

200/0320

様式A (4)

厚生科学研究費補助金研究報告書

平成 14年 4月 8日

厚生大臣 坂口 力 殿

住 所 〒257-0006

神奈川県秦野市北矢名1195-3 弘済学園

フリカナ

いいたまきこ

研究者 氏 名

飯田 雅子

(所属施設 弘済学園)



平成 13 年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業) に係る研究事業を完了したので次のとおり報告する。

研究課題名 (課題番号) : 強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援に関する研究 (H13-障害-013)

国庫補助金精算所要額 : 金 4,000,000円也

1. 厚生科学研究費補助金総括研究報告書概要版及びこれを入力したフロッピーディスク (別添1のとおり)
2. 厚生科学研究費補助金総括研究報告書 (別添2のとおり)
3. 厚生科学研究費補助金分担研究報告書 (別添3のとおり)
4. 研究成果の刊行に関する一覧表

刊行書籍又は雑誌名 (雑誌のときは雑誌名、巻号数、論文名)	刊行年月日	刊 行 書 店 名	執筆者氏名
発達障害研究第23巻2号 強度行動障害を中心とした学校と施 の連携の実態と今後の課題-全国調 から	2001年8月 1日	日本発達障害学会	飯田雅子

5. 研究成果による特許権等の知的財産権の取得状況 (作成上の留意事項)

1. 「4. 研究成果の刊行に関する一覧表」に記入した書籍又は雑誌は、その刊行物又は別刷り一部を添付すること。
2. その他
 - (1) 手書きの場合は、楷書体で記入すること。
 - (2) 氏名は、自署又は記名押印で記入すること。
 - (3) 日本工業規格A列4番の用紙を用いること。各項目の記入量に応じて、適宜、欄を引き伸ばして差し支えない。

別添1

厚生科学研究費補助金総括研究報告書概要版

(作成上の留意事項)

総括研究報告書概要版は、別紙1「総括研究報告書概要版作成要領」に基づき作成すること。

別添2

厚生科学研究費補助金総括研究報告書

(作成上の留意事項)

総括研究報告書は、別紙2「研究報告書レイアウト」を参考に作成すること。

別添3

厚生科学研究費補助金分担研究報告書

(作成上の留意事項)

分担研究報告書は、別紙2「研究報告書レイアウト」を参考に作成すること。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総括研究報告書

強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援に関する研究

主任研究者 飯田雅子 弘済学園 園長

研究要旨

文部科学省管轄の学校と厚生労働省管轄の施設という異なる性格をもつ機関同士の強度行動障害での連携を検討した結果、指導目標では表記は異なるが内容は酷似しており、記録形式を媒介にして指導目標を共有できる可能性が出現した。相互の情報提供の悪さが互いの不審につながるということがわかり連携マニュアルの作成に着手している。

医療からの支援では、行動障害ハイリスク自閉症児を早期発見し予防的な支援が重要であり、そのため行動障害ハイリスク因子をもつケースを早期に抽出するスクリーニングの作成に着手した。福祉施設で自傷、他害などの強度行動障害療育にあたり危険回避のため行動制限が必要な場合があるが、福祉施設では治療的意味に限定し、運用手続きを整理し、第三者機関の関与が必要である。

成人施設での療育支援研究では自閉症の人達に対しTEACCHプログラムの構造化のアイデアを応用し、行動障害の軽減と自立行動を促進できた。その際に自閉症に随伴しやすい障害への配慮が重要であった。

児童施設での療育支援研究では緊張感が強い「過緊張型」強度行動障害への療育研究で、キーパーソンの存在、他者との距離、負荷軽減が重要であり、多動で興奮しやすい自閉症例での多動性には構造化の技法、興奮には緊張と弛緩のコントロールが有効なこと、年少例では生活リズム形成が重要であることが明らかになった。強度行動障害療育の導入には生活リズムの獲得、構造化による安定環境、時間をかけルールに基づき折り合う経験、タイムアウトによる鎮静後の折り合い形成が重要であった。精神病院での長期長時間の拘束経験例でも施設適応が可能な例があることが判明した。

在宅通所形態を検討した結果、課題は多いが家族本人とも満足度が高く入所型施設に比較して生活の質としては高くなりうる可能性が得られた。その際の支援のポイントが判明した。

飯田雅子・弘済学園・施設長

I 児童施設における学校教育との連携のあり方の検討

A. 研究目的

2 1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。強度行動障害をめぐる学校教育と施設福祉との連携について昨年度までの当研究班での全国調査では、学校と施設の連携実態で不十分な点は、「指導方針の統一」「話し合いの確保」「相互理解」であった。現実に照らし合わせながらこれを克服する具体的な連携の原則をマニュアル化していくことを研究の目的とする。

B. 研究方法

1. 指導方針の統一について一弘済学園の日課、生活の記録（学期まとめ、現状把握）と伊勢原養護学校での年間指導計画、個別の指導計画との比較をし、分析、類似、相違点などを検討整理する。

2. 話し合いの確保、相互理解などー施設と学校の運営の違いを確認し、学校・施設管理職の話し合い、直接処遇職員の話し合いを整理し、運営マニュアルを作成する。

3. 事例研究を通じて、学習や学校教育が、施設療育にどう関与するのか、を検討した。

C. 研究結果

1. 指導方針の統一 2つの組織の違いによって1名の生徒への指導が異なる場合が少なくない。学校の「個別の指導計画」と学園の「学期まとめ、現状把握」はそれぞれの教育支援の基本文書である。両者の書式の統一が可能かを検討した。その結果、表記は違うが内容がほぼ同じものが多数みられた。学校の「個別の指導計画」の中で（実態）（指導上の留意点）と学園の「学期まとめ」（全体像）の記述は酷似し、（目標）が（課題）と、（指導内容）（評価）が（経過）と、（自立活動）が（教材）（目標）（経

