

ためには、他者の心理状態の認知だけでは不十分である。子どもが、他者への共感が真に可能となるためには、他者への視点の移動が必要である。つまりこの視点の移動という発達課題は実は、裏と表の二重規範が可能となることと同質のテーマなのではないかと考えられる。真の社会性の為には、社会的文脈の中で自己を相対化し、複数のパースペクティブを展開することが求められる。

社会性とは何か。明らかに何層もの階層によって成立する能力である。もっとも基盤にあるものは、他者との共同主観的な体験と、一体化し、しかし異なるものとしての愛着者のまなざしの存在である。そのまなざしに支えられて、欲動や衝動の抑制と、規範への遵守が成立する。そしてその上にさらに展開された、規範を相対化し二重規範を可能にする視点の移動、あるいは他者へと視点を移動する能力が社会性の機能である。

今日、青少年の非社会的、あるいは反社会的行動が大きな社会問題となっている。その解決のための手掛かりが全てこの一連の高機能者の臨床研究の中に示されている。高機能者によって、精神医学のみならず、教育においても福祉においても多くの新たな課題が提示されているのである。

文 献

- Asperger, H. (1944) : Autistisch Psychopathen im Kindersalter. Arch Psychiatric, 177 ; 76-137.
- Baron-Cohen, S. (1988) : Social and pragmatic deficits in autism : Cognitive or affective? J Autism Dev Disord, 18 ; 379-402.
- Baron-Cohen, S. (1988) : An assessment of violence in a young man with Asperger's syndrome. J Child Psychol Psychiatry, 29(3) : 351-360.
- Bemporad JR (1979) : Adult recollections of a formerly autistic child. J Autism Child Schizophrenia, 9 ; 179-197.
- Bettelheim, B. (1967) : The empty fortress : infantile autism and the birth of the self. Macmillan, New York. (黒丸正四郎他訳 (1973, 1975) : 自閉症・うつろな砦 1, 2. みすず書房,)
- Ehlers, S., Gillberg, C., Wing, L. (1999) : A screening questionnaire for Asperger syndrome and other high-functioning autism spectrum. J Autism Dev Disord, 29(2) ; 129-142.
- 藤川洋子 (2000) : 非行と広汎性発達障害. こころの科学、94 ; 76-84.
- Ghaziuddin, M., Tsai, L. & Ghaziuddin, N. (1991) : Brief report : violence in Asperger syndrome, a critique. J Autism Dev. Disord, 21(3) ; 349-354.
- Grandin, T. & Scariano M (1986) : Emergence ; Labelled autistic. Arena Press, Novato. (カニングハム久子訳 (1993) : 我自閉症に生まれて. 学習研究社, 東京)
- Grandin, T. (1995) : Thinking in pictures. Doubleday, New York. (カニングハム久子訳 (1997) : 自閉症の才能開発. 学習研究社, 東京)
- Happe, F. G. (1995) : The role of age and verbal ability in the theory of mind task performance of subjects with autism. Child Development, 66 ; 843-55.
- Honda, H., Shimizu, Y., Misumi, K., & Niimi, M. (1996). Cumulative incidence and prevalence of childhood autism in children in Japan. British J Psychiatry, 169(2) ; 228-235.
- 本田秀夫、清水康夫 (2000) : 高機能自閉症の疫学. 臨床精神医学、29(5) ; 487-494.
- Howlin P (1997) : Autism ; Preparing for adulthood. Routledge, London.

