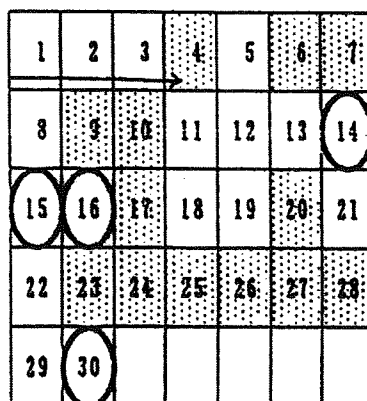
平成8年2月



平成8年3月



平成8年4月



データから分かることは、1週間に2回程度しか排便がなく、苛立ちのある日が便通の無い日に多い状態であった。また、服薬を開始した平成8年4月には、苛立つ日が少なくなっていることが分かる。

データで、便通がある日と苛立つ日が重なっていても、寮務日誌や行動記録などの細かい情報を見てみると、排便の時間帯の前、もしくは排便時に苛立っているということであった。

便秘ぎみで肛門が切れてしまう状態があることを考えても、今後も継続した服薬の調整による対応をしていくことが望ましいと考えている。

・睡眠不良に対して

平成9年度に入り、帰省中の家庭での興奮の状態がエスカレートしてきたことや、寮生活の中でも興奮時

に攻撃性が強く現れるようになり、療育方法の統一化や定期的な帰省などの取り組みを試みたが、帰省毎の夜間の興奮発生が目立つことで精神科に相談し、平成9年12月、家庭内での睡眠時間を確保しリズムを付けることを目的として、帰省時の睡眠剤の服用を開始する。

平成10年度9月には帰省の際、不眠や入眠時の時間帯のずれがある状態が続き就床前の眠剤を服用し、更に寝付けない場合の頓服用としての眠剤を使用するように調整した。その後、一時的に睡眠が安定しても、しばらくするとまた乱れが出てしまう状態で、寮内においても就床後寝付けない中、粗暴な行動が見られるようになった。

平成11年6月に両親、寮担当職員、精神科Dr. の話し合いがもたれ、それまで家庭においてのみ服用していた眠剤を情動不安の服薬の開始とともに寮でも服用していくことになる。その後も一時的に安定することはあるものの、調整を行ない現在では寮と家庭で統一し、就床前の眠剤を服用している。なお、現在も睡眠の乱れがあり、調整中である。

・情動不安（不適切な粗暴行動）に対して

あからさまに原因と直結した形での苛立ちがなく、時間や時期をおいてから苛立ちが表出し、表出した後に原因を推測する状況であるため、苛立ちの場面や原因を特定しづらい状態であった。

平成11年6月に、両親、寮担当職員、精神科Dr. との話し合いの中で、寮・家庭間で統一した服薬の調整を行なうこととなり、朝、夕食後の服薬を開始する。同時に夜間の睡眠の安定を図ることが、日中の行動の安定にも繋がることを目的として、併用することとなる。その後、1度調整を行なっている。以降は睡眠の安定の部分での調整で情動不安への対応を行なっている状態である。

(医療的な対応のまとめとして)

行動障害の現れ方に規則性が発見できれば、必然的に支援の方向性も導かれるのではないかと考えデータを取っていた。

平成10年度の記録より、月ごと、週ごと、曜日ごと、1日毎で分析する。比較していく内容は、自傷・他傷、服を噛むなどを含む『興奮』と、am 12:00を回っても寝付けない場合の「不眠」に分類している。

○月ごとの比較

	興奮	不眠
4月	10回	5回
5月	10回	6回
6月	9回	7回
7月	20回	8回
8月	13回	10回
9月	18回	9回

○週ごとの比較

	興奮	不眠
1週目	12回	10回
2週目	8回	11回
3週目	11回	9回
4週目	11回	9回
5週目	3回	3回

○曜日ごとの比較

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
興 奮	13回	19回	18回	15回	19回	31回	17回
不 眠	10回	7回	5回	7回	12回	24回	14回

「月毎の比較」では 平均的な表出となっており、7月、9月が集中して興奮が多く出ている。不眠に関しては、7月から次第に増加して1月までなんらかの形でなかなか寝付けず、あるいは寝ないといった状態が出ている。「週ごとの比較」ではその差は分かりにくい。

「曜日ごとの比較」では土曜日に興奮する頻度、不眠の状態が高まっており、週末の日課の違い、帰省に関する期待などが入り交じって影響を及ぼしていると考えられる。他の曜日についても、土曜日ほどではないにしろ反応が見られる。