過）と、（実態のおさえ）が「現状把握」とほぼ同じ内容であった。互いに体制が異なる中での書類ではあるが、児童・生徒における指導内容はほとんど同じように書かれていた。

2. 相互理解。相互に協力しにくい雰囲気がある点を研究グループで話し合った結果、不審や不満の大多数は勤務時間・授業時間など互いの立場の制約を理解できていないことに由来していた。問題は情報提供の不十分さにあった。話し合いの確保では、学園と学校の基本線となる連携文書が必要である。そのために一昨年より確認されている「学園と学校の申し合わせ事項」をより詳細な手続き規定とするため、3月の学校学園連絡協議会（校長、教頭、教務、園長、次長、課長 出席）に提案し、立案、計画、決定していく。たとえば、4月、新入園児童表配布確認、学園生活区2月現状把握表配布、服薬児童生徒表配布、医療情報、父母実習一覧表配布作業、学園説明会日程、学校一学園申し合わせ事項確認作業、学部運営要項配布作業、5月、各クラス年間指導計画立案配布作業、学期まとめ配布作業、個別の指導計画・学習計画立案配布作業、学園行事説明、各クラスの運営見直し等々である。会議や書類の流れが理解できるよう運営マニュアル試案を作成した。また、事例研究からは、記録の酷似、学習の生活だ全体の中での位置づけ、が報告された。

3. 事例研究の中で、個別学習が自己完結的なものでなく療育全体中に位置づけられるべきことが確認された。

D. 考察

1.指導方針の統一について。福祉と学校と互いに異なる組織ではあるが、指導的には書式は表記は異なっても内容的には酷似している。そのため記録をもとに考え方の違いも理解できそれをもとに話し合いができる可能性が出てきた。すぐには、書式を統一することは困難でも、指導方針は統一しやすいと考えられる。

2.話し合いと運営マニュアルについて。相互理解は、情報交換のまずさが連携のひずみになり相互に不審になっていたことから、情報提供が必要である。情報提供をマニュアル化していくことで、連携にある程度の見通しが得られると考えられる。今まで、習慣的に行っていた書類交換、伝達、協力協賛行事なども、慣例では不十分であり、マニュアル化の作業を進めることで新たな連携が生まれると予想される。

E. 結論

強度行動障害に関して、学校と施設という異なる性格をもつ機関同士の連携がどの程度可能か検討した。指導目標については表記は異なっても内容は類似しており、記録形式を媒介にして、共通の目標を共有することも可能と思えた。連携マニュアルを作成し相互の情報提供の悪さが不審につながることを防止することが必要であることが分かった。

F. 研究発表

飯田雅子 2001 強度行動障害を中心とした学校と施設の連携の実態と今後の課題
全国調査から一発達障害研究 第23巻 2号 96-105
坂口博孝他 2001 知的障害児童施設における知的障害養護学校との連携の実態調査

II 強度行動障害の医療的研究

A. 研究目的

昨年度に引き続き、以下の3点をこの研修の目的として事例検討をおこなった。まず、医療と近接の医療福祉型モデルとして実施している自閉症早期療育部門から、教育、就労などライフサイクルを通じたの連携の課題を明らかにすること、ついで、行動障害への予防的介入として、行動障害になりやすい因子をもった行動障害ハイリスク自閉症を識別すること、最後に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、法的側面から検討することが本研究の目的である。

B. 研究方法

調査研究の方法として、早期療育機関を卒業した自閉症児の追跡調査と、事例検討による分析をおこなった。

C. 研究結果

1. 1979年から2001年までに、自閉症幼児早期療育部門バンビの家を利用し、卒業した自閉症児315人中、その後も現在の状態を追跡可能な児は220人で69.8%であった。通常は早期療育施設が卒業後の動向について、把握することには困難が存在する。しかし、ライフサイクルをとおして一貫した経過観察と危機介入を意図しながら運営してきた、早期療育施設では、発達障害専門医療機関との連携や、施設での卒業学童

児対策により、69.8%の追跡が可能であった。年齢別にみると、学童では83.0%、中学校76.2%、義務教育終了以降61.5%と年齢が高くなるにつれて追跡率は低くなるがどの層も6割以上の動向が確認可能であった。追跡の形態別としては、早期療育施設のみでの追跡は93人、医療機関のみ13人、早期療育施設と医療機関の両方が114人であった。また、就学先の形態別に、追跡率をみると高い方から、特殊学級、養護学校、通常学級の順であった。

2. 強度行動障害への予防的介入の検討

幼児期の、自閉症早期通園部門（バンビの家）で療育経過中の記録をもとに、卒園児知能指数、多動、自他傷、こだわり、知覚過敏、などを指標に、不適応行動の出現との関連を分析するための事例検討による予備調査をおこなった。現象を記述する記録の様式や、医療・療育、教育など異なった視点から、現象を把握することばの整理と共有化の作業が重要であった。幼児期に衝動性、自・他傷を顕在化している例では、のちの不適応の出現を関連が高い傾向であった。

3. 不安が強く、粗暴行動が持続したケースについて事例検討をおこなった。

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で、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。一方、精神病院では、行動の制限に関する手続きは行われているが、発達の援助や行動問題の改善のための療育的対応は行われていない。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。

D. 考察

1. 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。

2. 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、第三者機関をまじえた会議で一定のルールを明確にし、関係者の同意のもとに実施するのがよいと結論づけられた。

E. 結論

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。適切な療育をおこなっているにもかかわらず、行動問題が悪化するケースについて、生物学的因子について検討する必要がある。また、発展しつつある強度行動障害に対しては、早急に精神科的治療を必要とする事例があり、その際には、教育と医療、福祉の連携が重要である。