- Mawson, D. C., Grounds, A. & Tantam, D. (1985). Violence and Asperger's syndrome : A case study. *British Journal of Psychiatry*, 147 ; 566-569.
- 森口奈緒美 (1999) : 大人になった自閉症者の現在までとその今後. 杉山登志郎、辻井正次編 (1999) : 高機能広汎性発達障害. ブレーン出版、pp179-182.
- 中沢たえ子 (1992) : 子どもの心の臨床. 岩崎学術出版.
- Rumsey, J., Rapoport, J., Sceery, W.R. (1985) : Autistic children as adults ; Psychiatric, social, and behavioral outcome. *J Am Acad Child Psychiatry*, 24 ; 465-473.
- 清水康夫 (1995) : 高機能広汎性発達障害の疫学. *発達障害研究*, 17 ; 125-130.
- 杉山登志郎 (1992) : 自閉症の内的世界. *精神医学*, 34 ; 570-584.
- 杉山登志郎 (1994) : 自閉症に見られる特異な記憶想起現象 ; 自閉症のtime slip現象. *精神神経学雑誌* 96 ; 281-297.
- 杉山登志郎 (1995) : 正常知能広汎性発達障害と精神科的問題. *発達障害研究*, 17(2) ; 117-124.
- 杉山登志郎 (1996) : 乳幼児健診と早期療育. *乳幼児医学・心理学研究*, 5 ; 1-16.
- 杉山登志郎 (2000) : 発達障害の豊かな世界. 日本評論社.
- 杉山登志郎、高橋脩、石井卓 (1996) : 自閉症の就労を巡る臨床的研究. *児童青年精神医学とその近接領域*, 37(3) ; 241-253.
- 杉山登志郎、辻井正次編 (1999) : 高機能広汎性発達障害. ブレーン出版、東京.
- 杉山登志郎、辻井正次、石川道子、神谷真巳 (in press) : 暴力的な噴出を繰り返すAsperger症候群の症例検討. *小児の精神と神経*.
- 多田早織、杉山登志郎、西沢めぐ美、辻井正次 (1998) : 高機能広汎性発達障害のいじめを巡る臨床的研究. *小児の精神と神経*, 38 ; 195-204.
- Szatmari, P., Bartolucci, G., Bremner, R. (1989) : A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Autism Dev Disord*, 19(2) ; 213-225.
- Tantam, D. (1991) : Asperger's syndrome in adulthood. *Autism and Asperger syndrome*. Frith, U. (ed), pp.147-183, Cambridge University Press, Cambridge.
- 富田真紀 (1998) : 就学前PDDスペクトル児への地域社会での早期療育サービスより. 第39回日本児童青年精神医学会総会、東京.
- Venter, A., Lord, C., Schopler, E. (1992) : A follow-up study of high-functioning autistic children. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(3) ; 489-507.
- Williams, D. (1992) : *Nobody nowhere*. Corgi Books, London. (河野万理子訳 (1993) 自閉症だった私へ. 新潮社, 東京)
- Wing, L. (1981) : Asperger's syndrome ; A clinical account. *Psychological Medicine* 11 ; 115-129.
- Wing, L., Attwood, A.J. (1987) : Syndromes of autism and atypical development. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Cohen, D.J., Cohen, A., Donnellan, R. & Paul (Eds.), New York, John Wiley, pp.3-19.
- Wing, L. (1996) : *The autistic spectrum : a guide for parents and professionals*. Constable and Company Limited, London. (久保絃章, 佐々木正美, 清水康夫監訳 (1998) : 自閉症スペクトル. 東京書籍, 東京)

表1 高機能自閉症スペクトラムスクリーニング評価尺度 (Ehlersら, 1999)

はい (2点) 　 いくらかは (1点) 　 いいえ (0点)

-
1. 流行遅れでませた様子
 2. 他の子どもから「変人教授」とみなされている
 3. 限られた特異な知的興味の世界に一人生きているようである
 4. 特定の対象について正確な知識を持つが (良好な機械的記憶) その意味は本当には分かっていない
 5. 曖昧な比喩的な言葉を字義通りに解釈する
 6. 形式的で些末な、古めかしいロボットのような言葉遣いによる、常識外れのスタイルによるコミュニケーション
 7. 特異な言葉や表現の仕方を創作する
 8. 変わった声または話し方をする
 9. 無意識に不快な音をたてる; 咳払い、鼻をならす、舌打ち、鳴き声、叫び声
 10. 特定のことは驚くほど強いが、他のことは驚くほど弱い
 11. 言葉を自由に操るが、社会的文脈や他の人の必要に応じて調節することが出来ない
 12. 共感性の欠如
 13. ナイーブで混乱した言い方
 14. 不快な印象を与えるまなざし
 15. 社会的になろうとしているが友人との対人関係を築けない
 16. 他の人と一緒にいることは出来るが言葉を交わす程度の仲でしかない
 17. 親友がいない
 18. 常識の欠如
 19. ゲームではとても拙劣; (例) チームに協力することが出来ずサッカーで自殺点をあげる
 20. 不器用な、運動の協応に欠けた、不格好でぎこちない動きおよびしぐさ
 21. 顔や体の不随意運動をもつ
 22. 特定の動作や考えについての強迫的な儀式があるので単純な日常生活が困難
 23. 一定のいつものやり方を持ち、変化を嫌う
 24. 物に対する特異な愛着
 25. 他の子どもからいじめられる
 26. 非常に特異な顔の表情
 27. 非常に特異な姿勢
-

表2 対象の総数

診断的区分	1995年			2000年		
	男児	女児	計	男児	女児	計
自閉性障害	2	0	2	23	7	30
自閉性障害（残遺型：Asperger障害）	17	6	23	29	8	37
自閉性障害（残遺型：PDDNOS）	6	1	7	18	6	24
Asperger障害	16	3	19	22	8	30
Asperger障害（残遺型：PDDNOS）	0	0	0	3	4	7
PDDNOS	9	1	10	7	1	8
合計	50	11	61	102	34	136

表3 早期療育の影響

1995年調査	人数	GAF尺度
早期療育を受けた	26	65.5±10.05
早期療育を受けなかった	35	58.7±13.51

t = 2.1 p < .05

2000年調査	人数	GAF尺度
早期療育を受けた	84	64.2±11.1
早期療育を受けなかった	52	58.6±11.3

t = 2.8 p < .01

表4 主な問題行動

学 年	全体数	对人的孤立	学習困難	パニック頻発	集団困難	こだわり	いじめ	不登校	暴力	抑うつ	仕事の問題
小学校低学年	36	21	14	10	10	11	4	4	0	0	0
小学校中学年	32	14	11	6	8	7	5	0	2	1	0
小学校高学年	19	13	7	7	3	1	1	2	2	0	0
中 学 校	26	8	4	4	5	4	7	5	6	4	0
高 等 学 校	10	6	3	2	0	1	1	2	2	2	0
それ以上	13	1	0	2	0	0	0	0	0	5	5
合 計	136	63	39	31	26	24	18	13	12	12	5