「1日ごとでの比較」については、*ページの資料を見ていただきたい。

*ページの資料のチェック表を使用し、各項目で*ページの記入要領に従って、2以上の反応があれば+として統計を取っている。

これから分かることは、どの項目も日中の間であれば多少の反応があるということである。顕著なのは、『高揚』で起床間もなくから就床後まで表出しており、頻度的にも一番多くなっている。『常同・固執』についても、反応の出方は『高揚』と変わらない。また、共通して見られる部分は、am 9:00～11:00の間とpm 4:00～6:00の時間帯は、『破壊』『興奮』『他傷』『自傷』『服を噛む』の行動が表出しやすくなっている。この2つの時間帯に共通する部分は、寮から作業への切り代わりの時間ということで、対応する職員が交替する場面があげられる。また、pm 4:00～6:00の時間帯は、夕食の時間帯で、食事場面での苛立ちも多く見られる。昼食時には午前中の状態を引きずってやや高めの反応を示している。pm 6:00～7:00の時間が下降気味になっているが、この時間帯に定時排泄をしていることで、トイレが落ち着いていくために有効に働いていることが考えられる。その後はいったん上昇するものの、就床に伴って沈静化の傾向を示している。

入所以来、行動障害がどのような時間帯に発生しているのか、また各行動障害がどのように関連しているのかということについて、一定期間のチェックをし、データをとることで、以下の5点のような傾向が理解された。

- ①特に土曜日に興奮することが多いこと
- ②年間を通じて苛々とした状態が観察されること
- ③主に夏から冬にかけて大きく崩れていく傾向にあること
- ④その日により行動障害が発生する時間帯が異なること
- ⑤食事時間の停滞、固執、常同行動が多い傾向であること

しかし、実際の療育場面では毎日同じ日課をスケジュールに組んで知らせていても、苛立ちが発生することは避けられず、多少の差はあっても不適切な粗暴行動が発生してしまう現状である。そのため、考えられる体調不良などの面でのケアを医療機関との連携の中で行なうとともに、現状の対応を継続していき、安定していくのを待つ方策を取っている。

現在、寮において日中の活動量の変化にはさほど関係なく、夜間に睡眠が取れないことがあり、同時に粗暴行動を引き起こしてしまう状況もある。また、夜間睡眠が十分に取れないことで日中眠気をもよほしたり、横になることが多く、活動を促されても拒否したり、苛立ちを示すことが多くなるという悪循環を引き起こしてしまう。

家庭での不眠時の対応を目的として服薬を開始したが、現在は家庭の事情により、帰省の実施が長期期間行なわれていない状況のため、主に寮内での状況に対応したかたちで調整を行なっている。

不適切な粗暴行動の発生は、本人と周囲の人に多大な疲労感を与えてしまっている。これらの問題を改善していくことが本人のみならず、家族にとっても重要なことである。今後も、環境の調整をしつつ、医療面での連携を取って継続した服薬による対応をしていかななくてはならないだろうと考えている。

(4) 現在の状況

入所以前の生活では、基本的な生活面での活動そのものの介助を多く受け、自分で行なうことの経験が少ないために依存してしまうことが多い状態であった。確かに活動に対してどのように行なうのか分からない状態で、指示を受けることに対して混乱しやすいという本人の特性を考えると、家庭において適切な行動を身に付けさせていくことは困難であったと思われる。しかし、支援する側が日頃の観察やデータから得たことを把握し、本人に分かりやすい状況をつくり、その中で繰り返し学習を重ねていくことで、適切な行動を獲得していったのである。

以上、述べてきた取り組みを行なってきた結果、予想どおり一日の生活リズムをつかみ、自信を持って取り組めることが増えていった。

入所して約2年後の平成10年度では、寮での生活が、大変安定している。そして、そのまま、より安定した生活を送ることが出来るようになって考えていた。

ところが、年齢の経過とともに興奮時の攻撃性が強くなり、平成12年に入ると、強迫的ともいえる固執行動が強まってしまった。ゆっくりと首を回し、周囲を見回すような動作や、大きく息を吐き出して手に吹き掛けることを繰り返し、活動を促されることに対して苛々として、自傷・他傷行動に至っていた。また、促しが無い状態では、1時間以上も固執行動をし、そこから泣きだし、自傷行動へと結びつくという状態になってしまった。さらには、トイレにも行けずに尿意を我慢して固執行動を続ける状態から失禁してしまったことも数回あった。その原因が何にあるのか探り出すために、混乱するような活動の提示をしていないか、不安を抱くような変化が無いか、生活環境を一つ一つ見なおした。しかし、固執してしまう原因を特定できないままであった。また、家庭訪問をして本人が帰省中どのように過ごしているのか確認したところ、寮で見られるような固執行動が、家庭では全く見られずににこにこしている状態であった。

そこで、これまでの取り組みをすべて、はじめの段階から見なおしていくことにした。そして、家庭と寮とでは、明らかに行なわなければならない活動の数に差がある状態であったため、まずは、活動数を減らした。活動量を減らしたのは、自立して行なっていた活動でも、固執行動が強いためどうしても職員からの促しを受けつつ行動を取るといった状況をなくしていこうとする目的であった。そして、徐々に活動を戻して行く中で、どの活動場面に問題があるのか特定できるのではないかと考えた。次に、スケジュールシステムの手続きを減らした。手続きは減らす状態ではあっても、活動の見通しを持たせるために、3つの提示方法

