

1. はじめに

本事例は小学校低学年の頃から、継続して家庭内や学校教育の場において、しつけや教育の名の元に力関係の指導がなされてきた。いわゆる力関係の関わりが幼少の頃から継続され、本事例の体の成長と共に力関係が逆転されたことで強度行動障害処遇事業に参加せざるをえなかったケースである。また、今回の事例は一定の療育条件を満たす強度行動障害処遇事業において、1年5ヶ月の療育を経過した時点においても行動障害の改善を認めることが出来ず、いづみ寮での強度行動障害処遇事業開始以来始めて親の了解を得た上で1ヶ月間、投薬の再調整を目的として精神科の病院に入院した事例でもある。1ヶ月間の入院後にも行動障害の状況にはそれほど変化は認められなかった。しかし入院中の1ヶ月間に本事例を再度評価し直し、また入院中の状況を分析した結果、「人刺激を抑える事」が本事例には最も効果があるのではないかと推論のもと、療育支援のしきりなおしをおこなったところ徐々に改善が認められ始めたのでここに報告する。

2. 対象と方法

(1) 対象の概要

対象は強度行動障害を伴う最重度精神遅滞の自閉症で、入所時年齢16歳3ヶ月の男性である。MAは2歳7ヶ月、IQは19であった。行動障害の状況では、強度行動障害判定基準表によると入所時42点であった。生育歴では、3歳児検診時知的に障害があると診断される。幼少の頃から多動であり、6歳の頃より注意集中困難、多動が激しくなる。養護学校小学部より周囲の反応を伺いながら暴れるといったことも認められた。この頃より両親の体罰あり。小学校高学年頃より両親に対して叩きやつねりなどの他傷行為が見られる。中学部になると断続的にパニックあり。「身体がかゆい」「～が痛い」等、同じ事を言いつのってだんだん興奮し、不適応行動に発展することが認められ興奮状態が多くなる。疎通性も悪い。両親は投薬に対して抵抗あり。学校では男性教師が一人つきっきり。また家庭で暴れる事が目立つようになる。2年生後半から3年生にかけてガラス割り・戸の蹴破り・他傷行為・自傷行為・奇声を伴ったパニックが頻繁に認められた。12月両親と学校担任、主治医とでの話し合い。いつもつきっきり男性教師が強制的に接したり、体罰も与えていた事が判明。両親は体罰に対しては抵抗感がない。この頃より投薬に対して父親が納得し、薬を増やしていく。高等部になると家での攻撃行動が悪化。家や学校のガラスを割る。父親でも抑えられない状態。以上の様な生育歴を経て、H11年4月いづみ寮強度行動障害処遇事業に入所する。療育期間は強度行動障害処遇事業にて24ヶ月。行動障害得点は、入所時42点、1年後43点、現在(2年後)19点である。

(2) 行動障害の状況

①自傷行為

自分の意にそぐわない場面等に頭を床に打ちつける。また、顔を腫れあがるほど平手で打つ等の行為が認められる。また、常時爪を噛む、指のささくれをむく等の行為が認められる。

②他傷行為

自傷行為同様、自分の意にそぐわない場面で、つねる・叩く・噛みつく・蹴る等の行為が認められる。ADL等の介助場面や、作業等の場面で自分が失敗した時等にも同様の行為が表出される。

	入寮時	1年後	2000.9	2001.1	2年後
1、ひどい自傷	3	5	0	0	0
2、つよい他傷	5	5	5	3	1
3、激しいこだわり	5	5	5	3	3
4、激しいものこわし	5	5	5	3	1
5、睡眠の大きな乱れ	0	0	0	0	0
6、食事関係の強い障害	5	5	3	3	3
7、排泄関係の強い障害	5	5	5	3	3
8、著しい多動	3	3	3	3	3
9、著しい騒がしさ	1	0	0	0	0
10、パニック指導困難	5	5	5	5	5
11、粗暴による指導困難	5	5	5	5	0
合計	42	43	36	28	19

③こだわり行動

水中毒。低ナトリウム血症で発作が表出。低ナトリウム血症のため水を十分飲めないことから不安定となり、他傷行為や物壊しが表出されることが多く認められる。また、入浴場面では、自分でシャンプーや石鹸等を目の中に入れ、自ら不安定になろうとするといった強迫的に見える場面が認められる。活動時以外は殆ど全裸で過ごす。

④物壊し

自分の意志を通そうとする場面や、人を呼ぶための方法としてガラスやドア、テーブル、トイレの便器等あらゆる物を蹴り破損させる。そのため家庭ではドアや襖等にも鉄板を入れている。手や足に傷が絶えない。衣類やシーツを口と手でビリビリに破いてしまい、それを異食する場合がある。

も鉄板を入れている。手や足に傷が絶えない。衣類やシーツを口と手でビリビリに破いてしまい、それを異食する場合がある。

⑤食事障害

集団での食事場面では、周囲の者に対して箸・フォーク等で激しくつく行為がかなりの頻度で認められる。異食がある。便や石、草等を口に入れ、飲み込むことも多い。また小さなゴミやチリ等は床をなめるようにして口に入れる。そのため便の中から異物が出る、嘔吐するといったことが認められる。

⑥排泄障害

頻尿（強迫的な様相を示している）。放尿あり。お尻の穴に手をいれ、便を口に入れたり臭いを嗅ぐ事が頻回に認められる。

⑦パニック

パニックにいたるまでには段階があり、①同じ内容の要求を何度も繰り返す、②つねりや蹴る格好をして他者を威嚇する、③実際に蹴り始める（強度はそれほど強くない）、④激しく蹴る、殴る、噛みつく等の行動が表出。

(3) 行動障害の背景として

生育歴から「周りの反応を伺いながら暴れる」といった記述があるように本事例の行動障害の多くは人に向けられている。その反面周囲と一緒に行動することを嫌がり、一人での行動を好んでいる。行動障害の状況からも解るように、これは人と関わりたくないのではなく、関わりたいが人との適切な関わり方が解らない、周りからの関わりに対して「不安」であるといったことから、注意喚起や要求表現として不適切な関わり方を学習してしまったといったことが推測できる。本事例が不適応行動を表出させる状況として、2つの事が考えられた。1つ目は人（特にスタッフ）に対して自分の意志を通そうとするアピル的な行動である。2つ目は自分の「不安のあらわれ」としての行動である。本事例がすべての日課の場面においてスタッフに