表5 いじめの既往、現在のいじめ

	診 断	計	平均年齢	いじめあり
いじめの既往	広汎性発達障害	71名	9.9±3.3歳	56 (79%)
	その他の発達障害	36名	10.3±2.4歳	21 (58%)
1996年調査	広汎性発達障害	71名	9.9±3.3歳	28 (39%)
	その他の発達障害	36名	10.3±2.4歳	1 (3%)
1997年調査	広汎性発達障害	69名	10.3±3.2歳	17 (25%)
	その他の発達障害	22名	9.5±2.8歳	3 (14%)
1998年調査	広汎性発達障害	65名	10.8±3.1歳	14 (22%)
	その他の発達障害	15名	11.8±3.0歳	1 (7%)

表6 暴力的噴出の形

#	性別	年齢	診断年齢	IQ	暴力的噴出の形	類型
1	m	7	7	113	些細なことで急に激昂、暴力を振るう、パニックを起こす、暴力的仕返しをする	II型
2	m	8	7	100	急に激昂、集団の中に入ると興奮してきて、殴る、蹴る、ものを壊す	I型
3	m	8	6	114	人に話しかけられただけで怒り出す、ものを投げる、暴れる、喘息様咳込み	II型
4	m	8	8	101	急に激昂、友人に注意されかみつく、先生への体当たり	I型
5	m	10	8	103	急に激昂、些細なことで暴れ出す、自らいたずらをし注意され暴れ出す	I型
6	m	10	7	105	感情の急変、注意されパニック、暴れ出す、ものを投げる、ナイフを出す	II型
7	m	10	4	101	急に激昂、些細なことで暴れ出す、ものを投げる、八つ当たりをする	I型
8	m	11	8	99	感情の急変、興奮すると止まらなくなり暴力、注意されると殴る、先生への暴力	I型
9	m	11	4	115	急に激昂、自分の思うようにならないと暴れ殴る、蹴る、ものを壊す	II型
10	m	13	11	98	先生へのかみつき、同級生を殴る、暴れる	III型
11	m	15	15	114	急に激昂、椅子を投げ暴れる、学校から逃げ出す、	III型
12	f	18	16	118	急に激昂、些細なことでパニック、暴れ出す、机を投げる、殴る、ナイフを出す	III型

表7 分裂病型人格障害とAsperger症候群の比較

DSM-IVの分裂病型人格障害のcriteria	Asperger症候群に見られる症状
関係念慮	10歳以後しばしば認められる
行動に影響し、下位文化的規範に合わない奇異な信念、または魔術的思考（小児青年では奇妙な空想、思いこみ）	ファンタジーへの没頭から物の擬人化を生じることがある。奇妙な思いこみもしばしば認められる
普通でない知覚体験、身体的錯覚も含む	知覚過敏に基づく知覚の混乱、時には知覚様式の混乱も生じる
奇妙な考え方と話し方（あいまい、まわりくどい、抽象的、細部にこだわりすぎ、紋切り型）	感情のこもらない独特の言い方をする場合が少なくない。抽象的で、細部にこだわるのは通常見られる
疑い深さ、妄想様観念	迫害的な体験が核にある場合には多く見られる
不適切な、または限定された感情	恒常的に認められる
奇異な、奇妙な、または特異な行動または外観	しばしば奇妙な服装が見られる、またチックに基づく奇妙な動作を繰り返す
第1度親族以外には親しい友人または信頼できる人がいない	療育者や家族以外との信頼関係を作ることが著しく困難
過剰な社会的不安があり、それは慣れによって軽減せず、また自己卑下的な判断よりも、妄想的恐怖を伴う傾向がある	しばしば高い不安、自己同一性障害に基づく妄想的不安を示す場合も少なくない

表8 企業就労47名の調査

IQ	重度 ~34	中等度 35~<50	軽度 50~<70	境界線 70~<85	正常 85≤	平均
安定就労	3	9	2			43±7.1
不安定→安定就労	2	4	2			44±11.5
不安定就労	1	0	1	1	2	72±24.9
離職・退職	2	6	4	2	6	64±29.4

F (3.43) 4.5 p<.01

表9 GAF得点の変化

GAF得点	1995年	2000年
81-90	1(2%)	10(7%)
71-80	16(26%)	24(18%)
61-70	14(23%)	34(25%)
51-60	15(24%)	57(42%)
41-50	12(20%)	9(7%)
31-40	3(5%)	2(1%)
平均	61.6±12.5	62.1±11.5

$\chi^2=16.2$ p<.01

自閉症児者の強度行動障害の発症機序の究明と その治療法の開発

分担研究者 石井 哲夫（白梅学園短期大学・学長）

1. 3年間の分担研究の総括

今回は、平成10年度からの研究の最終年度となる。従って本分担研究の総括を行いたい。私は、それ以前からも長年にわたり強度行動障害に関する研究に従事してきた。その出発点は、自閉症の療育に関する実践からである。特に私がおの設置から運営まで深く関係している袖ヶ浦ひかりの学園、袖ヶ浦のびろ学園に入園している自閉症児者に、強度の行動障害を示す者が多数いたことも関係している。

