

行動障害相互の関連を検討した結果、4グループに分けられた。すなわち、1、自傷—攻撃性爆発グループ、2、常同行為—固執グループ、3、精神運動・興奮グループ、4多動グループである。精神運動・興奮は、他の様々な行動障害との関連性が高いことが認められ自傷—攻撃性の爆発、常同行為—固執、常同行為—多動に関連が認められた。精神遅滞が約7割を占めており、いずれの行動障害の項目に関しても低IQ-SQの方が出現率は高かった。ただし高IQ-SQのケースでも固執、攻撃性の爆発、精神運動興奮などの出現率が比較的高く見られた（平成3年報告書P97）。

強度行動障害のために社会福祉施設や学校で処遇困難度が高いとされるものがどのような属性によって構成されているかの調査結果は、自閉症が全体の60%を占め、次に多いのは精神遅滞で14.9%であった。男性が女性に対して約3倍であった。これは自閉症が全体的に大きな割合を占めていることの影響が大きいとと考えられた。知的レベルは最重度と重度で80%を超え、最重度が最も多く、重度、中度、軽度と知的レベルが高くなるにつれて人数が少なくなった。生活年齢は16～20歳がピークであり、11～25歳の青年期が約60%を占めていた。自閉症群では、26歳以降の数が激減した。逆に統合失調症群では、21歳以降の群の人数が多かった。精神年齢をみると4～6歳代が最も多かった。精神年齢が高い層ほど、女性の比率が高かった（平成4年報告書P15～27）。

4) 強度行動障害尺度の作成

H4年報告において、前年にすでに分析を行った3つの因子、すなわち「反社会的・攻撃的行動」因子、「自己刺激的行動」因子、「対人的行動の障害」因子を抽出したほか、外界との関係が薄い自己志向的なグループと、外界への発散的行動、対人的関係によって生起すると思われるグループに分けることができた。このように行動障害を全体としてとらえることによって得られたカテゴリー間の関連構造から、行動障害の多様性の背景として潜在する因子を得られると思われる。ここでは既成の尺度を中心に発達障害を持つ者に見られる項目を抽出し129項目のチェックリストを作成した。それらを8つの因子に対応する尺度の構成を行った（平成4年報告書P32～33）。

1. 運動感覚的常同行動尺度：自己志向的な能動的活動への原始的な形の没頭である。男性が有意に高い値を示し、自閉症群、自閉的傾向群及びこれらの群にてんかん併発群で高い値を示した。知的レベルの高い群ほど低い値を示し、生活年齢では11～15歳が最高値を示した。

2. 刺激固執尺度：外部の対象によってもたらされる感覚刺激にリンクする自己刺激的行動である。男性の方が高い値で、自閉症群、自閉的傾向群、及びそのてんかん併発群で高い値を示し、脳性麻痺群とダウン症群では低い値を示した。知的レベルが高いほど高い値を示し、生活年齢は6～10歳が最高値で年齢層が高くなるほど低い値を示した。

3. 対応拒否尺度：社会的刺激などのブロック、あるいは社会的な環境から孤立した状況の中での安定を志向する。自閉症群、自閉的傾向群、及びそのてんかん併発群に加え統合失調症群で高い値を示した。知的レベルでは最重度が最も高かった。生活年齢層では21～25歳、31歳～35歳、36歳～40歳、46～50歳といった年年齢層で高い値を示し、相対的に高年齢の群が高い値を示した。

4. 身体的問題尺度：生理的な欲求の影響を受けていると考えられる行動である。11歳～15歳、41歳から45歳でピークを示した。脳性麻痺、自閉症、自閉的傾向にてんかんが併発した群に高い値を認め、脳機能障害の影響も考えられた。知的レベルでは、最重度群が最も高い値で、知的レベルが高い群ほど低い値を示した。

5. 睡眠サイクル異常尺度：生理的な欲求に基づく活動であることが「身体的問題」尺度との共通点であるが、情緒不安定度などの精神的な要因と生理的な要因が複雑に作用する問題でもある。自閉症、自閉的傾向にてんかんを併発した群や統合失調症群で高値を示し、ダウン症群や脳性麻痺群で低い値を示した。30～40歳でピークを示し、知的レベルでは最重度群が最も高い値を示した。

6. 自傷行動尺度：自己の身体を直接的に傷つける、ある種逆説的ともいえる特異な行動形態。男性ではダウン症群、脳性麻痺群で高値を示すが、女性では自閉症群、自閉的傾向群とそのてんかん併発群で高値を示した。知的レベルが低くなるに従い、ピークが高年齢層に移る傾向