対して依存的であり、自発性が欠如しているのもこのことが要因であると考えられる。

コミュニケーション面においては、日常的に使用する言葉や身の回りにある物の名称は理解しているが、そういった言葉を目的に応じて自分の意志を伝えるといった機能的な使用が出来ず、ストレスとなりパニックに繋がる場合が多いことが考えられた。

<具体的な行動障害の背景>

- ・ 水中毒のような状況で強迫的に水分摂取を要求するが、他の病気とのからみで思うだけの量の水が飲めない場合。
- ・ 自分の思いや要求を繰り返し、期待通りの答えがなかったり、すぐに実行されない場合（～が食べたい、～へ行きたい、家に帰りたい：要求内容は限定されている）。
- ・ 水分摂取と共に強迫的に排尿行動を繰り返すが、思うように排尿ができなかったり、自分が尿意を感じた場合に自分で処理ができず不快感を感じた場合。
- ・ 他の利用者やスタッフに自分の行動を妨害された場合
- ・ 自分にとって不快場面をフラッシュバックさせた場合。

3. 援助経過と結果

施設入所といった大きな環境の変化が本事例に、大きな「不安」を持たせたということは言うまでもないことである。我々の最初のアプローチは、本事例にとって解らない環境や状況といったものをできる限り減少させ、「不安」の少ない生活を経験させることをベースに置いた「生活環境の整備」であった。

我々は行動障害の背景を踏まえ以下のようなマスタープランを作成し、個別プログラムを展開してきた。

<マスタープラン>

- 1) 生活に見通しを持たせる（デイリー、ウイークリー・スケジュール）ことで情緒面の安定した生活経験を蓄積する。
- 2) キーパーソンとの信頼関係作りと、構造化療育を導入することで、自閉性障害のもつ特有の「不安」を軽減させ、活動意欲の向上を図ると共に、情緒の安定した生活経験を蓄積させる。
- 3) カードシステムを中心とした、「本人に理解出来る情報の提供」をおこなう。
(生活リズムを整え、見通しを持ちながらの生活を送る取り組みとして、絵カードを使用して当日のスケジュールを表示する。)
- 4) 個別から小集団での活動場면을徐々に増やし、集団での活動に慣れていく。
- 5) 成功体験を増やし、情緒の安定を図る。
- 6) 排尿リズムを的確に把握、定時排尿の取り組み
- 7) 動作指示や介助されることに慣れ、ADL面の高揚に努める。

(1) 入院前の特徴的な取り組み

①タイムアウト技法

まずこの事例で特筆しなければならないのか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

ことである。

現在不適応行動が表出された場面において、人を会しての対応が難しくなった状況においては、「タイムアウト技法」を実施している。現状としては15分を目安（落ち着いている様に見えてもそれより早いと退室直後に不安定になる事が多い）に実施しているが、この対応に関しては特に人権上の配慮から適正をきす必要があり、統一された処遇内容が実施され、生命尊重のための安全確保や人権擁護の徹底を図ることが必要である。タイムアウトルーム内においても、自傷行為や異食等の行為が稀に認められるため、本人の刺激にならない様な状況のもと、常に中での状況を確認する等細心の注意を払うことが必要となっている。人を含めた回りの環境による刺激や、フラストレーション耐性の弱さからくる葛藤が処理できなくなっているような場面では、タイムアウト技法を実施することによって、人を会しての対応よりも、より早く情緒の安定を図ることができ、次の活動にもスムーズに参加ができています。

次にタイムアウトの月別の実施状況を示す。

タイムアウトの月別回数（2000～20001）

月別	4月	5月	6月	7月 (～19日)	8月 (21日～)	9月	10月
実回数	82回	69回	67回	68回	33回	40回	41回
一日平均	2.73回	2.23回	2.23回	3.58回	3.00回	1.33回	1.32回
月別	11月	12月	1月	2月	3月		
実回数	18回	4回	4回	0回	1回		
一日平均	0.60回	0.13回	0.13回	0回	0.03回		

※記録用紙の変更に伴い2000年3月からの記録による

②帰宅のスケジュール

入所時、外泊帰宅は本事例にとって最も楽しい活動であった。そのため両親の許可を得て毎週末に実施する事とした。

入寮当初は、母子分離ができていないことや、スタッフ側が本事例の機能レベルをしっかりと把握出来ていなかったこともあり、本人の唯一のまた最も楽しい活動であった帰宅の要求（「お兄ちゃん、今日お家帰る」）に対して、「土曜日にお家に帰ります」といった言葉によって知らせていた。実際には、曜日の概念が理解できていない本事例に対しての「土曜日に帰る」は「今日もしくは今」を意味する言葉となり、これがさらに本事例を「不安」にさせていた。そのため、本人は「いつになったら家に帰れるのか」が理解できず、そのことを要因とするドア蹴りや他傷行為が頻繁に、また激しく表出された。

帰宅の見通しのなさを要因とする粗暴行為は、スタッフ側が本事例の機能レベルを再度評価し直し、1桁であれば数の概念がある程度確立されている事をヒントに、また視覚的に常に帰宅までの日数が確認出来るよう、帰宅までの日数を積み木の数で示すスケジュールに変更した。帰宅スケジュール変更により「いつ帰れるのか解らないことから生じる混乱」はかなりの割合で減少した。しかし初年度後半には、帰宅への見通しは持てているものの、「今日帰りたい」といった要求に変化し、それが出来ないことによる不適応行動が認められ始める。以前はドア蹴りやスタッフへの粗暴行為でしか自分の要求を表現できていなかった本事例が、

「言葉」によって自分の要求を伝えるといった意味においては、そこには大きな成長が認められる。しかし今まで家庭内において、不適切な要求表現や関わり方で自分の思い通りの生活を経験しそれが定着してしまっている、また我慢するといった意味でのフラストレーション耐性が大変弱い本事例にとっては、当然のように不適応行動に発展した。