は変化させずに設定している。そして、常同的な遊びに使用する遊具を職員の提示する中から選んで遊ぶようにした。職員が思っていた以上に、沢山の遊具を見て本人が大喜びして歓声をあげ、久しぶりに寮で笑顔を見ることが出来た。

この状態で、スケジュールの前に立ちながらも活動に移動するまで、時間をかけることはすぐになくなっていった。しかし、課題学習場面や食事場面、また、大好きなブロック遊びの場面でも、活動を限定する事無く、固執行動は少なからず現在までつづいて見られている。

現在の活動は、食事・歯磨き・洗面・課題・ブロック遊び・入浴準備から入浴・布団敷き・衣類の片付け・出勤・散歩・手洗いである。現在のところでは、活動を減らすことに至ったような強迫的な固執は見られていない。

しかし、就床後手に息を吹き掛ける行動をつづけ、眠剤を使用してもなかなか寝付けないことが度々ある。そして、尚も原因を特定できないために具体的な対応を進められずにいる状況である。

4. 考察—今回の取り組みで有効であった要件

—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。個別支援の取り組みの中で、目印を付けたりジグを使用して活動の手がかりとなる部分を視覚的に伝えることで、混乱する部分を減少させることが出来た。

また、一つのスケジュールの提示物を見てどこで何をするのか理解しても、二つになると、興味関心を引くようなものがあるとそちらに集中してしまい、上から下の順にはなく、興味のあるものを先に手にしてしまう状態であった。そのため、具体物への注目を促すことと、行なう手順を伝える意味で、カゴを重ねて提示することで、提示物への注目と手順をスムーズに伝えることができた。

—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—

基本的な生活面での行動が適切に学習できていないため、依存性が高い状態で、身辺面でのスキルが殆ど獲得されていなかった。また、各活動場面で繰り返し指示を受ける状況になると、苛立ちを示してしまっていた。

そのため、身辺面において、自立してできること増やしていくようにした。例えば、着替え場面で一人で着衣することができずに職員の援助を待つ状態であった。そこで、日常の着替え場面とは別に、課題学習場面で具体的にボタンをはめることや、衣類の方向性を正すことに焦点を絞って学習場面を設定した。構造化してある課題学習の場面で、分かりやすく取り組めるようにした。課題学習場面で獲得した行動を、日常生活場面に応用し、徐々に着替え場面が自立して行なえる活動場面へとなっていった。一度獲得された行動を、毎日継続して定着を図ることにより、自信を持って取り組める活動の拡大へと繋がっている。