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、第三者機関を交えた会議で合意し、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。

Ⅲ 成人期の強度行動障害への療育的研究

A. 研究目的

自閉性障害を持ち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、障害特性と機能レベル、個性を配慮した個別支援プログラムを立て取り組むことで、行動障害の軽減と自立的行動の促進のための有効性を研究することを目的とした。

B. 研究方法

事例研究を通して療育並びに支援・援助の適切さと有効性を検討した。

C. 研究結果

1. 第1例は、知的障害最重度で自閉症を合併している15歳の女子で、イライラとした場面で奇声を上げる、手足の爪を剥いで口に入れる、自分の体を拳で叩く、他者を突き飛ばす、入眠に対しての抵抗や入眠しても夜中に覚醒する等の行動上の問題を示していた。また、話し言葉や動作による指示の理解の悪さも顕著であった。入所時点の強度行動障害得点は、ひどい自傷（3点）、強い他傷（5点）、睡眠の大きな乱れ（5点）を中心に21点であったが、1年後の現在は17点の例である。

特に、夏休み以後、自傷、他傷、破壊、突発的と思われたり原因の分からない苛立ち等が顕著に見られるようになった。そこで、行動障害の状況や原因を把握するために①行動障害の発生時刻、②どういった行動障害が起こってしまったのか、③直前の

状況は道だったのか、④行動障害発生後どういった対応をしたのか、⑤対応後の様子、⑥終息時刻等について記録していくようにした。

以上の観察結果から以下の取り組みを行った。

- ① 夕食後に行動障害を示すことが多いことから、その時間帯の過ごし方として、本人が取り組みやすく苛立つことが少ない課題（ブロック等）やテレビを見ることを設定した。
- ② 苛立ちから興奮状態に陥ったときに、本人の理解力が低いことからスケジュールに具体物を提示し、トランジションカードを渡して手先を動かす活動（ブロック、パズルボックス、パズル等）へ促すようにした。
- ③ スケジュールは、2つの内容のみとし全て具体物により上から下の方向で示した（洗面→歯ブラシとコップ 食事→箸 布団敷き→枕 外出→帽子とジャンパー 等）。

このような取り組みを行ったことで、現段階では苛立ちの回数は減少していないが、行動障害の強さや継続時間は減少してきている。また、余暇時間においてカセットを聴くことを設定していたが、以前のように突発的に苛立つことは少なくなってきた。

2. 第2例は、著しい多動傾向や暴力行為などの行動障害を示す知的障害が中等度で自閉症を合併している養護学校小学部1年の男子である。本児は、家庭において一日に何度も外へ出たり等目ばなしできない状態である、意にそぐわない時に物に八つ当たりし手にした物は全て投げてしまう、他

人に対し噛みつく・叩く・蹴る等の暴力をふるう等の行動障害を示すため、施設入所となった。入所当初も強い他傷、激しい物壊し、食事関係の強い障害、著しい多動が見られていた。入所時点の強度行動障害得点は、強い他傷（5点）、激しいこだわり（5点）、食事関係の強い障害（5点）、著しい多動（5点）等を中心に23点であった。

そこで、①見通しをもって生活を送れるようにすること、②何もすることがない時間をできるだけなくし飛び出しを減らすこと、③暴力行為ではない適切な表現方法を身につけることを目標に取り組んでいくことにした。支援の具体的な方法は以下のようにした。

(1) 物理的構造化

場所と活動を一致させる。集中して自立課題に取り組めるように机の周囲に仕切をつける。

(2) スケジュールの提示

①絵カードを用いて半日の量を上から下の流れで提示。

②行事の際には、その都度、携帯用のスケジュールを使用

(3) 自立課題を行うときはワークシステムを応用

(4) コミュニケーション

①課題終了時には「終わりました」カードを使用

②食事のお代わりをする際には「おかわり」カードを使用

③おもちゃを出してほしい時には「プレイタイムカード」を使用

④ビデオを選ぶ時には「ビデオカード」を使用

(5) 生活面での自立を高めていくために、歯

磨き、入浴、着脱衣において、絵による指示書を用いてどのようにすればよいのかを伝えていくようにした。

このような取り組みの結果、飛び出しや暴力行為等の行動障害は減少傾向を示した。現在の強度行動障害得点は15点であり、入所時点において5点であった「強い他傷」は0点、「激しいこだわり」は3点、「食事関係の強い障害」は3点となっている。著しい多動は相変わらず見られるが、一つのおもちゃで長く遊んだり飛び出しも近い場所になってきている。

また、「これをやったら次はこれ」ということが理解できるようになったり、表現能力も拡大してきている。母親は、本児が家庭に帰省した折に「言語理解力が高まったこと」「落ち着いて一つのおもちゃで遊べるようになったこと」「弟妹に対して暴力をふるわなくなっていること」をあげている。

D. 考察

自閉症の特性並びに一人ひとりの機能レベルと得手不得手等を配慮し、「場所と活動の意味を一致させる」「いつ、どこへ行けばよいのかが分かる」「どれだけの量をするのか、何をやるのか、いつ終わるのか、終わったら次に何をするのが分かる」「見ただけでも分かる」ようにするために構造化したことは、行動障害を示している自閉症に対して不安や混乱を減少させることになったと思われる。

また、①コミュニケーションの力を高める、②不必要な過剰な援助をするのではなく、できるだけ成功に導くように適切に必要なことのみ援助する、③どのように関わ

っていくかは、一人ひとりの状況によって検討し、いったん方法を決めたら関わる人が変わっても同じように進めていく、④彼らが理解できないような情報は多数示さない、⑤生活、課題や余暇等においてその場面に応じた適切な行動を個々の能力や状態を配慮し身につけることができるようにしている等のことも、強度行動障害を示している自閉症に有効であったと思われる。