③ドア蹴り行為

入所当初はドア蹴りが職員を呼ぶための唯一の方法である等、表現方法に悪い学習の仕方をしてしまっており、要求表現の未熟さが不適応行動として表面化されていたが、職員集団とのラポート形成が進むにつれ、ハンドリングによって職員を自室に連れて行こうとする行動が認められるようになる。また、ドアを蹴っても職員は決して本人の要求を受入れない（相手をしない）等の取り組みを2W程徹底しておこなった事と、正しい要求の方法（ドアはロックする等）を教えることを並行しておこなったことで、職員を呼ぶためのドア蹴り等の不適応行動はかなり減少した。ただ、すでに自分が不安定な状況となっている場合には、激しいドア蹴り等1年目以降も認められた。

④ワークシステム

室内作業活動においては、入寮当初、機能的には問題ない作業内容であってもほとんど実施することができていなかった。オブジェクトスケジュールを使用していた為、作業題材を指定の場所におき声掛けをおこなうと自分のテーブルまでは持って行くものの題材を放り投げたり、椅子でテーブルを叩く、また作業を開始しても途中でスタッフを蹴り始める等の不適応行動が表出された。しかし、左から右へのワークシステムの理解に伴い、年度途中より1つの作業課題であればほぼ問題なく実施可能となった。しかし、状態の良い場合であっても2つ目の作業を設定すると不安定となることがほとんどであった。

⑤フィニッシュ・コンセプト

作業場面に限らず、各活動の終わりの概念がしっかりと理解できていないことで活動中や活動終了直後に不安定になることが認められたことから、各活動の終了時には必ず職員と手を合せ、スタッフと一緒に「終わり」と言って終了の概念を知らせる取り組みを実施した。そうする事で活動中や活動終了直後に不安定となることは減少した。

⑥生理的な部分への対応

タイムアウトせざるをえない場面で、タイムアウトルーム内に入るとすぐに排尿する事が多かったこと、また職員に対しての粗暴行為を表出させ始める場面、要求が頻繁にきかれ始める場面（不安定状態）においてトイレへの誘導（声掛けと排尿カード）をすることでトイレに行き、排尿をすませると落ち着きを取り戻すといったことが多く認められたことから、尿意と不適応行動の間に何等かの関係があるのではないかと考えた。そのために、1時間毎の排尿への誘導をベースとして、そのほか活動の前には「排尿してから～に行きます」等の声掛けをおこない、少しでも不安定となる状況を取り除いてから活動参加を促した。この取り

組みの実施により、不安定状況がかなり回避できた。

⑦強迫的な水飲み行動

H12年6月10日帰宅中に生まれて初めての発作があり緊急入院する。検査の結果、水分の取りすぎによる「低ナトリウム血症」のための発作であるとの診断を受ける。そのため2日間抑制状態での入院となる。低ナトリウム血症の再発予防ため、水分摂取量を制限せざるをえない状況となる。本人と他の利用者の御父兄にも許可を得、水道の蛇口を外すこととなる。何故蛇口がないのか、何故自由に水が飲めないのかが解ら

	H11/4	9	12	H12/2	4	6	8(入院後)
セレネース		18mg	18mg	21mg	21mg	21mg	
アーテン	18mg	6mg	6mg	6mg	6mg	6mg	
ヒルナミン	6mg	225mg	150mg	250mg	250mg	300mg	500mg
バルネチール	300mg	200mg	200mg	200mg	200mg	200mg	
ロドピン	150mg	150mg	200mg	200mg	200mg		
アナフラニール	150mg	10mg	50mg	50mg			
リーマス	10mg	400mg					
ニューレプチル	400mg	60mg	30mg	20mg	20mg	20mg	
ピレチア	60mg	50mg	50mg	50mg	50mg	50mg	
トロペロン	50mg						30mg
ハルナール							0.2mg

ない苛立ちから、しだいに粗暴行為が頻発するようになる。水の飲む量を視覚的に表示する等の取り組みを実施するが、自分が納得できないことで粗暴行為が減少することはなかった。それ以降、流しの前に行くと思出したかのように粗暴行為が表出されたり、ティータイム時にはおかわりの要求を泣き叫ぶといった行動で表出し、粗暴行為に発展するといったことが認められた。

(2) 医療との連携（精神科の病院への入院）

マスタープランを中心として、1年2ヶ月の処遇を実施する中で、行動障害の質は変化したもの、行動障害の激しさや頻度にそれほど変化が認められていないこと、また6月には生まれて初めての発作や、上記水分調整のための「荒れた状態」がつづき、タイムアウトを繰り返すといったことも認められはじめ、両親・Dr・施設側の3者で話し合いの場を持ち、投薬の再調整を目的として、精神科の病院への入院治療をおこなうことを決定し、7月中旬から1ヶ月間の期限付きで入院となる。

ほとんどの時間帯を保護室（鍵のついた個室）に入った状態で生活する。一人で過ごすことが中心であるが、介助場面では本事例に対し、複数の担当職員（看護師）で対応する。入院前と変わりなく、ADLの介助場面でのつねりや蹴り、また、「家に帰りたい」「～が食べたい」といった要求は頻繁に認められている。ただ要求に関しては、スタッフは要求がエスカレートする前にその場から離れる（姿を消す）といった形態を取ったため、エスカレートし不適応行動に発展することはなかった。

—薬物療法の経過—

※7月からの入院により、投薬の整理と増量がなされたが、状況としては入院前の概ね1.5倍の量の薬が処方されている。1ヶ月間の入院による投薬調整後帰寮されるが、入院前の状況とほとんど変化は認められず、タイムアウトの回数でも解るが「荒れた状態」が続いた。

(3) 退院直後からの取り組み

<人刺激を押さえる取り組み>

入院前の不適応行動の表出状況から、本事例の行動のほとんどは「人」に向いていたこと、また、入院中の人との関わりの状況を分析した結果、「人から受ける刺激」によって行動障害が誘発されているのではないかといった推論のもと、「人刺激」を抑える取り組みをおこなった。具体的には「生活空間の分離」・「人に対する刺激の低減」を目的として、行動障害棟を時間を決め、間仕切りにより分離させる取り組みである。具体的な時間帯は21:00から翌朝6:30までの夜間帯と食事時間である。この時間帯はいずれも行動障害棟のスタッフが現場を離れる時間帯で、他の利用者への他傷行為が頻発されていた時間帯でもある。