睡眠障害・情動不安での服薬状況

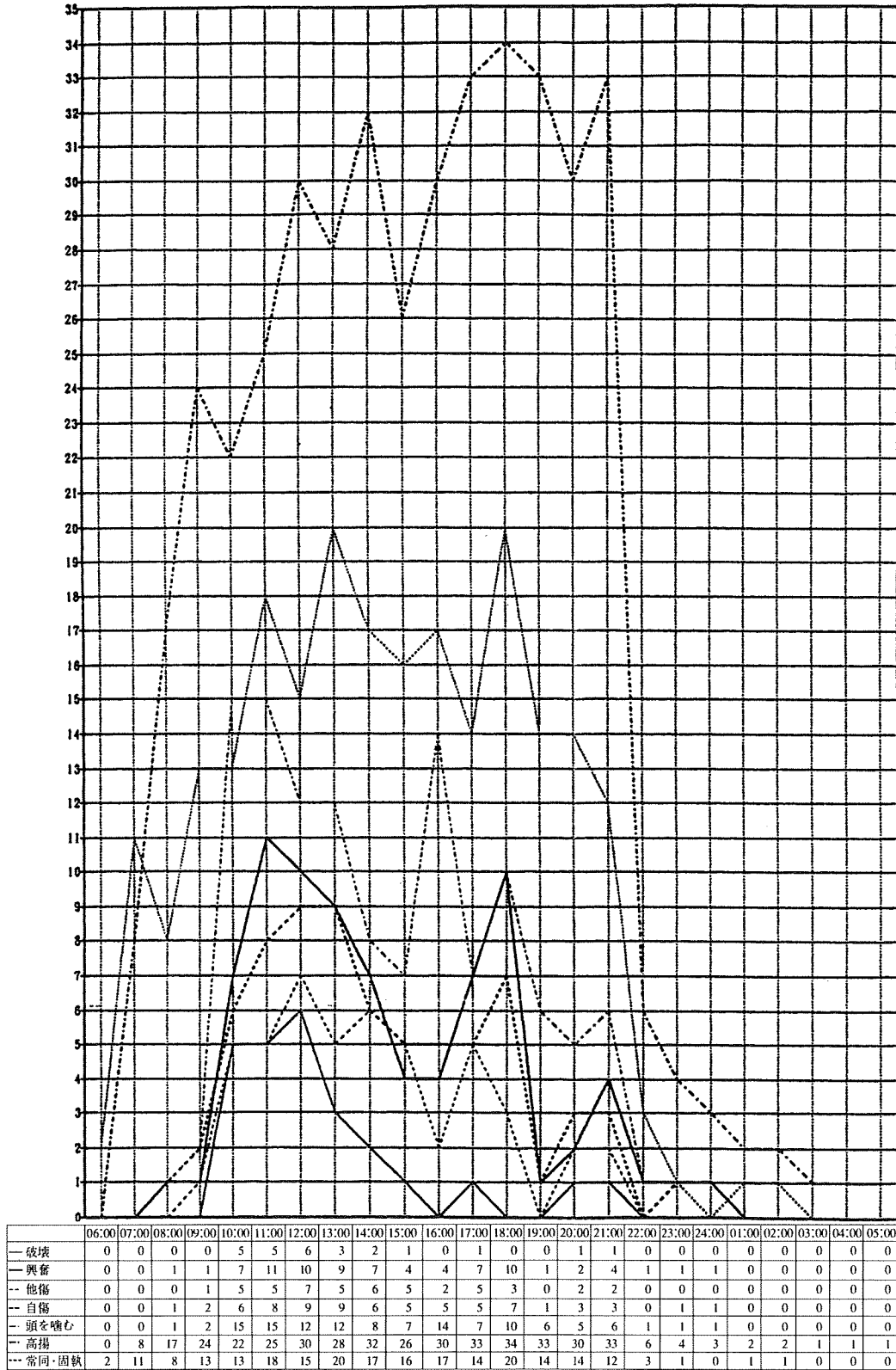
期 間	服 薬 内 容 (1日/量)	状 況
平成 9年 12月 10日 (帰省時のみ使用)	ベンザリン 5 mg (pm 8:00)	帰省時における家庭での興奮、睡眠の乱れがあることを報告した。
平成 10年 9月 25日 (帰省時のみ使用)	ハルシオン 0.125 mg × 2錠 (頓用) (pm 9:00)	家庭での寝付きが悪い状態を報告した。 am 12:00に寝ていなければもう1錠服用。
平成 11年 4月 23日 (帰省時のみ使用)	セレネース 0.75 mg タスモリン 1 mg ハルシオン 0.125 mg × 2錠 (頓用)	興奮状態から、寝付けなことを報告した。ハルシオンの服用は変更なく、夕食後にセレネース・タスモリンを服用し、興奮を抑える。
平成 11年 6月 29日	セレネース 1.125 mg (0.75 mgの半錠が朝、 0.75 mg 1錠が夕) タスモリン 2 mg ベンザリン 5 mg (pm 8:00)	家庭での粗暴な状態と睡眠の様子など、寮での状態と合わせて報告した。両親、寮職員、医師の3者で話し合い、朝、夕食後にセレネースとタスモリンを服用し、夜中に興奮することがあるため、就床前にベンザリンを服用することで統一する。頓用はない。
平成 11年 7月 16日	セレネース 0.75 mg タスモリン 1 mg ベンザリン 5 mg	日中に眠気をもようおすことがあることを報告し、朝食後の服用がなくなる。
平成 11年 9月 10日	セレネース 0.75 mg タスモリン 1 mg ベンザリン 5 mg ハルシオン 0.125 mg	日中の眠気があること、寝付きが悪いことを報告した。
平成 11年 10月 12日	セレネース 0.75 mg タスモリン 1 mg ハルシオン 0.125 mg	起床時に眠気があり、amは特に眠気があることを報告した。
平成 12年 5月 8日	セレネース 0.75 mg タスモリン 1 mg ハルシオン 0.125 mg × 2錠	寝付きが悪く、就床後の興奮があることを報告した。 就床前のハルシオン服用に加えて、pm 10:00に頓用としてもう1錠ハルシオンを服用
平成 12年 6月 5日 現在に至る	セレネース 0.75 mg タスモリン 1 mg ハルシオン 0.125 mg	頓用のハルシオンを使う回数が多く、使用しても寝付きが悪いことを報告した。

Ⅳ. 考察

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。E. 結論 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。

表-4-1 稼働面の推移

(単位名：回)



※以上のデータは、平成10年度の寮/作業でのものである。ここには家庭の情報は含まれていない。(期間：H10.12.11~H11.2.27)

◎情動面記録用紙

平成11年 月 日 ()