があり、年齢層のピークは21歳～25歳だった。

7. 非現実的言語行動尺度：言語活動の背景となる精神活動は多様だが、背景となり内面的な世界に何らかの共通点がある。統合失調症群が特に高い値を示し、脳性麻痺群、ダウン症群では低い値を示した。自閉症群、自閉的傾向群、及びそのてんかん併発群では知的レベル間の差が大きい。精神遅滞群、てんかん群では知的レベル間の差が小さい。年齢層では10歳以上と7～9歳がもっとも高値だった。

8. 精神運動興奮尺度：興奮した状態が、外界に指向する行動として激しさを伴って発散されるもので、行動の対象が特に定まっておらず、主に手近なものが対象になるという特徴がある。男性では知的レベルが高いほど値が低いが、女性では知的レベルで差はなかった。脳性麻痺のてんかん併発群、統合失調症、自閉症のてんかん併発群で高値を示し、ダウン症群、てんかん群では低い値だった。10～15歳でピークが見られた。

9. 状況逸脱尺度：社会的な意識などの発達の未熟さの影響なのか、何らかの病理的な要因の影響なのかということも重要な点である。統合失調症群の女性で突出した値を示し、自閉症及び自閉的傾向のてんかん併発群でも女性に多い。6～10歳と10歳～15歳で知的レベルの高い群で高値を示し、それ以降の年齢層では知的レベルが高いほど減少率が大きい。

10. 不適切な対応尺度：間接的に他者に不快感を与える行動によって構成さ

れている。コミュニケーションの一形態であり、他者に指向してはいるものの伝わりにくいまま自己の欲求が表出されている。自閉症、自閉的傾向、脳性麻痺のてんかん併発群、統合失調症群では女性が、脳性麻痺群では男性が高い値を示した。

11. 他害行動尺度：本人にとってのコミュニケーションなのか、他者を傷つけること自体が行動の目的なのか否かを明確にする必要がある。知的レベルが低い群ほど高い値を示し、加齢に伴う現象も少ない。11歳～15歳がピークで、女性の方が多く、脳性麻痺のてんかん併発群、統合失調症群で高値を示す。

結果をまとめてみると以下のような。自己志向性因子に負荷の高い尺度では、知的レベルや精神年齢において有意な結果が見られるものが多い傾向がみられ、対人的関係性に負荷の高い尺度は男女差が大きいという傾向が示された。障害種で見ると、大まかには自閉症関係の障害群とそれ以外の群で得点の変動パターンが異なった。また、自閉症で高値を示す尺度が多いが、てんかんを併発しているとさらに高値を示す。「非現実的言語行動」尺度では知的レベルが高いほど高い値を示したが、それ以外の尺度では知的レベルが低いほど高い値を示した。年齢的には尺度によってピークが異なった。

自己志向性因子とは、緊張などによる不安定な状態を自己刺激的な行動によって低減する傾向である。直接的に内的な精神活動を了解することは困難であるため、表出的活動を手掛かりに間接的

にアプローチしていくことになるが、この因子の影響を受ける場合には、非常に理解が困難であると言える。自己志向性が高い行動障害では、外界の情報に対応する現実感が十分な強さを持たず、自己の内的な状態が現実感を圧倒するため、外界の情報が現実感として活性化されにくいと思われる。緊張に対する耐性と、そこでの緊張を低減するような精神活動に関連する外界の対象の認知的枠組みとの相互作用としてとらえられる。

対人関係性因子とは不安定な状態を他者に対して一方的に表出する傾向である。自己志向性因子が特定の時空間上では自己完結的な構造を持つものに対し、対人的関係因子では、社会的相互作用において適応的な要素が含まれている。表出活動としての行動特徴は外的な要因から内的な不均衡を防衛する機能を持ち、ある種のコミュニケーション形態となっているが、結果として伝達される情報量は極端に少ない。

この調査では、障害種や発達レベルによって行動障害の生起パターンが異なるということが明らかになった。これらをもとに強度行動障害にたいして各基本的属性に特徴的な表出形態との比較を通して環境的な影響を取り除いていくアプローチが必要となる。具体的には尺度得点の比較を行い、障害種以外に二次的に作用する発達の・環境的な要因の影響を検討するという手続きをとっていく。さらに、外界に対して主体的に関わる意欲そのものの発達を援助していくことが必要とされる。行動障害が発達的な特徴としての一表出形態なのか、学