目的は、他の利用者と物理的に空間を遮断することで事故が起るのを防ぐといった意味合いのみではなく、視覚的に人からの刺激を遮断し余計な「不安」を除去するといったことである。退院当日、御両親にも間仕切りの意味するところの説明と共に、実際に建物の構造を見学して頂き、了解の上での実施となった。

人が嫌いなのではなく、人との正しい関わり方が解らないといったことで、不適応行動が表出されているといった考え方からすると、他の利用者からの刺激をその時間帯だけであっても、すべて遮断するといったことは強引すぎるとも思われる。しかし、正しい関わり方が再学習できておらず、利用者への他傷行為等が認められる現状においては、まず、人から受けるマイナス刺激を遮断する事で不安を持たず、落ち着いて生活する経験を蓄積することのほうが、現状としては必要ではないかと判断した。

間仕切りを使用している時間帯においては、生活空間の分離により「人からの刺激が少ない」ことで、1日中小集団の中で生活していた入院前の同時間帯の状況に比べ、それまでほとんど見られなかった、本（動物の図鑑）を見て過ごす等、ある程度落ち着いて過ごす場面が多くなり、本事例の場合「人による刺激」によって情緒面が左右されるといったことが示唆された。

4. 現状と療育への示唆

1年8ヶ月を過ぎた時点（2000.12）において再度本事例の行動の再評価を行い、入院前の取り組みに加え以下のような対応をおこなった。

- 1、人の存在そのものに対する不安が強いといったことが、間仕切りの使用の取り組みから示唆されており、他の利用者やスタッフとの関わりの場面で一定の物理的な距離においてコミュニケーションをおこなう。
- 2、「言葉」による人とのコミュニケーションの中で不安定となることが多いため、コミュニケーションの方法として、言語指示は極力避け、カード（線画・写真・実物）にておこなう。
- 3、～が食べたい、活動参加したくない、～へ行きたい等の無理な要求に対しては、禁止や否定事項を示すのではなく、次の活動（今行なわなければならない行動）を具体的に解りやすく示しスタッフは折れない対応をおこなう
- 4、ワークシステムはオブジェクト・スケジュールから線画と写真のスケジュールへ変更する。

①ワークシステム

<対応法>

ワークシステムにおいては解りやすくするため、オブジェクト・スケジュールを使用していたつもりであったが、逆に作業の後の活動内容が解りにくかったため不安定となったのではないかと推測し、線画と写真カードでのスケジュールに変更する。また、作業終了後には本事例の好きな活動である外気浴の活動を必ずカードにて設定し、作業、外気浴、昼食といった流れをルーチン化させた。また、外気浴の時間をキッチンタイマーにて設定し、食事までの「待ちの時間」を極力なくした。

<結果>

作業中、中庭散歩中の不適応行動はほとんどなくなる。

<考察>

活動の順序性（ルーチン）を壊されることに対する不安を無くしたことと、その順序を視覚的に解りやすく表示したことで情緒の安定が図られたと考えられる。また、活動の場面においてスタッフの介入する場面が視覚的表示や活動をルーチン化させることで減少出来たことも要因であると考えられる。

②カードでの対応

<対応法>

半日毎のスケジュールカードが自室に掲示されている以外に、活動内容をその度にカードにて示した。その際にも「言葉」は使用せずカードのみを無言で提示する。

要求内容（～へ行きたい、～が食べたい、～したくない）に対しても、～が駄目といった指示を出すのではなく、今現在おこなうべき内容をカードにて示す。またスタッフは本人の要求に対して無言でカードを示し続け、決して折れない対応をする。

<結果>

言葉によって禁止や否定されることで不安定となり、物壊しや他傷行為に発展していた本事例が、カードのみを無言で提示されることで、自分で理解・納得し、「安心」して活動参加ができるようになり、活動への誘導の際の他傷行為が消失する。また言葉を使用せずカードを示されることで「笑顔」にて活動参加するといったことが激増する。

<考察>

日常会話等、ある程度理解できている本事例ではあるが、ことばによるコミュニケーションはすぐに本人の中から消えてしまい、何度も確認行動が必要となる。また確認行動を繰り返すことで葛藤が生じ、それによる「不安」が不適応行動として表面化していたことが考えられる。

③その他の取り組み

<対応法>

- ・全体での朝会（当日のスケジュール提示）を止め、自室にて個別で実施する
- ・小集団での活動場面においても、スタッフ1名がキーパーソンとなり他の利用者との距離を保てるよう配慮。
- ・活動内容を一部変更する。本人の活動の量やバランスを再度検討し、以前の活動に比べ、若干ゆったりめの日課とする。
- ・必要以上に関わりを持たず、活動時以外は人に迷惑をかけない内容であれば容認する姿勢を持つ。

<結果>

他の利用者とのトラブルが減少。落ち着いてスタッフと関わる場面が増加し、自ら他の利用者への落ち着いた接近が認められる。

<考察>

人の存在自体に対して不安を感じて生活していた本事例が、一定の距離を保ちながらの人との付き合いを経験することで「人に対する不安」が減少し、落ち着いて人との関わりができ始めたのではないかといったことが考えられる。

5. 結論

現状と療育への示唆の部分で示した通り、本事例は「人刺激を抑える」取り組みを徹底して実施した時期から急激に行動の改善が認められ始めた。知的に低い自閉症の方にとっては、「ことばは雑音でしかない」といった話を聞くことが有る。今回の事例においてははっきりとそれが確認できたと言えよう。しかしながら、現在の対応方法はほとんど本人と言葉をかわすことはなく、カードによるこちら側からの一方的な指示となっていることは事実である。言い換えると現在は本事例の行動をコントロールしている状況にすぎない。今後は現在の不適応行動を示さなくても良い不安のない状況をより多く経験してもらいながら、本人の機能レベルにあった新しい適応行動（スキル）の蓄積をおこなうことで、コントロールではない「自立した生活」をおくることができるよう支援を展開していく必要がある。ただ現状としてコントロール的な要素はあるものの、カードを示す形でのコミュニケーションをおこなうことにより、本人のなかで「笑顔」が多く認められてきたことは今後の療育への示唆と言えよう。