一般に、強度行動障害を示す者は、その約80%が自閉症といわれている。つまり、行動障害を示すに至る発症機序を明らかにするためには、自閉症に多発する行動障害の意味を明らかにしていかなければならない。それには、現在社会福祉施設における強度行動障害の治療や援助を行っている実態と、地域において家庭が直面している強度行動障害の実態を明らかにするとともに、それらに対処してきた内容を仔細に検討していかなければならないと考えた。特にこの課題の最後に行うべきものとして、援助者の資質と直接的な援助の原理を明らかにしていくことに焦点を当てた。それが、私自身が行ってきたこの仕事の一応の整理である。今まで、私が関係する自閉症への福祉援助現場において、援助のフィロソフィを確立し、援助職員の資質の向上を図ってきた。また同じ仕事に従事する仲間とも語りあって、この援助原理の普遍化を図ってきた。それも併せて考えたい（奥村の研究）。

そして、援助者側からの研究のまとめのみではなく、親の立場からの検証や要望に関してもふれておかなければ、総体としての援助の意味が明らかにならないので、須田によって補足的な研究が行われた。

3カ年にわたって我々の行ってきた強度行動障害への理解と援助は、ここでひとまず区切りをつけることになる。

2. 平成10年度および11年度の研究概要

強度行動障害特別処遇事業は措置制度に組み込まれてきているが、現在においてもその障害に関しての理解や治療法の確立は不十分である。

1) 平成10年度

平成10年における研究の出発点は、強度行動障害の発症機序を明らかにした。すなわち、本研究では多くの事例を分析して、次のような仮説を立てた。つまり、強度行動障害の発症の基本を自閉症特有の生物学的素因に関連して捉えた上で、更にその後及び人間関係の不全による人間的な交流学習の遅れや、相互理解の不足からくるトラウマの発生が頻発し、さらにそこから起きる自己コントロール機能の萎縮や内的な感覚への強迫的なこだわりをつくりあげる状況、並びに外部からの過剰な圧力と外部刺激に対する過敏性などという強度行動障害発症因を指摘した。強度行動障害が自閉症に多いと言うことは、現在の社会の中では、自閉症のような外部刺激の内的統合化・中枢化困難な障害は、日常生活において極めて不安定な状態をつくりやすい存在であることをあらため

て確認した。特に在宅の自閉症者においては、地域で対応できないまま行動障害を多発させ、強度行動障害にまで至ってしまっている状況が放置されている。改めて強調したいことは、この行動障害は、人間関係の不全により、強迫的なこだわりなどを生ぜざるを得ない現実生活における自己コントロール機能の委縮という発症基盤があるということである。しかもそれはその後の不快な人間関係の諸経験で増悪されることも認められている。たとえば現実には不可能なことを求めたり、自分の気持ちを晴らすために物を壊したり、人に向かったりしていく。特に在宅で強度行動障害を表している人の日々の生活状況に思いをはせた時、家庭崩壊寸前の状況に至っていることが推測されるケースも増えてきていたのであった。その時点ではこの対応を誰が何処でするのか、ということが全く不明確であった。このことを踏まえて、強度行動障害症状を呈する児・者の地域生活支援対策及び治療法（症状の軽減も含む）の開発が急務であることが確認された。

2) 平成11年度

平成11年の研究は、強度行動障害を発症させている自閉症者本人に対しての面接などによる発症機序の解明を行い、あわせて行動障害を軽減させている家族からの発言を集めた。その結果行動障害の表面的な行動にとらわれず、内面的な動向に着目した療育・援助が不可欠であることは、本人発言からさらに明らかになった。前年度の研究によって明らかにされたように、強度行動障害を発症しやすい人は、トラウマの発生などから起こる自己コントロール機能の萎縮や内的な感覚への強迫的なこだわりをつくりあげる状態、並びにそれを持ちこたえられないで暴発してしまっている状態などの心理的動向を示している。更には、本人たちが、過去から引きずっている感覚世界に依拠していて、これを現実生活においても行動上のフレームが出来ないまま、現実の世界の時空間的な定位が持ちにくい、という印象的世界で行動していることが明らかにされた。そこには自己中心的な感覚からの認知のゆがみが発生していることが分かり、フラッシュバックと見分けのつかない因果関係の読みとれない外圧に、過敏な反応としての行動障害が生じていることも確認された。（もし現実の状況がわかれば、起こることもないし、感覚にふけることに逃げる必要もないからである。）そして、これに対しては、根気よく物事を時系列的に整理して丁寧に伝えることの必要性とその効果も確認された。また、実際に親と援助者からの働きかけによって、行動障害が改善されていった事例からは、親の主体的な生活基盤の形成や、本人に対して絶やさないう好意や発達の可能性を信じるような一貫性のある養育態度が功を奏するという、極めて長期的なよい関係の樹立の必要性が強調された。この結果を平成12年度の研究課題として、援助者の援助内容に関して検討をおこなうことにし、その援助のガイドラインづくりへと発展させていった。