E. 結論

強度行動障害を示す自閉症の事例において、TEACCHプログラムの構造化のアイデアを応用し取り組んだことは、不安や混乱を減少させることになり有効であると考えられた。

また、一人ひとりの機能レベルと個性や行動障害を示している状況を把握した上で、それらのことを十分に配慮した個別支援プログラムを作成し、コミュニケーションも含めて自立する力を高めたことも行動障害を減少させていくために有効であった。

三島卓穂・弘済学園・指導課長

IV 児童期の強度行動障害への療育的研究

A. 研究目的

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。今年度は、新しいタイプとしての過緊張型への療育、多動で興奮しやすい年少自閉症への療育、強度行動障害への療育導入、長期長時間精神病院での拘束例への療育検討を行った。

B. 研究方法

研究協力者から報告された実践報告をもとに必要な有効であった療育方法を抽出する。

C. 研究結果

児童施設での強度行動障害について4事例を検討した。第1例では緊張感が非常に強い「過緊張型」への支援方法、第2事例では多動で興奮しやすい自閉症児への早期療育支援法、第3例では強度行動障害をみせる方への適切な導入のあり方を検討、第4例では精神病院で長期・長時間の拘束を経験した強度行動障害例の福祉施設での適応を検討した。すなわち、

第1例では、緊張感が非常に強い強度行動障害「過緊張型」への支援方法を検討した。

強度行動障害のなかには「緊張感の強い人たちが存在し、社会恐怖症（DSM-IV）様の状態像を特徴としている。これら池田らが「過緊張型」と呼ぶ（池田他, 2000）強度行動障害のサブグループへの支援を検討した。

対象は19歳の重度精神遅滞を伴う自閉症男子である。入園時、強度行動障害得点29点、現在13点の例である。過緊張の内容としては、たとえ構造化された環境にあっても、対人緊張が強く、常に周りを伺い、顔をこわばらせ、緊張して腕を縮めて構える。周りの声に過敏に反応し、強迫的な反復行動をみせ、反射的な噛みつきや突き飛ばしを繰り返す。

支援として有効だったのは、自閉症の側面への支援としてシンプルな構造化が必要要件ではあるが過緊張への特異的な支援も

必要であった。特記すべきは、常に緊張して些細なことに反応するため「情報を整理して伝える人間」つまりキーパーソンが現物や写真カード等の視覚的な情報を提供して見通しを持たせる必要性の高さである。ただ、キーパーソンが有効になるには、環境調整が前提となり、静穏な場所を提供し刺激物を極力減らす、人との関わりを最小限にする、職員を固定し接し方にも統一性を持たせる、他者との距離を確保して対人緊張を和らげる、特に課題場面を極力連続させず、一つのプログラムの後に必ず休憩を挟む、たとえば食事→休憩→歯磨き→休憩→着脱→休憩のような形態が有効であった。

社会恐怖症では、激しい緊張、手の振え、全身の振え、汗をかく、吐き気、排泄困難、赤面、声の振え、顔や体のこわばり等々が指摘されている。本ケースは重度の知的障害があるが症状は多くの点で社会恐怖症に重なっていた。支援も、社会恐怖症では薬物療法と共に自律訓練法や漸進的弛緩法によるリラクゼーション技法が指摘されているが、これらの技法と共通な機能があると推察できる。

第2例では多動で興奮しやすい自閉症児への早期療育支援法を検討した。

今日自閉症にも ADHD の合併診断が話題となるように、自閉症児にみられる多動性と興奮性はさまざまな行動障害に派生する。そこでこれら多動性に比較的早期に療育的介入をして情緒発達を促し愛着や社会性を育て強度行動障害を予防する視点から検討した。

対象は重度の知的障害をとまなう自閉症

で7歳の男子である。理解言語が限られ、室ではほとんど止まることなく動きつづけ、棚の上など高い所から飛び降りるなど著しい多動性と、突発的な興奮性を示し、自傷や他傷、破壊などの行動障害を示している。興奮すると泣き、足を床に打ちつけ、頭を壁にぶつけ、ガラスに飛び込むこともある。

支援としては、写真による視覚的コミュニケーションには注目できず、環境の構造化でスケジュール理解を促し、多動性には手つなぎで対処し、興奮性には抱っこ法を応用して対処するなかで多動性が軽減した。やがて、静観的な態度が育ち、写真に注目を始めるようになる。しかし外出プログラムを契機に、自傷や泣きなどの興奮が3週間継続し泣き続けた。ある時、抱っこ法で、ものすごい抵抗の中、励ましつつ、暴れたら抱っこの拘束を強め、力を抜いたら抱っこの力を弱めることを繰り返し、45分後に本人は脱力した。この直後から憑き物が取れたかのように穏やかな本人に戻り、現在も安定している。

有効だった多動性と興奮性への支援としては、構造化と視覚的コミュニケーションがまず指摘される。当初は構造化の技法により習慣化することで多動性が軽減し、その結果静観的態度が形成され視覚的なコミュニケーションも有効となった。生活リズムを柱としたコンディションの安定も年少期には特に必要であった。行動分析法の利用も指摘される。興奮については、緊張と弛緩をコントロールされる体験を通じて興奮性が軽減されたといえる。安定については、乳児的な全能感をこえた、断念する経験をするのが重要であった。