習によって固着した行動なのかを注意して療育計画を立てる必要があるとまとめられている（平成4年報告書P99～101）。

5) 施設入所者の行動障害の実態調査

強度行動障害は生物学的要因と環境側の要因により複合的に形成された状態像であるので、その改善のためには、背景となる要因の分析が必要と考え、施設入所者の調査が行われた（平成4年報告書P116）。この結果、著しい行動異常を持つ者は36.5%であった。その中で、特に指導が困難である行動障害児の施設入所後の行動異常の経過は以下の5群に大別された。1、入所により行動異常が消失、またはかなりの改善を見たもの。2、行動異常が若干改善されたものの、持続しているもの。3、ほとんど症状の変化をみないもの。4、年少で入所し、入所時の行動異常が緩和されたのち、児童期に行動異常の増悪を見たもの。5、入所後適応していたにもかかわらず、思春期に行動異常の増悪を見たもの。

さらに、これらの諸群の検討をした結果、改善に向かった条件として、環境整備を行うことで、本人にとって適切な場が与えられたことや、食事や睡眠、運動などの基本的な生活リズムの安定が図られたことがあげられた。施設入所の要因をみると、家庭療育が不適切で母子関係を含めた人間関係が深まらず、自我機能の形成と強化に支障をきたし、環境への適応困難を生じ、結果的にさらに人間関係のゆがみと環境への不適応とが悪循環を示した対応不適切型のケースと、障

害に由来する情動反応の頻発や活動性・衝動性の亢進、多動、睡眠覚醒リズムの乱れなど障害に起因する行動上の異常が家庭の養護能力を超え、結果として安定した対人関係を経験できず行動障害が増悪した対応困難型のケースとに分けられた。

6) 行動の変化の検討

処遇困難な行動障害児の行動障害測定尺度ごとについて、処遇開始からの変化のパターンを分析した（平成5年報告書P16）。

その結果、全体的な傾向としては関わり始めから行動障害に変化がないものが多かったが、1、変化が見られないもの：非現実的言語行動、運動感覚的常同行動、刺激固執、対応拒否など。この群に共通しているのは、自閉症群、自閉傾向群が他の群よりも高い値を示していることであった。自閉症のどの要因が無変化をもたらしているのか、検討が必要である。2、悪化したもの：不適切な対応、精神運動興奮など。この群はいずれも対人的関係性が高いことから、悪化は発達や成熟といった個体に固有な変化プロセスよりも環境的な要素が直接的に関与すると考えられる。ただし、環境との関連性を明確にするためには対人的関係性が個体のどのような精神機能を背景とするのかを検討する必要がある。3、改善したもの：睡眠サイクル異常、自傷行動（いずれも自己志向性）、状況逸脱（対人的関係性）など。改善を示すのは自己志向性が高い尺度である。自己志向性に影響する要因は個体に固

有なものである可能性が高い。

7) 行動障害測定尺度と主観的処遇困難度との関係

強度行動障害児の基盤に持つ特徴や状態についての評価だけでなく、強度行動障害における各行動が、処遇をどの程度困難にしているかについて、指導員の困難度を検討し評価した(平成5年報告書P31)。

指導員の主観的処遇困難度における下位尺度間の相関に関する分析からは、自己志向性、対人関係性との関連は不明瞭だった。また、対応拒否、精神運動興奮、状況逸脱の尺度が他の尺度との間に高い相関を示したという結果は、これらの尺度が処遇困難という指導員の印象の形成に大きな影響力を持っていることが示された。行動障害児、者の処遇に際して自我関与の度合いが高いほど行動の生起や形態に対して処遇能力の影響が大きくなった。したがって、関与の度合いが少なければ処遇能力が低くても行動障害に対する影響は少なく、主観的処遇困難度も相対的に低くなると考えられた。

これらの結果から、障害児教育意識尺度などをもとに項目を収集整理し調査表が作成された。1 積極的対応尺度: 受容的対応や共感的理解など積極的な処遇を志向する態度や意識を反映する項目。2 葛藤・回避尺度: 処遇困難などによるあきらめなどネガティブな感情を伴う態度。処遇への積極的な意識を欠いていると共に、自信のなさも含まれている。3 適応能力指導尺度: ハンディキャ

ップを克服することを重視した処遇態度。自立に向けての生活能力の向上など個体の能力に関する指導が中心。指導員の価値観が中心となり、対象者の主体性があまり重視されていない。4 治療的関与尺度: 積極的な処遇を目指しているが、行動障害に対して十分に対応できないという状態を反映している。背景としては、処遇困難度の高さや処遇能力の低さの相互作用が考えられる。