3. 平成12年度の研究概要

強度行動障害へ関わり、その治療実践に取り組んできた人たちの見解と意見の集約を行い、ガイドラインの作成を行うことにした。更に関連して、自閉症を抱える親に対しての聞き取り調査を行い、その内容を検討した。

我々が今までに考えてきた「行動障害というものは、周囲の人に対して発する何らかのシグナルである」という仮説がある。自閉症という発達障害の特性は人間関係の交流困難な状況におかれている。人間どうしが共有すべきコミュニケーションの手段が不自由な場合にこ

の行動障害が現れる。一方、これが自傷、他害をはじめとした日常性からの逸脱度の大きい行動障害となる背景として、不快体験となる人間関係からくる情緒面の混乱を理解していかなければならない。更に、強度な行動障害は、他人に迷惑をかけることなので、緊急に対応しなければならない臨床的な治療的処遇問題であることが認識され、その治療指導を実践的に明らかにしなければならない。

そのために本研究では、臨床的実践に基づく基本的な強度行動障害の発症機序と治療法の確立をはかるために、①理論的な洞察、②制度対応の把握、③社会的実態の調査の研究をあわせて行う必要を感じた。以下は、その概要である。

1) 強度行動障害の療育に関する基本的な研究（石井哲夫）

中心となる研究として、自閉症がいつ頃から行動障害を多発させているか、さらには、その発症機序として、いかなる条件がどのように影響を与えているものか、さらには、このような行動障害が強度な状況を呈し始めた理由とこれを改善していくために手だてがあるものなのかを考えた。つまり治療の方策を立てたのである。そのために、現在社会福祉施設において強度行動障害に取り組んでいる施設職員の療育の臨床的実践の事例を集め、これを解析し理論的な構築をはかったのである。

2) 強度行動障害処遇事業の展開（奥村幸子）

国が行っている強度行動障害処遇事業を行っている社会福祉施設の有志が、今まで行ってきた実践を元にして、この援助活動の実体がどのように展開してきているかを追跡検討し、医療的側面や施設生活上の問題について、現状分析を行い、今後の障害福祉分野における強度行動障害に関して提言した。

3) 強度行動障害の地域生活の実態（須田初枝）

日本自閉症協会が行った前年度までの調査研究に基づき、強度行動障害を多発させている家族と逆に状況をよくしている家族とを選び、その全員に対して、基礎的調査を行い、その地域生活の実態を明らかにした。そこから事例を選び、インタビューを行って、その生育歴と、関係する医療、教育、福祉機関の対応などの状況を集め、考察を行った。

自閉症児者の強度行動障害の発生機序の究明と その治療法の開発

石井 哲夫（白梅学園短期大学）

I. 臨床的に把握された強度行動障害の意味

我々が観察し関わってきている行動障害は「生まれつき持っている障害」というよりも、生来的な障害の上に必ず何かしらの原因があって起きるものであり、また、特に強度行動障害については、育ちの過程において、周囲の人からの圧力的な対応を繰り返し経験し、それに対する本人の防衛・対抗的な行動として発症したものと考えられる。

強度行動障害を示す人の8割は、自閉症児者だといわれている。このことを受けて、強度行動障害への援助を考える場合、以下のことが必要となってくると思われる。

- ① 『自閉症』の障害特性を理解する
- ② 強度行動障害を起こすに至った要因を知る
- ③ 強度行動障害を起こしている時の心理状態を知る

これらの点について、人との関係性の面から考察することが、自閉症の二次的な障害としての強度行動障害の実像が明確になり、その解明に有効であると考えられる。

1. 自閉症の障害特性の理解

自閉症は、「対人的相互作用における質的な障害」「意思伝達の質的障害」「行動、興味及び活動が限定され、反復的で情動的な行動様式」を併せ持つ障害である。その障害特性ゆえに、生後初期の段階から、母親を主とする養育者と極めて感覚的なレベルでの相互作用によって築いていく関係が育ちにくく、精神発達の最初の時点における躓きが既にある。したがって人とのやり取りが成り立つ機会も生じにくくなる。そのことが本来であれば、感覚や感情を手がかりとして成り立つやりとりの中で育つ発達の基盤や原動力が、自閉症児には育ちにくいという状態を生み出している。

例えば、それはコミュニケーションの困難性における情報処理機能の歪みをもたらし、人や物に対する認知の乱れや周囲の世界に対する特有な構えを引き起こしていることにつながる。

そして我々が特に重視していることは、養育者との相互的な関係が育ちにくい、ということが人間関係の育ちにくさ、という問題だけにとどまらず、自閉症児の自我の発達の未熟さにもつながっていくことである。

つまり、一般的には、例えば乳幼児が不快でイライラしているときに母親が宥めていくことによって、母親の持っている健康な感情に引き込まれ、子どもの気持ち（感情）が鎮められたり・宥められたり・落ち着かされ、安心が得られ、安定する（調律される）。そういうことの繰り返しの中で子どもの自我の機能が強化されていく。しかし、母親や養育者との関係が育ちにくい自閉症児は、母親や人からの感情調律による自我が育ちにくい。この自我機能が弱い、ということが、その後の自閉症児者が出会う心理的な危機や発達上の課題を克服する力が弱い、ということにつながるのである。