第3例では、強度行動障害をみせる方への適切な導入のあり方を検討した。

強度行動障害をみせる方の施設での生活に導入する際に必要な支援は何かは、支援の質を考えるとときに大切である。

対象は重度の知的障害に軽い自閉傾向を伴う男子である。2歳ごろより床への頭突きが見られ、小学校は嘔む、引っかく、物を投げるなどで怪我をさせ、家庭生活も限界となり11歳で当園に入所した。IQ29。入所当初の強度行動障害得点は、合計36点、現在は、12点である。

支援の経過は、初期には、睡眠、食事、排泄の生活の三原則を整えた。一日のプログラムは構造化され、その順序、進める場所、プログラムの内容を毎日一定にした。パニックが続いた当初は、共有物や他の利用者の所有物を自分のものとするのを止められたり、自分の作品を所かまわず飾り、人が触るとあざが残るほど強くつねる、かみつく、手当たりしだい物を投げる。これには、飾る場所は居室のみというルールを設けて、互いに折り合う線をもとめ得られたルールはルールとして譲らない。興奮の激しい時には予め「行動制限の使用許可願い」を作成し家族や園内の同意手続きを済ませ、時間、期間も限定したタイムアウトを行い沈静した後は冷静となって折れ合えた。また「待てず」利用者をかむ場面では担任が「100数えるまで待とう」と数唱し「100」という「終わり」の見通しを得て待てた。次第に7ヶ月後、互いに折り合いが付き、笑顔がふえ、「生活を楽しむ力」が発揮されてきた。

導入として有効だったのは、順を追うと、基本的な生活リズムの獲得、構造化による

安定環境、時間をかけてルールに基づき折り合う経験、タイムアウトによる鎮静と折り合い、数唱による見通しの獲得であった。

第4例では精神病院で長期・長時間の拘束を経験した強度行動障害例の福祉施設での適応を検討した。

精神病院を転々とし、最後の病院では9年間、閉鎖病棟の保護室で22時間から23時間四肢抑制された状態で生活していた例の施設での生活可能性を検討した。

対象は重度の知的障害と自閉症を併じた27歳男性である。IQは測定不能、有意語なし、強度行動障害得点は25点で、主要なものは他傷、物壊し、睡眠食事、排泄が各5点であった。現在は10点に減少している。

支援経過は、環境設定として窓をカーボネイト、壁に床材を張り、破壊に備えた。まず、食事、排泄、睡眠の順に生活リズムを整えていった。体力については、長期の拘束の結果、座位がとれないことから、ソファを上手に使い、作業への移動時に歩行する力をつけていくようにした。問題となる行動は半年でほぼ軽減し、残る問題は感覚過敏と強迫性となった。

有効だった支援のポイントとしては、構造化と生活を支える食事、排泄、睡眠の重要性、行動障害が強い時にタイムアウトできる空間の確保、ゆるやかな行動制限、集団を上手に活用する、キーパーソンの存在であった。精神病院で長期に入院していたことでの特異性はそれほどみられず、福祉施設の環境へのとけ込み方は悪くなく、医療的環境での長期にわたる拘束に比べ、生活の質の観点から相当に向上が見られてい

る。

D. 考察

第1例での緊張感が非常に強い「過緊張型」への支援方法について、特に重要視されていたのは、キーパーソンの存在と特質、他者との距離を確保する、課題場面を極力連続させないことである。これは、疲労、不安感、人への安心、情報提供等々が、特にこのグループの人には重要であることを示唆していると考えられる。

第2事例では多動で興奮しやすい自閉症児への早期療育支援法が検討され、多動性には、構造化の技法が有効であった。またカード使用能力のない静観視の力の育っていない時期には、構造化を用いるのも技法として選択すべきことも示唆された。年少であることから生活リズムを柱とする体調安定も必要である。興奮には、緊張と弛緩をコントロールされるという体験を補うことが調整能力を育てるという理解であり新しい視点として重要と考えられる。

第3例では強度行動障害をみせる方への適切な導入のあり方を検討したが、基本的な生活リズムの獲得、構造化による安定環境は、時間をかけてルールに基づき折り合う経験、これまでの飯田班での事例でも共通にみられている。また、タイムアウトによる鎮静を経ての折り合い形成も濫用になる危険性をもつが正当な手続きをふんで進めることを条件にすれば有効と考えられる。第4例でも類似の指摘がある。これらの要件が導入期に特異的に必要か否かの検証は今後の研究の蓄積に待ちたい。

第4例では精神病院で長期・長時間の拘束を経験した強度行動障害例の福祉施設で

の適応を検討したが、要件としては、構造化、食事、排泄、睡眠の重要性、行動障害が強い時にタイムアウトできる空間の確保、ゆるやかな行動制限、集団を上手に活用する、キーパーソンの存在であり、精神病院に長期に入院したいにも関わらず比較的短期間に、福祉施設的环境に適応し生活の質の点から相当に向上が見られている。このことから生活の質を高めるという強度行動障害事業の意味が伺える。

E. 結論

緊張感が強い「過緊張型」では、キーパーソンの存在、他者との距離、負荷を減らすことが重要であった。多動で興奮しやすい自閉症例の早期療育では、多動性には構造化の技法、興奮には緊張と弛緩をコントロールされる体験、年少であるため生活リズム形成、が有効であった。強度行動障害療育の導入では、生活リズムの獲得、構造化による安定環境、時間をかけルールに基づき折り合う経験、タイムアウトによる鎮静後の折り合い形成が欠かせない。精神病院での長期長時間の拘束経験例でも施設適応が可能な例がある。

F. 研究発表

大倉由寛他 2001 ADHDに行為障害が合併している中度知的障害児童への支援検討 日本発達障害学会抄録

V 強度行動障害のある人の地域生活への移行支援—施設から通所生活への移行に必要な要件を検討する—

A. 研究目的

強度行動障害の事業目的には、強度行動障害のある人が地域生活ができるようになることが含まれている。しかし、実際にはその障害の重さから容易には在宅復帰の選択肢はとれず、他の更生施設に移ることが多い。確かに困難ではあるが、地域生活をするとしたら、どのような点に困難があるのか、地域生活をする利点は何か、どのような支援が必要なのか、等を検討する必要があり、この点を研究目的とした。