また、薬には即効性があるといったことを耳にすることがある。今回の報告では詳しくは示さなかったが、本事例においては投薬調整を目的とした入院治療により薬が整理された。薬の変更に伴い薬の副作用も同時に整理されたことも行動改善が図られた一つの要因であったことをここで付け加えておきたい。日頃、本処遇事業の担当医師は「療育のルールに乗れる状態にまでは医療面のバックアップによりおこなえます。その後は処遇現場で頑張ってもらいたい」といったことを口にされる。今回の事例においても退院後2ヶ月間は行動障害の状況に変化は認められなかった。医療面のバックアップと共に、本人に合った療育が処遇現場で展開された時点で、急激に行動に変化が認められたのである。

まさに今回の事例は医療と療育との相乗効果によって行動改善が図られたと言えるのではないかと。

一医療・早期療育機関と学校との連携一

土岐 淑子 旭川荘バンビの家

中島 洋子 旭川荘療育センター児童院

1. はじめに

われわれは、早期療育の現場から、自閉症に対する一貫した支援をめざし、学童対策として、本人に対し、余暇指導やコミュニケーションスキルの指導の機会を提供している。また、早期療育につづく学校教育との連携として、学校に対し、療育情報の提供、教育相談、学校訪問を実施している。さらに、行動障害のハイリスクに対し、予防的見地から、早期療育機関を通過した事例の経過を追い、早期に学校連携をはかり、早期療育からの一貫した医療的アプローチをめざしている。

最終年次にあたる12年度は、医療、療育機関と教育の連携について、われわれが実施している早期療育から学校教育への移行時の初期連携システムと、情報提供のサンプルについて紹介し、併せて、システムの利用者である教師の側からのアンケートの結果より教育サイドからの評価について報告する。

2. 早期療育機関から学校への連携ルート

われわれの療育機関では、学校との連携ルートとして、早期療育の終了時（就学時）に、施設側から保護者に療育のまとめと学校長宛の資料請求に関する文書を渡している（表1）。この文書を学校に提出するか否か、また提出の時期については保護者の判断にまかせている。保護者の判断により、学校との連携の第一歩がはじまり、このシステムを利用して療育機関と連絡をとることを望むか否かは学級側の判断にまかせている。

表1 資料請求文書

学校長殿
行く春を惜しむ頃となりました。
先生におかれましては、新学期を迎え、お忙しくお過ごしのことと拝察申し上げます。
さて、今春、 が貴校に入学され、先生のクラスで指導をうけられることをお聞き
いたしております。
は、 才 月より、 年 月 カ月の期間、私どもの通園施設で治療教育を受けられ、併せて幼稚園・保育園での統合教育を続けてこられました。
当施設での指導に関する資料をご入り用でしたら送らせていただきますので、下記までご請求いただければ幸いに存じます。
平成XX年X月吉日 A療育機関

所 長 ○○○○

記

〒XXX-XXXX ○○○○ A療育機関

Tel/Fax XXX-XXX-XXX E-mail XXXXXXXXXXXX

なお、資料につきましては、 までご連絡をお願いいたします。

校長の判断により、療育機関に連絡が入った時点で個人の療育情報の文書が用意され、主治医からの医療情報が加えられた後、学校へ渡り、初期連携システムがスタートする。

療育情報の流れについては、概ね下図のようになる（図1）。連絡資料の書式は表2のとおりである。併せて、当療育機関では、担任教師の療育機関の訪問も積極的にすすめている。すでに、教育困難に至っている事例については、学校訪問を行い、児童の行動問題についての具体的な助言をおこなっている（図2）。

表2 連絡資料の書式

連絡資料

氏名：	生年月日：
診断	1. 2. 知的障害（重・中・軽・境） 3. その他
医学所見	
諸検査結果	
療育歴	
認知・理解・学習について	

太田ステージ評価結果：
コミュニケーション 方法：
内容：
対人関係
行動上の問題
指導上留意点
今後の課題と申し送り

A 療育機関 ()

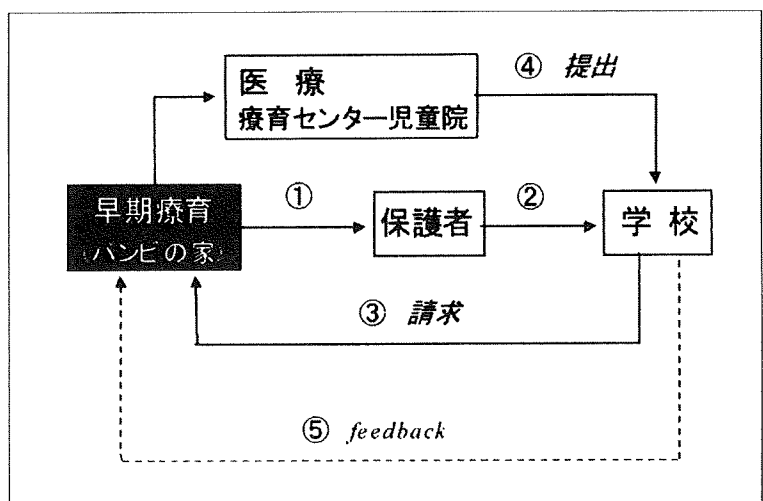


図1 療育情報の流れ（資料請求ルート）

このシステムの利点は、三者の連携に関する基本的合意が用意されることであり、難点としては、個人情報であるために保護者が資料請求の文書を渡さない場合は初期連携が成立しない場合があることである。現状は、特殊学級、養護学校に在籍したものについては、保護者の側からの文書提出は行われており、普通学級に在籍したものについては、集団適応が極めて困難な場合に、初期の連絡が入っている。