1) 人間関係の歪みの生じやすさ

上記のような障害特性を持つ自閉症児は、物への認知や関わり方や他者との関係が歪み、本人の原初的な感覚が優位となる生活体系が形成されるのではないかと考えられる。その結果、2歳頃の自閉症児は発達上の遅れのほかに、多動、過敏さ、偏食、睡眠障害、おかしな物への興味や固執などの行動が見られ、周囲との違和感が大きくなっていく。

このようなことが普通の生活の中に起きると、周囲の人は、どうしても抑制、排除、叱責といった自閉症児の行動を阻害するようなかかわり方が多くなっていく。しかし自閉症児からすると、周囲の人の無理解な対応により不当な強要・束縛を受けている、というように感じるのである。

このように、かなり早期より、自分の行動を強制的に修正されるといった養育者からの侵略的な関わりをされることになる。また反対に、自閉症児の行動に養育者が振り回され、我が子へのかかわり方がわからず、養育者としての主体性が育ちにくくなる。そのため、結果的に親子の間に心理的な関わりがもてない状態が長期化してしまうなど、親子の間にさえ歪んだ関係が形成されてしまいやすいのである。

その結果、彼らは人の接触、介入、さらには人の存在自体に不信感を持ち、ますます人との間にずれが生じることになり、周囲の人に対する認知（自己像も含めて）が否定的な感情に支配されていきやすい。

2) 強度行動障害の生じる必然性

自閉症児が育っていく過程で、家庭という限定された枠から、次第に近隣、学校、施設など、彼らの生活環境は広がっていく。それに伴い、自閉症の人の生活の実態と社会のそれとの間には徐々にずれが生じていく。

そこで、周囲の人たちから自閉症の特徴をある程度心得た関わりがなされた場合は、お互いに折り合いをつけながら共存していくことが可能になっていく。しかしながら、大抵の場合、表現能力が乏しく訴えや助けを求める力も弱い自閉症者は、他人に自分の気持ちが伝わらないもどかしさなどによってストレスを増やし、精神的な緊張・恐怖などの不安定さを助長し、行動の強迫性を増やしていくことになりやすい。

そして、周囲の人の無理解による圧力や叱責という関わりから、自閉症の人たちは自分を守るために、防衛・攻撃・逃避などの行動をとったり、引きこもりや感覚遮断を生み出していくのである。そのことが具体的には、他害、自傷、器物破損、こだわり等の問題行動として現れていくことになる。また、精神的な不安定さから、睡眠の乱れ、摂食障害、自律神経障害等を引き起こす場合も多い。そして、さらに精神的に追いつめられた自閉症者が厳しい環境の中で生活していく上で、自分自身を守るために作り上げてきた行動が強度行動障害であると理解している。

これらの行動が、一般生活の中で起きると、周囲の人は生活を脅かされ、自分たちの生活を守るために、さらに彼らの行動を強く抑制する方向で関わることとなる。そうなるも彼らも防衛的態度が一層強くなり、互いに生活を脅かし、脅かされるという関係の悪循環により二次的、三次的に歪んだ行動が生じることになる。このように、お互いが共存できなくなってしまった状態になるので、一時的にも地域から隔離される必然性が生じていく。

2. 強度行動障害が引き起こされる要因

このように行動障害は、普通の生活の中では出現し得ないような奇妙な行動や、人々が不快を感じたり不安や恐怖を抱くような行動が起き、療育者および社会の側から見た迷惑度が増悪したケースである。

しかし、行動障害を起こしてしまう側にたてば、そこに至る本人の情動的な混乱、抑圧された心理、脅威に満ちた世界、人との関係から切り離された孤独感や、感情の一人歩きといった困難な心理的事実が想定される。療育のターゲットとすべき事態は、まさにこの心理的問題であり、行動障害を引き起こす本人の心理状態を理解し、療育仮説に基づいた取り組みを行っていく必要がある。

強度行動障害が引き出される要因としては、以下のことが考えられる。

1) 自我の働きの未熟さによる周囲の刺激を統制する力の不足

強度行動障害の症状をもたらす原因には、環境的な不快さや外的な物理的・人為的刺激がありそれによって起こる内的・心理的な状況の変化であることが考えられる。その原因になる刺激の内容の詳細は後述するが、『蒸し暑さや寒さ』『人の声のトーンや語気』など、一般の人にとっては気にならない程度の刺激が彼らの行動障害を引き起こしてしまうことが多い。このような刺激は、一定の規準があるものではなく、極めて個別的なその人の内的状況によって発症がみられるのである。強度行動障害を示している人は、成人になっても自我機能が乳児レベルにとどまっていることが多くみられ、これらのような刺激に対する耐性のなさに影響するものと想定される。

2) 強度行動障害は、現在の不快刺激が過去の不快痕跡にフラッシュバックされることである。

これまでの援助実践および関係者の資料を精査して、臨床的に捉えられている行動障害の発症は、その多くが発達障害という心身の器質的な素因を有するとしても、生後、早期における親子間、あるいはその後の生育過程における教育者、療育者との間における健全な人間関係が形成されず、他者から本人の気持ちに関わられることなしに過ごしてきたこと。そして、何らかの原因で不適応行動を示したときに、他者から一方的に叱責されるなどの被害経験を持ち、そこからさらに二次的、三次的な不適応行動に派生して強度行動障害に至った人間関係の不全事態の総合的な現れであると考えられる。