氏名: _____

06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05

破損	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

興奮	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

他傷	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05

自傷	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

服をかち	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

異音	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 00 01 02 03 04 05

念月・固執	5																							
	4																							
	3																							
	2																							
	1																							

時間帯・日課の流れ	起床	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	00	01	02	03	04	05	
	就床																									

分担研究報告

第3部

強制行動障害の医療的研究

分担研究者 中島洋子

第3部 強度行動障害への医療的研究

中島洋子 旭川荘療育センター児童院

土岐淑子 旭川荘バンビの家

新谷義和 いづみ寮

要約

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有効な治療を行うかの2点である。そこで、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として、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として、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。

キーワード：強度行動障害 予防的介入 入院治療 タイムアウトマニュアル 拘束

強度行動障害処遇事業におけるタイムアウトについて

— 実施における手順を考える —

新谷義和 旭川荘いづみ寮

中島洋子 旭川荘療育センター児童院

1. はじめに

知的障害者更生施設いづみ寮では、1999年12月、強度行動障害処遇棟の改装の一部として、以前スタッフが更衣室として使用していた一室を改装し、新たにタイムアウトルームの設置をおこなった。内装として、壁には情緒的に落ち着ける色とされる水色を使用し、中で頭等を打ちつけても怪我をしない程度に弾力性のあるスポンジ素材を全面に貼りつけた。

以前は、室内をパーテーションを使用して仕切ることで、タイムアウトの場所を設定したり、壁に向かっ

て座って頂く等をおこなう事で場所を設定していたが、どうしても周りの環境からの「余計な刺激」を制限することが出来ず、情緒が安定するまでに時間がかかりすぎたり、安定出来ないといったことが認められていた。その為完全に周りの環境からの刺激をシャットアウト出来るように、一つの部屋を改装して「タイムアウトルーム」とした。

現在、強度行動障害処遇事業の一部の利用者に対して治療教育技法としての「タイムアウト技法」を実施している。人権思想の高まりの中「拘束」といった意味においては「タイムアウト技法」は人権侵害にあたるとの指摘もある。しかし、一方で我々が支援・援助している利用者の人達（自閉症を主原因とした強度行動障害児・者）の「障害特徴」や「行動特徴」を考えると有効な技法であるといったことも事実であり、現在一名の利用者に対して実施し、有効であることが確認出来つつある。

実施している「タイムアウト技法」にはタイムアウト室の中で「拘束」することによって落ち着いてもらうといった「罰」的な意味合いはない。むしろパニックとなり困っている利用者に対して、本人が落ち着ける・冷静になる「場所」の提供をおこなっているといった考え方である。

この技法に関しては特に人権上の配慮から適正を期す必要があり、統一された処遇内容が実施され生命尊重の為の安全確保や人権擁護の徹底を図ることが必要である。

2. 強度行動障害（含む自閉症）の持つパニックの意味

「タイムアウト技法」を計画・実施するにあたり、まず考えなければならないのが、対象者の障害特徴や行動の特徴を考えた上で、この技法がその対象者に対して有効であるかどうかを吟味することであろう。

現在、強度行動障害処遇事業において「タイムアウト技法」を実施している対象者は1名であり、その方の基礎疾患は「自閉症」である。

自閉症の方々が、すでにパニックになった状況においては、パニックになった要因はほとんど関係ない場合が多く、ただ無意味に興奮のみしているといった状況であることが多いようである。これは自閉性障害を主要因とした強度行動障害児・者の方々にも同様のことが言える。

そういった状況の中で職員が介入することは、一時的にはあるが、他の利用者の安全を確保する為に身体を拘束せざるをえない場合が多く、「人に対する不信感」を感じ取らせる可能性が高い。

事業に参加されている利用者の中には、当寮入所以前「力関係の処遇」がなされた事で、「人に対する不信感」が本人の中に蓄積され、それがひきがねとなって行動障害が誘発されたといったケースは少なくない。そういった意味からも、出来る限り「人との信頼関係」を壊す可能性のある対応法は敬遠したい。

また処遇事業実施上の経験から、パニック状態にある利用者に対して、ことばや動作指示等「なんらかの指示」によって物事の善し悪しを理解させることや、行動をコントロールするといったことは難しい。

興奮している状態の利用者は何故行動を止められているのかが理解出来ない状態であることが多い為、職員の介入は余計に興奮をつのらせたりパニックの持続時間を長めてしまう可能性が高いことが、我々の経験のなかで見えてきた。

自閉症の方の特徴として、外部からの刺激、特に視覚的刺激に過剰に反応してしまったり、それでセルフ・コントロールが出来ないで混乱、その後、不安に陥ったりする傾向が強いことがあげられる。そういった意味において、外部からの余計な「刺激」、とくに「視覚的刺激」が少なく、冷静になり、リラックス出来

