

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等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。

2. 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もなう自閉症で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ことが重要であった。

3. 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大切にである。

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、小学校は噛む、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に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、「生活を楽しめる力」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。

4. 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合併した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たにも関わらず比較的短期間に、福祉施設の環境に適応し生活の質の観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ふ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、が重要であった。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った。

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る、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、過食傾向が強くなり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年ぐらいい掴めてきている。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。