従来は、学校が対応に困って療育機関側

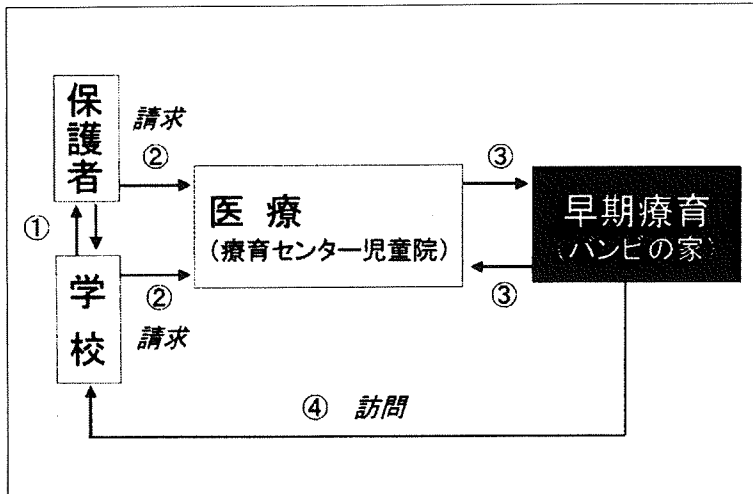


図2 学校訪問

に連絡をとってこられるケース。保護者が学校の対応に不満をもち、施設に代弁を要請されるケース、いずれも中心にある子どもの問題への解決を目的としているが、ある程度問題がすすんで後の介入になるため、駆け込み的になってしまう。学校も保護者も問題が起こった時点での利用になるため、役割関係も「相談を持ち込む人」に対して療育機関側が「解決する人」という役割を期待されるが、療育機関がその時点で適切に問題を解決できるとは言い難い。

この点からも、予防的視点に立ち、定期療育の終了時点での関係機関の引き継ぎが重要であると考えられ、特に自閉症に関しては、保護者、学校、医療・療育機関の三者が協力して問題を解決していく公的な連携システムが早期に確立されることが望まれる。

3. 卒園児に関する初期連携の実態（平成11年度）

われわれの療育機関で実施した初期連携の実態について報告する。

- ・保護者から学校へ文書の提出は、14人中12人で、未提出は2人（普通1、養護1）であった。
- ・文書の提出を受けて、教諭からの連絡があったものは14人中10人で、学校別では養護学校・3人、特殊学級6人、普通学級1人であった。連絡のあった時期は、入学式前3人、入学式後5人、家庭訪問以降2人であった。なお、2校については連絡がなかった。
- ・連絡があってその後、教諭の施設訪問があったものは10人中8人で、請求により資料を提出したものは4件であった。

（1）療育情報例

① A児（特殊学級）男児

初診：2；6 主訴：ことばが遅い、自閉的な傾向。2才頃より、ことばが遅いこと、視線が合いにくいことから両親が異常に気づき、HCの発達相談を經由して受診。

妊娠時：つわりが強く、血圧が低かったが他に特記事項はなし。

30日早産（安産）で出生時体重2598g。

乳児期の発達：首のすわり3ヵ月。寝返り、這い這いはしなかった。おすわり7ヵ月。つかまり立ち10ヵ月。一人歩き18ヵ月。あやすと笑う2ヵ月。人見知りはなかったが、後追いはあった。喃語は不活発。片言18ヵ月。生歯10ヵ月。

夜中よく目覚め、育てにくい子だった。離乳開始は5ヵ月で順調にいった。

原因不明の発熱やひきつけはない。

好きな遊び：ミニカーとブロック。表出言語：バーバー・ブーブー・マンマン

表3 医療情報

A くんについての報告書	
生年月日XXX	
A医療機関およびB療育機関で幼児期の療育をおこないましたので、その概要をご報告いたします。 学校教育をスタートされるにあたり、参考資料にいただければ幸いです。	
診断	
1. 自閉症 2. 知的発達遅滞	
当院への初診：平成 X年 X月（2歳6ヶ月）、 主訴：ことばの遅れと視線回避行動、マイペース行動。	
療育歴	
1. 平成X年X月より、当院外来で発達と医療的評価を行いながら、併行してB療育機関で、家族参加型自閉症療育にとり組まれてきました。	
2. 平成X年X月より平成X年X月までB療育機関で療育： 言語・感覚訓練、音楽療法、ムーブメント療法、水泳療法のセッションで指導。 療育経過、発達状況の詳細は別紙の資料を参照してください。	
今後の課題	
幼児期に著名であった自閉的行動は理解の進歩とともに目立たなくなり、自閉的特徴や行動上の病理尺度も改善してきています。	
知的発達は、生活年齢5才5ヶ月時点での田中ビネー検査では、精神年齢3歳5ヶ月、IQ63と軽度の発達遅滞を認めています。この数字は今後の発達経過によりまだ変化すると思われます。	
ご両親は療育にも熱心で、低年齢では個別的教育をきちんと行いたいと考えられて、特殊学級での教育を選択されました。今後、言語機能、適応機能の発達がさらにすすむと思われますので、個別教育を基礎とし、普通学級での統合教育もすすめていただけるとバランスの良い発達が期待できます。	
医学的には、てんかんや脳波異常は認められず、行動問題も落ち着いていますので、今のところ薬物治療は必要ありません。	
ご質問や何かお困りのことがありましたら、どうぞいつでもご連絡ください。 今後とも、どうぞよろしく願いいたします。	
平成X年X月X日 A医療機関 精神科 主治医	

表4 療育情報（連絡資料）

氏名：A	生年月日：平成X年X月X日
診断 1. 自閉症 2. 知的障害（軽度）	—

医学所見

脳波検査：(H.X. X. X) てんかん性所見を認めず。
診断・医学所見に関しては別紙をご参照下さい。

諸検査結果 (平成X年X月X日現在)

田中ビネー : IQ 63 (生活年齢：5歳5ヶ月 精神年齢：3歳5ヶ月)
PEP : 総合発達年齢 44-47ヶ月

療育歴

(いずれも1回/W)

言語・感覚訓練 平成X年X月～平成X年X月
音楽療法 平成X年X月～平成X年X月
ムーブメント療法 平成X年X月～平成X年X月
水泳指導 平成X年X月～平成X年X月 (グループ指導、母子)

認知・理解・学習について

言語指示理解：「座って」「取りに来て」「置いてきて」等の指示にはスムーズに応じられるが「～を～の上に置いて来て」等の物と物との関係付けの理解を要する指示には応じられない。