る場所や部屋（タイムアウトルーム）で一定時間を過ごすことは情緒の安定につながりやすい。

特に自閉性障害を主要因として強度行動障害を誘発しているケースに関しては同様である。

今回「タイムアウト技法」を実施しているケースにおいても、上記のような行動特徴を持ち合せており、また、とくに「人刺激」によって情緒の不安定さを助長する傾向が大変強かったため、一定時間「人」による刺激を遮断することが可能な「タイムアウト技法」は有効な取り組みであった。

3. 不安定な状況の利用者にとって必要な事項

最初におこなわなければならないことは、パニックがエスカレートする前にとりあえず要因から、距離的・視覚的に離すことである。

また、パニックになってしまった時点においては、とりあえず冷静になって頂くことが最も重要であり、上記理由（強度行動障害児・者のパニックの意味）により職員はあまり介入しないほうが望ましいと考える。我々に必要なことは、後に落ち着かれた時点での介入であり、その場面において、自分がおこなった行動の、善し悪しの理解を求めることであると考え。

利用者の方々がパニックになっている状況は、すでに新しい刺激（たとえばスタッフの指示等）を受入れられない状態となっていることが多く、車で例えるとトップギアに入っている状態である。そういった場面では、まず利用者の方をニュートラルな状態にさせてあげなければならない。その為の有効な技法の一つがタイムアウトであると考え。ニュートラルな状況でなければこちらの期待する行動を引き出すことは難しいといえるのではないか。

4. タイムアウト実施上の手順

職員集団は自分のやりやすさの為にむやみにタイムアウトをおこなってはならないのは当然であるが、個人の人権を最大限に加味した上で実施しなければならない。

また、「タイムアウト技法」の有効性が確認できつつあるといっても「乱用」は避ける必要があり、実施するにあたり幾つかの制限と適用の条件を設けておくことも必要である。

タイムアウト技法を実施するにあたり、以下の6項目の内容について吟味するようにしている。

1) 対象者とプログラム作りの問題

まず重要となるのが、タイムアウトすることが有効な利用者であるかどうかの見極めである。

その為には援助スタッフと第三者を含めたケースカンファレンスを実施し、科学的なタイムアウトのプログラムを作成する必要がある。まず、プログラムを作成する際には主治医の要否の判断が必要となる。さらに、保護者の参加を原則とし、「家族の思い」も重視する必要がある。またカンファレンス参加が無理な場合には、作成後保護者へのインフォームドコンセントにより理解と同意を得ることが必要となる。また、必要に応じて第三者（公的機関）に報告と了解を得ておくことも必要であろう。

現在「タイムアウト技法」を実施しているケースについても、家族への説明・同意とともに、年2回開催される強度行動障害処遇事業連絡会議において、第三者機関への報告とともに了解を得て実施している。今後は文書にて確認をする事も考えていきたい。

2) タイムアウトする場面の問題

タイムアウトするのに適当な状況（場面）であるのかどうかを見極める必要がある。ケースのパニックに至る経過がはっきりと解る場合であれば、基本的にはパニックとなる直前にタイムアウトすることが必要であるが、パニックに至る経過が解らないケースの場合には、衝動的な不適応行動が表出された場面にタイムアウトするようにしている。

いずれにしてもタイムアウトする場面は統一されておくべきであると考え。人によってタイムアウトの場面が違うといったことは避ける必要があり、最もまずい手続きとなる。

実際のタイムアウトの手続きとしては、まず不安定になりかけている、また、不安定な状況になっている利用者に対し、カード等を提示し本人に活動内容を選択してもらう。「選ぶ事が出来ない状態になっている場合」、または「自ら選択しても落ち着けない状態になっている場合」のみにタイムアウトすることが望ましいと考える。

3) タイムアウト時間の問題

具体的なタイムアウトの時間は、利用者一人ひとり、またその時点の状況によって違って来る為、ここでは明記できないが、セルフ・コントロールができるようになった時点では、必ずタイムアウトルームから出さなければならない。現在タイムアウト技法を実施している利用者では、タイムアウト後の状況を繰り返し観察するなかで、安定までに必要な所用時間が15分前後であることが解った為、15分間を限度としてタイムアウトを実施している。

4) 安全性の問題

利用者によっては、他の利用者に対して激しく攻撃行動（他傷行為）を示す者がいるが、その利用者がパニックとなっている場面で、回りの利用者の安全が確保できない場合にはタイムアウトは止むをえない対応であると認識している。また同時に、本人の安全性についても確保しなければならない。パニック状態の利用者、とくに自傷行為等の不適応行動が認められる利用者の場合には、タイムアウト室の中で頭等を打ちつけても怪我をしないことが必要不可欠であり、タイムアウトルームには弾力性のあるスポンジ素材を全面に貼りつけた。また窓から利用者の刺激にならない程度に中の状況を確認し、いつでも対応できる様、スタッフはタイムアウトルームの外で待機するといった形態をとった。