B. 研究方法

対象は、重度知的障害に自閉症を伴う28歳の女性である。14歳から状態が悪化し、強度行動障害得点21点の例であったが、9年間の療育の結果、状態が改善し、家庭からの通所形態をとった例である。緊張感、不安感が非常に強いことを特徴としている。研究方法は、家族と施設での療育記録をもとに、地域生活に必要な要件を整理した。倫理面への配慮として家族の同意を得ている。

C. 結果

在宅で通所する形態を求めた端緒は、本人が相対的に安定してきた入所9年目に、徐々に過程から帰園を渋る行動が見られたことにある。家族はそれを「親と一緒に居たい」という意思表示と捉え、本人の希望なら出来るだけ一緒に暮らす方向を園長はじめ園職員に相談する。選択肢として、自宅から最寄りの施設への通所と、学園近くに転居し学園への通所の2タイプを検討した。親の身辺整理など課題点はあるが、後者は従来経験した生活の延長線上の部分的な変化であり本人負担が軽く受け入れやす

いことで選択した。その結果、学園に徒歩5分の場所に転宅した。

約半年の準備期間では、数回の短期の通所練習、長期の通所練習をする。その間に、学園の職員との相談、助言をうけ、写真カードなどで、生活展開を情報提供し、学園生活での方法等を家庭でも継続する。

その間の課題は、車への執着が強く、自宅から車に走りドアで叫び大泣きとなったことがある。その間親は車を目に触れないように3ヶ月間毎朝移動した。在宅通所への切り替えに際しての課題は、徐々に生活のリズムが崩れ始め、親も夜間に起こされ一番厳しい時期を迎えた。朝の定期起床が出来ず11時前後の通所となる。リズムが崩れると食べ物、飲み物の要求が激しくなり、過食傾向が強くパニックも多くなる。過食には冷蔵庫の置き場、入眠は医療、で解決した。が、起床困難は解決せず園職員と相談し数回の促しを段階的に実施することで解決した。

約半年頃からルールが確立し落ち着きを取り戻し穏やかに過ごせる。その間に、家族は支援のスキルを身につけ、カレンダーに状態チェックを記入し、本人のパニックの要因を内的要因(体調不良、精神面が不安定な時)と、外的要因(本人の思いが通じない、思い違い勘違い等)の2通りに大別している。医療による服薬で対処したり対応技法についても独自に工夫をしている。本人の状態変化の傾向は、おおよそ1年ぐらいで掴めてきている。3年目を終えようとしている現在、表情がおだやかになったこと、要求行動が増えたことなど、在宅で通所する形態が良いとの家族からの報告があった。強度行動障害のある本ケースが、9年間の

施設入所生活を経て、在宅通所という形で地域生活へと移行している。

D. 考察

1. 強度行動障害の場合の地域生活移行形態として通所型とし従来の延長線上の施設への通所は本人家族によかったと考えられる。
2. 情報交換やタイムリーな相談が可能で的確な対応ができること、医療の継続性のあること、地域の支援も受けやすいこと、レスパイトによる生活リズムの立て直しがしやすいこと、などである。強度行動障害である場合には通所型は有利な条件がえられやすい。
3. 対応の技術としては、通所の定着が最低必要であるが、それには①起床できるこ

と、②通所できること、③食事調整をすること④余暇の過ごし方を工夫すること、をクリアすることが特に必要な事がわかった。

支援としては、移行に際しての段階的支援、日常的な相談機能、レスパイト機能が必須である。

E. 結論

本人の生活の質という視点から見ると、在宅通所形態は、課題は多いが家族本人とも満足度が高いこと、支援のポイントがどこにあるか一部判明した。在宅生活は入所型施設に比較して生活の質としては高くなりうる可能性があることが示唆された。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

強度行動障害をめぐる医療と福祉との連携
適正な医療・リハビリテーション等の提供に関する研究

分担研究者 中島洋子 旭川荘療育センター児童院 院長代理

研究要旨

強度行動障害の約8割は知的障害を伴う自閉症が基礎障害であり、思春期前後より行動障害の悪化をきたす例が多い。

行動障害の兆しに対して、早期の介入をおこない、強度行動障害への発展を阻止するためには、幼児期からライフサイクルを通じて、一貫した、相談システムや専門家による経過観察システムが重要である。そのような意図をもって運営してきた、早期療育機関における卒園児の動向追跡をおこなった。早期療育機関と発達障害専門医療機関の連携による、観察・相談システムが、追跡形態として有効であった。

自閉症児は環境の影響を受けやすく、適正な治療教育を欠いた状態では、発達が阻害されるのみならず、副作用としての行動障害が容易に顕在化する。しかし一方、途中から合併した精神病理的合併症が、行動障害の原因となる例もある。

また適切とおもわれる環境下で療育しても、行動障害を顕在化する群としない群が存在する。行動障害の発現を予防するために、行動障害に発展しやすい因子を行動障害ハイリスク因子として抽出し、そのような因子もった自閉症児を行動障害ハイリスク自閉症として、そうでない自閉症と識別することが重要であることを確認した。

施設において、自傷・他害などの強度行動障害をもつ利用者を療育する際に、危険回避のため行動の制限をおこなわざるをえない場面は珍しいことではない。人権との関連で、福祉処遇の場での療育と行動の制限を治療的観点から、整理する必要がある。