質問理解 : 「誰?」「何をしているの?」「～しているのは何?」「どこ?」等の質問に対し、内容を聞き分け的確に答えられるようになっている。

空間概念 : 上下は可能だが、左右は難しい。

数 : 概念・書字共に10まで可能。

上位概念理解：比較概念 二者択一の課題では、大小・多少・高低・長短・太細等を正しく選択することができるが、生活場面においては応用できていないものがいくつか見られる。

文字(平仮名)：読字-清音、濁音の一部
書字-清音の一部
写字-正確に書き写すことができる。

太田のStage：Ⅲ-2

物の名称や用途、大小の理解はできているが、物と物との関係付けの理解を要する指示に応じることは難しい段階である。

コミュニケーション

方法：泣く、叫ぶなどで要求、表出言語

内容：要求、注意喚起、拒絶や拒否、説明、情報提供、情報請求、日常的なあいさつ

言語による表現が主である。助詞の誤りが多く、語順の誤りも見られるため時折、本児の意図することが相手に伝わりにくいことがある。「～ちょうだい」「～貸して」等の要求場面において自発的に適切な表現ができるようになっている。

対人関係

対人意識はあり、自分の好きな子どもを「○○ちゃん」と呼んだり、設定された場面で相手の子どもにボールを渡したり、楽器の分担奏ができたりする。

しかし、全体的にマイペースで、ジャンケンで自分が勝ちたいために相手に「～出して。」と強要したり、楽器の演奏で自分のペースが崩されたり、間違ったりすると他児の演奏もストップさせたりするなど、マイナス面での関わりが多い。

行動上の問題点

自分のペースが崩されたり、初めての課題で手順の理解が困難であったり、苦手意識があったりする場合、怒ったり、場面を回避しようとしたりする。

社会的スキル獲得の未熟さから、他児と楽器を分担したり、順番を守ったり、他児の活動中待ったりすることが困難である。指導者の促しにも応じにくい。

指導上の留意点

- ・時間の流れがわかりにくい場合は、プログラムを呈示し、質問理解等が困難な場合は、文字（絵、記号）カードを使用するなど、視覚的手がかりを与える。
- ・OKサインをこまめに出す。

今後の課題と申し送り

個別学習においては、

- 物と物との関係の概念の理解を確実にする。

頭の中での大小比較、空間における位置関係など

- 数、量の概念を発達させる。

- 視覚－運動系課題を通して、視覚－運動協応、随意運動を発達させる。

工作の基礎的技能、連続的な動きの模倣（ラジオ体操）、言葉の指示による動作を中心に認知学習を進めてほしい。

交流学习を通して

- ゲームや競争で相手を意識したり、役割遊びで自己と他者の立場や言葉の使い方の違いを認識する。

- 友だちとの関わり方のスキルを習得する。

ゲームのルール、順番、交代、分担、座って待つなど

を進めながら、対人コミュニケーションの発展、集団適応力の促進を図ってほしい。

A療育機関 担当者

②B児（特殊学級）男児

初診：2；2 主訴：ことばが出ない。落ち着きがなくいつも走りまわって目が離せない。

H Cの発達相談、要観察児親子教室を経由して受診。

妊娠時：特記事項なし。出生時体重3478g。

乳児期の発達：首のすわり3ヵ月。お座り7ヵ月。一人歩き13ヵ月。人見知り7ヵ月。既往症なし。初めての場所では極めて多動。つまさき立ち歩き、もの並べなど固執傾向。

表5 医療情報

B くんについて

生年月日 平成X年X月X日生

A医療機関およびB療育機関で幼児期の療育をおこないましたので、その概要をご報告いたします。学校教育をスタートされるにあたり、参考資料にいただければ幸いです。

<診断>

- 1) 自閉症 2) 知的発達遅滞

<当院への初診>

平成X年X月(2歳2ヶ月)、

主訴はことばの遅れ、視線回避、多動、恣意的行動。

<療育歴>

- 1) 平成X年X月より平成X年X月まで:

当院外来で心理・認知療法(人とのやりとり、模倣、認知・言語発達の指導)

- 2) 平成X年X月より平成X年X月まで:

B療育機関に療育の場を移行。療育内容の詳細は別紙を参照してください。

<現在の状態>

- 1) 知的障害の程度

平成X年X月時点(6歳2ヶ月)での発達評価の結果

PEP(心理教育プロフィール)で、知覚・認知5歳(テスト上限)、模倣3歳、

言語理解3歳半、発語4歳、

微細運動4歳~5歳、目と手の協応5歳~6歳

田中びねでは、精神年齢3歳3ヶ月から3歳6ヶ月、

IQは41、中等度の遅滞を認めています。

- 2) 行動問題

意味なく走り回るなどの多動は見られなくなり、着席して学習したり、指示に応じて待ったりすることができるようになりました。自閉症特有の興味のある対象への「こだわり」はありますが、場面にふさわしく制御することも出来始めています。

- 3) その他

臨床的にはてんかん発作は一度もみられていません。また、脳波検査上も現在のところはてんかん性異常波を認めません。

しかし、加齢とともに脳波に問題を生じるリスクはありますので今後とも経過観察が必要です。

お母様は幼児期から療育に積極的に取り組まれてきました。引き続き学童期は個別的教育を充実させたうえで、統合教育もすすめてほしいと希望されています。このお子さんの場合、本人にとって理解できる環境設定をすれば(構造化教育および視覚的手がかり)、行動問題はかなり落ち着いてきつつあります。現在のところは薬物治療はおこなっておりませんが、行動問題が悪化するような時期がくれば、医療的介入も検討したいと考えております。