5) タイムアウト後のフォロー

タイムアウト技法を実施する上で最も重要になってくるのがタイムアウト後のフォローである。我々は利用者がタイムアウトの部屋から出るまでに、パニックになった要因を分析し、環境の再調整をおこなうと共に、次の活動の指示を本人に解りやすく示す事が重要である。そして、分析された要因の除去をおこなう等、今後の療育に活かされなければならない。

6) 記録の重要性

タイムアウトを実施した場合には①日時、②タイムアウトした時間、③タイムアウト前後の状況、④パニックに致った要因の分析、及び⑤タイムアウト実施者（記録者）の氏名等の記録を必ず残しておくことが必要である。

図1：タイムアウト実施記録

タイムアウト記録用紙
氏名 ()

寮長印	主任印

強度行動障害処遇事業

日時	タイムアウトの時間	タイムアウト前の状況	タイムアウトの状況	タイムアウト後の状況	パニックの要因	実施者
6/29 (例)	14:58～ 15:02 (4分間)	おやつで急に隣に座っていたOさんを殴る行為が表出する。介助にて静止し「叩かないことを」約束させた後静止を解くが、すぐに殴る行為が表出する。	取り押さえ室内に誘導するとスムーズに入室する。中では5秒程自傷行為が認められるがその後はすぐに落ち着かれる。	皆のおやつが終了するまで一人で待たせおやつを食べる。落ち着いて摂取する。	特に要因らしきものは見当たらないことから、現状としてほとんどの集団場面で粗暴行為が表出されていることから集団に対する不安と拒絶が要因であろう。	新谷

(開始当初～2000.2.9)

タイムアウト記録用紙
氏名 ()

寮長印	主任印

強度行動障害処遇事業

日時	タイムアウトの時間	場面	前の状況	タイムアウト内での様子				入室への抵抗	後の状況	要因と思われる	実施者
				排尿	泣き	自傷行為	ドア蹴り	強・弱・スムーズ	安定・不安定	尿意 その他	
(例) 3/1	15:12～15:25 (13分)	おやつ後	①③④	+	+	-	+	強	安定して入浴へ参加	スタッフ記入	新谷

〈前の状況〉(あったものすべて番号を記入)

(2000.2.10～現在)

- | |
|--|
| ①訴えがエスカレート ④物壊し
②職員への粗暴行為 ⑤利用者への粗暴行為
③突然泣き出す |
|--|

図1に、事業で独自に作成した、2種類の「タイムアウト実施記録(例)」を示した。上段がタイムアウト技法を開始した当初のものであり、下段が、現在タイムアウト技法を実施している利用者独自に作成し、使