特に幼少期の不快や被虐待体験によってブロックされた痕跡の存在があるように考えられる。それは現在の不快刺激が過去の不快痕跡にフラッシュバックされることである。

このことは、近年注目されている心的外傷後ストレス障害（PTSD）になぞらえて考えられることもできる。厚生労働省の研究班（主任研究者：金吉晴 国立精神・神経センター精神保健室長）から本年3月に発表された報告書によると、PTSDは、強いショックを受けた後、同じような体験が繰り返しよみがえるような心的外傷（トラウマ）によって生じ、家庭、社会生活にも影響が出やすいと言う。

こうしたPTSDはごく普通の人も災害などの危機的な場面に巻き込まれて生じることがあるというが、自閉症などの発達に障害を有する人にとっては、ごく普通の生活においても危機的な圧力場面に巻き込まれてしまう事が多いということになる。

強度行動障害は、コミュニケーション困難なことによって生じる外傷体験によるストレス性障害（PTSD）と同様な強迫的再現があり、また、慢性化された外傷的ストレス

性障害（PTSD）と同様な発症機制を感じさせる。時には、印象的な感覚から、過去の外傷的な体験を受けた時点でフラッシュバックしてしまう。そしてその不快さが具体的な現在のものや人に向かって仕返しの放出がなされることになるのである。

3. 強度行動障害を起こしている時の心理状態

我々のこれまでの経験からいえることは、強度行動障害は、理由もなく本人がやりたくてやっている行動ではないということである。このことは、以下のような具体的な心理状態の分析によって十分確認されたことである。これを一般に理解されやすいように「行動障害の理解のためのガイドライン」の作成を試みて来たものである。

行動障害には、自傷、他害、器物破損、睡眠（寝付きにくい、断眠）・排泄（頻尿、夜尿、失禁、弄便）、食事（全く食べない、少ししか食べない、過食、噛まずに丸呑み、偏食）、こだわり、多動、騒がしさ（大声、唸り声、奇声、パニック）、粗暴、ひきこもりというような症状がある。

これらの問題行動に対しては多くの場合、行動を表面的に修正することや、適応行動の獲得に焦点を当てた対症的な対応のみが考えられがちであり、そこに行動障害を起こしている本人を「人格ある一人の人間として尊重すること」また「本人の内的世界を理解した上で援助にあたること」まで考慮された援助法はいまだ確立されていないといえよう。

II. 行動障害把握のためのガイドラインの作成

これまで社会福祉法人嬉泉では、厚生省心身障害研究の中で、長年「強度行動障害の処遇にかかわる研究」に従事してきており、その中で重度の知的障害や自閉症にみられる行動障害が発生する経緯やメカニズムについて、その仮説を明らかにし、発生に共通する要因への考察を試みてきた。また社会福祉・医療事業団の助成のもと、それらを最終的には「心のケアマニュアル（行動障害を把握するためのガイドライン）」として作成することを目指している。

このガイドラインは「行動障害の理解」に焦点を当て、まず行動障害をその行動特性別にいくつかの項目に分け、それぞれに彼らの内面的世界を理解していく道筋を辿れるようなかたちを作り、それをもとに援助者の適切な観察と洞察を助け、行動障害が発生する原因の理解についての仮説を立てやすくなるようなものにしていきたいと考えている。

まず、ガイドラインに沿って行動障害のメカニズムを究明していこうとするとき、援助者は以下の点について考慮しながら対象者への行動観察及び考察を行うことが望ましい。

- 1) 自分で行動障害をコントロールしているか、意思とは関係なく行ってしまっているのか。
- 2) 行動障害をせざる得ない精神状態（パニック）なのか、意図をもって行っているのか。
- 3) 行動の意図があるとすれば、それが内に向かっているのか、外に向かっているのか。
- 4) 行動障害の目的があるとすれば、内的な感覚の解消なのか、外界へのアピールなのか。
 - ① 内的な感覚の解消だとすれば、発散なのか、打ち消しや紛らわせるためのものなのか。
 - ② 外界へのアピールだとすれば、意図が明確になっているのか、混沌としているのか。
 - ③ 意図が明確になっているとすれば、援助を求めているのか、理解や意思の伝達を求

めているのか、周りの変化を求めているのか。

5) 行動障害の他に手段がないのか、行動障害のもたらす効果を使っているのか。

6) 行動障害が、その時の状況と繋がっているものなのか、それ以前の状況とつながっているものなのか、以降の状況とつながっているのか。

- ① その時の状況と繋がっているとすれば、そのこと自体が原因なのか、状況からフラッシュバックされることや習慣化されたことが原因なのか。
- ② それ以前の状況とつながっているとすれば、解消されずにため込んでしまったものなのか、フラッシュバックなのか。
- ③ 以降の状況とつながっているとすれば、情報の質・量のことなのか、不安・不満のことなのか。