どうぞよろしく願いいたします。

平成X年X月X日

A医療機関 精神科 主治医

表6 療育情報（連絡資料）

氏名： B	生年月日： X年X月X日
診断 1. 自閉症 2. 知的障害（重・中・軽・境） 3. その他	
医学所見 別紙参照	
諸検査結果 心理検査結果 検査年月日：平成X年X月X日 CA 6才2ヶ月 (1) 田中ビネー MA 2才6ヶ月 IQ 41 (2) PEP 総合発達 39-42ヶ月	
療育歴 HC 親子教室（要観察児指導教室） A医療機関 心理 初期訓練（8回）平成X年X月～平成X年X月 B療育機関 未就園児デイケアー 平成X年X月～平成X年X月 言語感覚訓練（個別）平成X年X月～平成X年X月 ムーブメント（個別）平成X年X月～平成X年X月 音楽療法（ペア）平成X年X月～平成X年X月	
認知・理解・学習について 身のまわりの名詞の理解は可能ですが、用途による分類などは難しいようです。 知覚構成や視覚記憶による課題解決に優れ、集中して取り組みます。応答や表出課題になると、とたんに落ち着かなくなり、独語がでたり、応じられなくなります。解る動作語も数が限られています（飲む・かぶる・食べる・読む・こわれるなどの実体験と連動しているもの）。 「同じ・ちがう」についても視覚的な分類は可能ですが、ことばの概念としては未獲得で、特に「ちがう」は「ダメ」と同義に受け取られてしまいます。 太田ステージ：Ⅰ-1、Ⅰ-2、Ⅰ-3、Ⅱ、Ⅲ-1、Ⅲ-2、Ⅳ	
コミュニケーション 機能：泣く・叫ぶなどで要求、動作による直接動作、物を使って表す、絵を使ったコミュニケーション、文字を使っての要求、サイン言語、表出言語 システム：要求、注意喚起、拒絶や拒否、説明、情報提供、情報請求、その他 ※話ことばを獲得しつつありますが、限られており、実用には、経験が不足しており、使うチャンスを多く用意することが望まれます。	
対人関係 日常的に繰り返される場面の中で、一定の役割をもった大人とは対応関係が持て、指示に沿った行動がとれます。多分に状況依存的であり、型どおりの展開が期待される場面や物を媒介とした関わりには安定しますが、本人にとって意図がわかりにくい場面や身体接触や手つなぎには、応じることができません。	

行動上の問題

思いこみによる衝動的な行動が観察されます。状況が理解できない時には、言語的な指示や説明が全く受け入れられずパニックに陥ります。

1対1対応では、問題になりませんが、複数指導の際に順番を理解し、待つということが困難で、指導が成り立たなくなることがあります。本人に順番を理解させるための工夫（番号札・帽子・たすき・バトンなどの特別な印）が役立つのではないかと思います。

また、パニックの際には、物を見せたり、わかりやすい作業に切り替えたりして落ち着かせる必要があります。本人の理解を助けるために（わからない状況を作らないために）、日常的にことばかけを明確にすることや、写真やカードを使う工夫と配慮が望まれます。

指導上の留意点

本人の理解のレベルに合わせた視覚的な手掛かりを多く用意すること。

真似すべきモデルを明確に指示してあげること。

言語に関しては獲得している要求語等を使うチャンスを意識的に用意していただきたいこと。

よいこと、いけないことのけじめをはっきりつけること。（集団からはずれない）。

話し言葉の文脈的理解が弱く、自分の解る単語のみに反応してしまいがちなので、生活の中で動作と言葉を連動させるよう根気よく工夫いただきたいこと。

今後の課題と申し送り

- 1 学校生活については、大きな集団の中で、モデルを見分け、合わせる力をつけることが望まれます。
- 2 教科学習については、集団では内容理解が困難と思われるので、個別学習によるステップアップが期待されます。
- 3 集団場面と個別場面の切り替えの困難さが予想されますが、スケジュールの明解な呈示や視覚的情報（本人がわかる形での）をより多く提供する工夫が望まれます。

A療育機関 担当者

(2) 教諭の療育機関訪問

① 教諭の来訪の目的

- ・親の意向を汲んで来訪した。
- ・就学前の療育がどんなものか見ておきたかった。
- ・現状と課題について知りたい。
- ・パニック、教室からの飛び出し等、集団からはずれる場合の方針についてアドバイスがほしい。
- ・どういことができていたのか知りたかった。
- ・統合の量と内容について意見が聞きたかった。
- ・経験がないので何でも知りたい。
- ・顔つなぎ。

② 療育機関側の対応

- ・担任が来訪の場合、主に指導担当者2人が対応する。
- ・指導終了時点での該当児の指導ビデオ（40分～50分）を見ながら、ケースについて、対人面、認知面、行動面の状況と療育のねらい、内容について報告する。
- ・コミュニケーションの担当者は、言語面の状況と評価（太田ステージ、コミュニケーションの機能とシス

テム (TEACCH) について説明を行う。

音楽や運動療育の担当者は、複数指導になったときの対応や、新しい課題へ移行する際の抵抗と対処について説明を行う。

③来訪教諭の感想

- ・ビデオをみることによって授業のイメージがもてた。
- ・ケースが教室での状況と同じなので安心した。
- ・ビデオ説明で十分であり、資料は不要である。
- ・ビデオ説明により資料がより理解できた。
- ・施設と教育場面は設定が異なるので、施設での課題はそのまま使えない。(教育内容と合致しない)
- ・行動問題への対応について方針がきまった。

4. 早期療育機関との連携に関する教師へのアンケート調査

就学児童について、請求により資料を送付した6校、10人の担任教師にアンケート(別紙)を依頼したところ、途中退職1名を除く全員から回答を得たので報告する。

回答者内訳は、女8、男1。障害児教育経験年数4年～20年(平均9.1年)うち自閉症教育経験2年～18年(平均4.9年)であった。

① アンケート

表7 アンケート用紙

早期療育機関との連携に関するアンケート
ご記入下さる先生について
お名前
性別 男・女 障害児教育歴 年(うち自閉症児教育 年)
1. 医療情報や療育に関する資料請求のきっかけについて(該当するものに○印をつけてください。)
() 保護者から
() 前任者から
() 教育委員会から
() ご自分から
() その他 ()
2. 参考になったと思われる情報・資料は何でしたか?(○印をつけてください。複数あれば参考になったと思われるものから順に番号をつけて下さい)
() 主治医の診断・医療情報
() 発達評価の結果
() 連絡資料(認知・理解・学習について、コミュニケーション、対人関係、行動上の問題、指導上の留意点、今後の課題と申し送り)