用しているものである。

また図1に示したような実施記録をもとに、定期的なプログラムの実施状況の報告とその効果の審査、それに伴うプログラムの見直しが必要である。

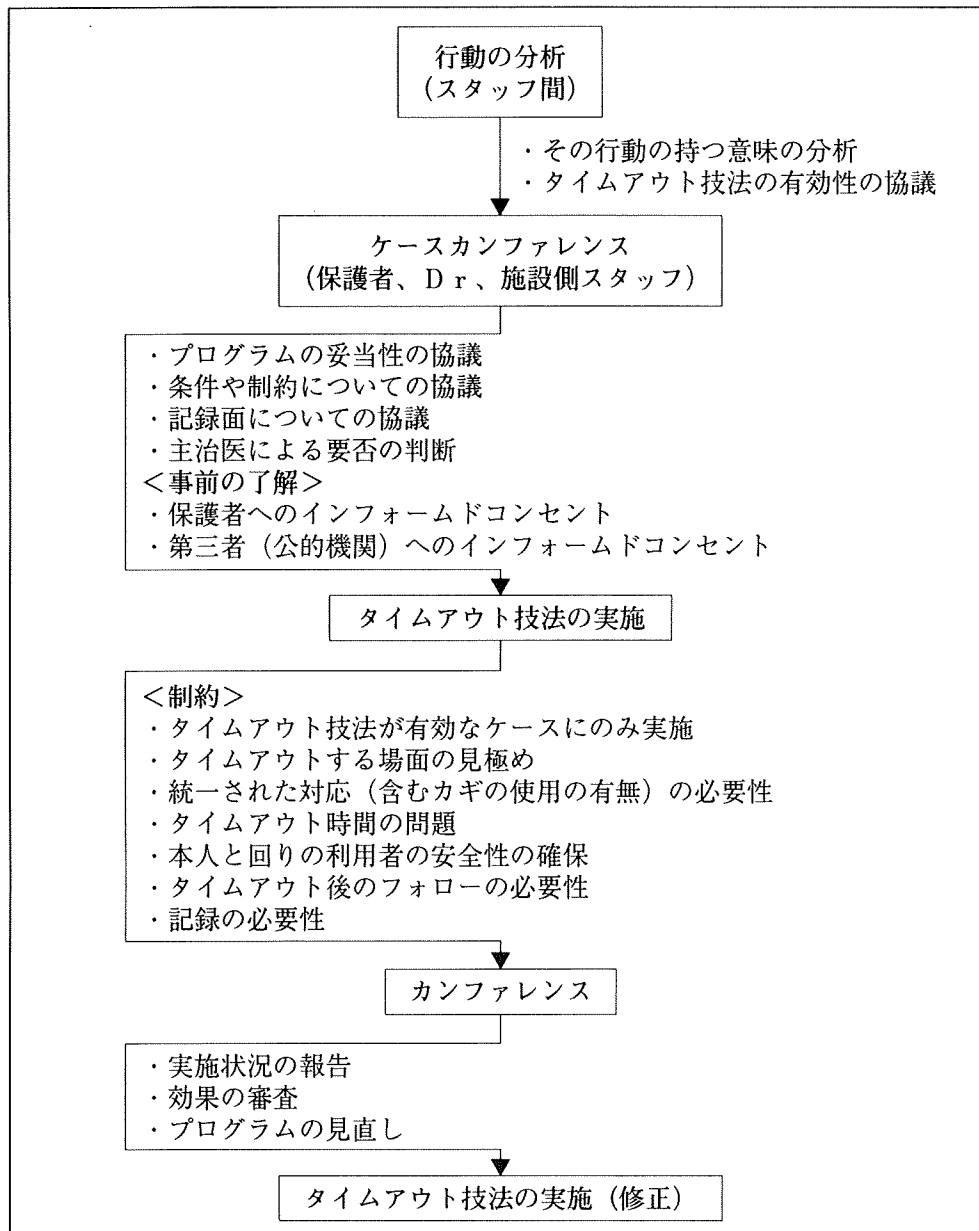
実施記録については、強度行動障害処遇事業棟の責任者が事後確認をおこなうと共に、その実施が適当であったかどうかを、スタッフと共に検証するようにしている。また、1ヶ月に1度の割合で施設長が検印をするシステムを実施している。

以上、1) から6) までの6つのポイントをまとめると図2のような手順となる。

上記した6点の「タイムアウト実施上の手順」を確実にクリアした上での実施が必要不可欠と考える。

図2：タイムアウト実施上の手順

タイムアウト実施上の手順



5. おわりに

最後に、以上の事から「タイムアウト技法」は、拘束的な要素はあるものの、自閉性障害を有している利用者にとって、落ち着く為の一つの有効な手段であると理解する。

またここでは触れていないが、タイムアウトルームのカギの使用の有無に関しても、個々のケースの状況に応じ、統一された見解と対応が必要となってくるであろう。

精神保健法に拘束に関する規定がある。「第36条、第3項に基づく厚生大臣が定める行動の制限」において、隔離と身体的拘束の意味、記録の有り方についての記入がある。

また、「第37条、第1項の規定に基づく厚生大臣の定める処遇の基準」において、①基本理念、②通信・面会についての記述がある。また、③対象者の隔離、④身体的拘束についての基本的な考え方と対象者に関する事項、また遵守事項が明記されていることから、現状としてはこれらの条件を確実にクリアした上での実施が必要である。

また、特にこういった人権面に大きく関わりのある療育技法に関しては、第三者機関に対して実施状況と共に、こういった治療教育技法の意味や有効性について、常時、また積極的に情報の提供をおこなうことが必要である。

いずれにしても、不安定になっている利用者の状況と共に、回りの集団の状況も的確に把握しながら慎重に実施されなければならない。

不安が強く粗暴行為が持続したケース

研究協力者 新谷 義和 旭川 荘 いづみ寮

要約

本対象は、いづみ寮強度行動障害処遇事業にて2年間の療育を経過している事例である。主な障害内容は強い他傷行為やこだわり行動、パニック、物壊し等である。本事例がパニックに至る経過にはある程度統一性があった。まずスタッフに対して何らかの要求が聞かれる。その要求に対してスタッフ側が何らかの反応を示すと、その要求が徐々にエスカレートしていき、自らを抑えられなくなりパニックに発展するのである。また易興奮性があり、ちょっとした言語指示に対しても爆発的な行動を呈した。本事業を利用し1年6ヶ月が経過しても行動障害の状況にはそれほど変化なく、1ヶ月間の投薬調整を目的とした入院も実施した。退院後、本事例や療育支援体制の再評価を実施していく中で、「人から受ける刺激」によって行動障害が誘発されている事が唆され、極力「人刺激」を抑える取り組みをおこなった。今回の報告では入院前までの取り組み状況と、入院後本事例の再評価をおこない取り組んだ内容に大きく2つに分け報告する。

キーワード：易興奮性、攻撃行動、パニック、タイムアウト技法、人刺激、生活空間の分離