以下に挙げる項目はガイドラインの入口部分、すなわち各行動障害の表面上に現れる行動特性（症状別項目）と、その原因となると考えられる第1番目の考察項目である。この第1番目の考察をもとに、援助者が更に深くその原因を迫っていけるよう、つまり、本人が行動障害を起こす際の心の状態、発症のメカニズム、具体的な対処方法までたどり着く手助けが出来るようなマニュアルを順次作成したいと考えている。

ここでは、自傷、他害、器物破損についてのみとりあげる。

行動障害の意味を把握するためのガイドライン

共通事項

●身体的・器質的理由

身体的な面に障害（てんかんなど）があるから

身体的な面に不調（頭痛、腹痛、歯痛など）があるから

感覚が敏感になっているから

薬物による副作用

異常・特異体質や習慣

●物理的・環境的理由

周りがうるさいから

慣れていないから（人、場所、時間、道具）

集団の中だから

症状別事項

1. 自傷

●身体的・器質的理由

薬物・医療的援助の再検討

●物理的・環境的理由

気に入らない事物があるから
いつもと違うから（人、場所、時間、道具など）
することを決めているから
こだわり

●心理的理由

不安や不満を痛みでかき消したい、気分を変えたいから
他に解消の仕方がわからないから
自分の行動を許せない、気に入らないから
罰として受けた経験にこだわっているから
混乱しているから
パニック
求められていることが嫌だから
間違えたから、失敗したから
疲れたから
嫌な体験を思い出したから
その場から逃げたい・状況を変えたいから
心地良くなっていくから

2. 他害

2-1 他害

●物理的・環境的理由

いつもと違うから（人、場所、時間、道具など）
気に入らない事物があるから
することを決めているから
こだわり

●心理的理由

不安や不満をかき消したい・気分を変えたいから
他に解消の仕方がわからないから
人の行動を許せない・気に入らないから
人の反応を見たいから
相手の反応を見て、どういう人か知りたいから
気持ちをわかって欲しいから
混乱しているから
パニック
求められている事が嫌だから
間違えたから、失敗したから
疲れたから
人で嫌な体験をしたから
その場から逃げたい、状況を変えたいから

手応えを好んでいるから
主導権を取ろうとして威嚇
人に何らかの自己主張・意志表示をしているから（不満や抵抗などを伝えたい）
どうして良いか分からないから
パニック
要求が伝わらないから
要求を伝えられないから
ただ遊んでいるつもり
制限されることが気に入らないから
人の気をひきたいから
全体的に活動が低下しているから
予想に反することがあったから
パニック

●その他

2-2 他害（物に対して）

●物理的・環境的理由

その物が気に入らないから

●心理的理由

不安だから

求められたことが嫌だから

間違えたから

疲れたから

嫌だから

何らかの自己主張・意志表示をしているから（不満や抵抗など）

その物で嫌な体験があったから

要求が伝わらないから

ただ遊んでいるつもり

制限されることが気に入らないから

全体的に活動が低下しているから

●その他

3. 器物破損

●物理的・環境的理由

その物が気に入らないから

いつもと違うから（人、場所、時間道具など）

することを決めているから

こだわり

●心理的理由

不満や不安をかき消したい、気分を変えたいから

その物に必要性を感じないから
その物に不満があるから
新しい物が欲しいから
直したいから
他に衝動やストレスの解消の仕方を持ってないから
嫌な経験を思い出させるために無くしたいから
混乱した状態だから
パニック
求められている事が嫌だから
不満の代償として
もう疲れて、やりたくないから（作業・課題）
好き・嫌い・気持ちの整理がつかないために無くしたい
その場から逃げたい、状況を変えたいから
破壊する手応えを好んでいるから
主導権を取ろうとしての威嚇行為
人に何らかの自己主張・意志表示をしているから（不満や抵抗などを伝えたい）
どうして良いか、使い方がわからないから
要求が伝わらないから
要求を伝えられないから
ただ遊んでいるつもり
制限されることが気に入らないから
人の気をひきたいから
全体的に活動が低下しているから
予想に反することがあったから

●その他

Ⅲ. 強度行動障害にかかわる援助者のあり方に関するガイドライン

1. 強度行動障害への療育的対応について

前述したように、強度行動障害は、生物学的な障害によって起因するだけではなく、彼らを取り巻く条件、特に周囲の人との関係のあり方が大きく影響していると考えられる。強度行動障害を起こしている状態において、その本人は精神的に追いつめられていて、心身共に健全な働きの水準が非常に下がっていると考えてよいであろう。そのことが更に過敏さや集中力のなさ、強迫性、同一性の保持、認知的な混乱等の利用者の特徴を際立たせてしまうことになる。そのような状態の中では、本人の気持ちや人に伝えたい、訴えたいこと等がますます解りにくく共感しにくい表現となったり、些細なことでも不安や不満を抱えやすくなっている、周囲の人との関係において悪循環が生じてしまいやすくなる。

したがって、療育的なアプローチを行うためには、行動の変容を直接的に求めるのではなく、むしろ、援助者との人間的な関わりが出来るような基盤をつくることから始め、行動障害を起こしている人の生活の実態について基礎から見直して、新しい生活体制へと再構築していく必要があると考えている。