強度行動障害の医療的研究

A. 研究目的

昨年度に引き続き、以下の3点をこの研修の目的として事例検討をおこなった。まず、医療と近接の医療福祉型モデルとして実施している自閉症早期療育部門から、教育、就労などライフサイクルを通じたの連携の課題を明らかにすること、ついで、行動障害への予防的介入として、行動障害になりやすい因子をもった行動障害ハイリスク自閉症を識別すること、最後に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、法的側面から検討することが本研究の目的である。

B. 研究方法

調査研究の方法として、早期療育機関を卒園した自閉症児の追跡調査と、事例検討による分析をおこなった。

C. 研究結果

1. 1979年から2001年までに、自閉症幼児早期療育部門バンビの家を利用し、卒園した自閉症児315人中、その後も現在の状態を追跡可能な児は220人で69.8%であった。通常は早期療育施設が卒園後の動向について、把握することには困難が存在する。しかし、ライフサイクルをとおして一貫した経過観察と危機介入を意図しながら運営してきた、早期療育施設では、発達障害専門医療機関との連携や、施設での卒園学童児対策により、69.8%の追跡が可能であった。年齢別にみると、学童では83.0%、中学校76.2%、義務教育終

了以降61.5%と年齢が高くなるにつれて追跡率は低くなるがどの層も6割以上の動向が確認可能であった。追跡の形態別としては、早期療育施設のみでの追跡は93人、医療機関のみ13人、早期療育施設と医療機関の両方が114人であった。また、就学先の形態別に、追跡率をみると高い方から、特殊学級、養護学校、通常学級の順であった。

2. 強度行動障害への予防的介入の検討

幼児期の、自閉症早期通園部門（バンビの家）で療育経過中の記録をもとに、卒園児知能指数、多動、自他傷、こだわり、知覚過敏、などを指標に、不適応行動の出現との関連を分析するための事例検討による予備調査をおこなった。現象を記述する記録の様式や、医療・療育、教育など異なった視点から、現象を把握することの整理と共有化の作業が重要であった。幼児期に衝動性、自・他傷を顕在化している例では、のちの不適応の出現を関連が高い傾向あった。

3. 不安が強く、粗暴行動が持続したケースについて事例検討をおこなった。

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で、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。一方、精神病院では、行動の制限に関する手続きは行われているが、発達の援助や行動問題の改善のための療育的対応は行われていない。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。

D. 考察

1. 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。
2. 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、第3者機関をまじえた会議で一定のルールを明確にし、関係者の同意のもとに実施するのがよいと結論づけられた。

E. 結論

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。適切な療育をおこなっているにもかかわらず、行動問題が悪化するケースについて、生物学的因子について検討する必要がある。また、発展しつつある強度行動障害に対しては、早急に精神科的治療を必要とする事例があり、その際には、教育と医療、福祉の連携が重要である。

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、第3者機関を交えた会議で合意し、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。

研究報告書

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業） 分担研究報告書	
成人期の強度行動障害への療育的研究	
分担研究者 大場公孝 第2おしま学園 園長	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>研究要旨 強度行動障害を示す自閉症の人達に対する療育並びに支援・援助に関し、TEACCHプログラムの構造化のアイデアを応用して取り組んだことで、行動障害の軽減と自立的行動を促進することが再度確認できた。また、その際に自閉症が随伴しやすい障害について配慮することが有効性を増した。</p> </div>	

成人期の強度行動障害への療育的研究

A. 研究目的

自閉性障害を持ち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、障害特性と機能レベル、個性を配慮した個別支援プログラムを立て取り組むことで、行動障害の軽減と自立的行動の促進のための有効性を研究することを目的とした。

B. 研究方法

事例研究を通して療育並びに支援・援助の適切さと有効性を検討した。

C. 研究結果

1. 第1例は、知的障害最重度で自閉症を合併している15歳の女子で、イライラとした場面で奇声を上げる、手足の爪を剥いで口に入れる、自分の体を拳で叩く、他者を突き飛ばす、入眠に対しての抵抗や入眠しても夜中に覚醒する等の行動上の問題を

示していた。また、話し言葉や動作による指示の理解の悪さも顕著であった。入所時点の強度行動障害得点は、ひどい自傷（3点）、強い他傷（5点）、睡眠の大きな乱れ（5点）を中心に21点であったが、1年後の現在は17点の例である。

特に、夏休み以後、自傷、他傷、破壊、突発的と思われたり原因の分からない苛立ち等が顕著に見られるようになった。そこで、行動障害の状況や原因を把握するために①行動障害の発生時刻、②どういった行動障害が起こってしまったのか、③直前の状況は道だったのか、④行動障害発生後どういった対応をしたのか、⑤対応後の様子、⑥終息時刻等について記録していくようにした。

以上の観察結果から以下の取り組みを行った。

- ④ 夕食後に行動障害を示すことが多いことから、その時間帯の過ごし方と

して、本人が取り組みやすく苛立つことが少ない課題（ブロック等）やテレビを見ることを設定した。

- ⑤ 苛立ちから興奮状態に陥ったときに、本人の理解力が低いことからスケジュールに具体物を提示し、トランジションカードを渡して手先を動かす活動（ブロック、パズルボックス、パズル等）へ促すようにした。
- ⑥ スケジュールは、2つの内容のみとし全て具体物により上から下の方向で示した（洗面→歯ブラシとコップ 食事→箸 布団敷き→枕 外出→帽子とジャンパー 等）。

このような取り組みを行ったことで、現段階では苛立ちの回数は減少していないが、行動障害の強さや継続時間は減少してきている。また、余暇時間においてカセットを聴くことを設定していたが、以前のように突発的に苛立つことは少なくなっている。

2. 第2例は、著しい多動傾向や暴力行為などの行動障害を示す知的障害が中等度で自閉症を合併している養護学校小学部1年の男子である。本児は、家庭において一日に何度も外へ出たり等目ばなしできない状態である、意にそぐわない時に物に八つ当たりし手にした物は全て投げってしまう、他人に対し噛みつく・叩く・蹴る等の暴力をふるう等の行動障害を示すため、施設入所となった。入所当初も強い他傷、激しい物壊し、食事関係の強い障害、著しい多動が見られていた。入所時点の強度行動障害得点は、強い他傷（5点）、激しいこだわり（5点）、食事関係の強い障害（5点）、著しい多動（5点）等を中心に23点であった。

そこで、①見通しをもって生活を送れるようにすること、②何もすることがない時間をできるだけなくし飛び出しを減らすこ

と、③暴力行為ではない適切な表現方法を身につけることを目標に取り組んでいくことにした。支援の具体的な方法は以下のようにした。

(1) 物理的構造化

場所と活動を一致させる。集中して自立課題に取り組めるように机の周囲に仕切をつける。

(2) スケジュールの提示

①絵カードを用いて半日の量を上から下の流れで提示。

②行事の際には、その都度、携帯用のスケジュールを使用

(3) 自立課題を行うときはワークシステムを応用

(4) コミュニケーション

①課題終了時には「終わりました」カードを使用

②食事のお代わりをする際には「おかわり」カードを使用

③おもちゃを出してほしい時には「プレイタイムカード」を使用

④ビデオを選ぶ時には「ビデオカード」を使用

(5) 生活面での自立を高めていくために、歯磨き、入浴、着脱衣において、絵による指示書を用いてどのようにすればよいのかを伝えていくようにした。

このような取り組みの結果、飛び出しや暴力行為等の行動障害は減少傾向を示した。現在の強度行動障害得点は15点であり、入所時点において5点であった「強い他傷」は0点、「激しいこだわり」は3点、「食事関係の強い障害」は3点となっている。著しい多動は相変わらず見られるが、一つのおもちゃで長く遊べるようになったり飛び出しも近い場所になってきている。

また、「これをやったら次はこれ」ということが理解できるようになったり、表現能

力も拡大してきている。母親は、本児が家庭に帰省した折に「言語理解力が高まったこと」「落ち着いて一つのおもちゃで遊べるようになったこと」「弟妹に対して暴力をふるわなくなっていること」をあげている。

D. 考察

自閉症の特性並びに一人ひとりの機能レベルと得手不得手等を配慮し、「場所と活動の意味を一致させる」「いつ、どこへ行けばよいのかが分かる」「どれだけの量をするのか、何をやるのか、いつ終わるのか、終わった次次に何をすることが分かる」「見ただけでも分かる」ようにするために構造化したことは、行動障害を示している自閉症に対して不安や混乱を減少させることになったと思われる。

また、①コミュニケーションの力を高める、②不必要な過剰な援助をするのではなく、できるだけ成功に導くように適切に必要なことのみ援助する、③どのように関わ

っていくかは、一人ひとりの状況によって検討し、いったん方法を決めたら関わる人が変わっても同じように進めていく、④彼らが理解できないような情報は多数示さない、⑤生活、課題や余暇等においてその場面に応じた適切な行動を個々の能力や状態を配慮し身につけることができるようにしている等のことも、強度行動障害を示している自閉症に有効であったと思われる。

E. 結論

強度行動障害を示す自閉症の事例において、TEACCHプログラムの構造化のアイデアを応用し取り組んだことは、不安や混乱を減少させることになり有効であると考えられた。

また、一人ひとりの機能レベルと個性や行動障害を示している状況を把握した上で、それらのことを十分に配慮した個別支援プログラムを作成し、コミュニケーションも含めて自立する力を高めたことも行動障害を減少させていくために有効であった。

研究報告書

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書児童期の強度行動障害への療育的研究
強度行動障害のある人の地域生活への移行支援

分担研究者 三島卓穂 弘済学園 指導課長

研究要旨

強度行動障害の療育を4例で検討した。第1例は、緊張感が強い「過緊張型」であり、療育方法の解明が必要である。そのタイプの強度行動障害には、キーパーソンが存在すること、他者との距離があること、負荷を減らすことの有効性が明らかになった。第2例は、多動で興奮しやすい年少自閉症例である。多動性には構造化の技法、興奮には緊張と弛緩をコントロールされる体験、また年少であるため生活リズム形成が重要であることが分かった。第3例は、強度行動障害療育の導入をテーマとした。生活リズムを獲得すること、構造化による安定環境の提供、時間をかけルールに基づき折り合う経験をすること、タイムアウトによる鎮静後の折り合いを形成することが有効であった。第4例は、精神病院での長期長時間の拘束経験例である。強度行動障害療育の経過から施設生活が可能で生活の質を高められる可能性があることが明らかになった。

在宅通所形態を検討した結果、課題は多いが家族本人とも満足度が高く入所型施設に比較して生活の質としては高くなりうる可能性が得られた。その際の支援のポイントが判明した。

児童期の強度行動障害への療育的研究

A. 研究目的

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

B. 研究方法

研究協力者から報告された実践報告をもとに必要かつ有効であった療育方法を抽出する。

C. 研究結果

児童施設での強度行動障害について4事例を

検討した。第1事例では緊張感が非常に強い「過緊張型」への支援方法、第2事例では多動で興奮しやすい自閉症児への早期療育支援法、第3例では強度行動障害をみせる方への適切な導入のあり方を検討、第4例では精神病院で長期・長時間の拘束を経験した強度行動障害例の福祉施設での適応を検討した。すなわち、

1. 第1例では、緊張感が非常に強い強度行動障害「過緊張型」への支援方法を検討した。強度行