処遇意識は処遇実践の構造を反映している。行動障害の処遇が純粹に客観的な技術のみではなく、人間性に関連する指導員の価値観や理念に依存するところが大きい。直接処遇に携わる者が抱える問題を多次元に捉えることが行動障害の処遇技術を総合的に考える上で必要となってくる。処遇困難として指導員が直接的に感じている事象の中でも、処遇ストレスはもっとも重要なものであることが示された。当然労働環境との相互作用も無視できない。

さらに行動障害の対象したストレス構造の分析を行った。ここで次の項目が立てられた。1 心理的ストレス尺度: ストレス誘因となる現実的な状況への対処が困難であることを反映する。2 対利用者ストレス尺度: 対象者思うように指導することが困難であることに関する項目や保護者の家庭環境に対する不満を表す項目。3 対人的ストレス尺度: 管理職や同僚に関する項目。4 職務的ストレス尺度: 課せられた職務が自己の能力を超えて要求されていることから生じる負担感。5 身体的ストレス尺度: 疲労と精神的な要因を基盤に持つものの相

相互作用である。

その結果、全体としては、心理的ストレスと対人的ストレスの尺度の相関が最も高く、職務的ストレスと対利用者ストレスの相関が最も低かった（平成5年報告書P51）。

尺度相互の比較を行うと、行動障害の有無や処遇困難度が特定の処遇意識やストレスとのみ直接的に関連しており、精神運動興奮や状況逸脱、対応拒否などの尺度は処遇に関する意識やストレスと明確な関連構造を持つことが示唆された（平成5年報告書P66～67）。これらの行動形態の背景となる対象者の精神活動と処遇技術を中心とした指導員側の要因との相互作用プロセスを検討することの重要性を示していると報告された。

8) 処遇環境別の行動障害の実態

さらに処遇環境についての検討が行われた（平成5年報告書P68）。その結果、行動障害測定尺度の特徴としては、入所型が通所型よりも高い値を示していた。対象者の違いに基づく要因も影響していた。また主観的処遇困難度の特徴は行動形態に関わらず、入所型の児童施設と更生施設に共通するような要因が主観的な処遇困難度の形成に関与していた。さらに行動障害の形態によって指導員の要因との関連性が異なった。このことから、処遇困難という事象を生じさせているのはコミュニケーションの困難さであることが考えられた。

9) 強度行動障害特別処遇事業に関する調査

3年を目安とした強度行動障害と判定された児童、青年への入所による特別処遇事業が実施された。その結果を踏まえた再検討がなされた。

対象となった強度行動障害を示す利用者のうち、約8割までが自閉的な特徴を示す人たちであったが、3年という限定された期限内に強度行動障害の改善は可能であった。事業対象となった児の中で改善群の要件はとして、環境が構造化され、デイケアの内容が充実し一貫した教え方で職員集団の体制も工夫されたこと、また対応としてはキーパーソンを中心に、簡潔で分かりやすい課題提示をし、強い指示を避けることが示された。中でも有効と言える項目は、全体像の改善の視点、約束は守る、小集団を準備、施設でのゆったりとした生活、散歩での気分転換、本人に合ったゴールの選定、長期的に見た指導のタイミングの適切さがあげられた。いくらか有効が示されたのは、静かな部屋の確保、薬物療法の活用、理解できる方法で教える、社会化された要求手段を教える、待つ習慣をつける、身辺処理の技能を教えるがあげられるなどであった。

事業開始時に、事業対象者の約8割は在宅であり、そのうちの半数は通所先のない完全在宅だった。事業終了後の在宅復帰は約3割にとどまり、他は施設入所、入院などであったことから結果的に本事業は強度行動障害を呈する児、者を施設入所へとつなげる役割を果たしたといえる。事業終了後の入所先施設の7割

が事業実施施設ないしは同じ法人の経営する施設であることから、行動障害に改善が見られても全く異なった施設への一般措置は困難な状況にあることを示唆しており、療育の成果を事業終了後の利用者の生活に継続的に保証するための条件整備が全く不十分であることが実態として浮かび上がる。

終了時の効果を事業実施内容との関係で検討してみると、1、当初から家庭や地域における適応を意識した取組を進めることの必要、2、保護者面接や受け皿施設との合同カンファレンスの実施などが終了後転機と関わっていることが示唆された。

一方で事業の問題点も明らかとなった。処遇の対象となった児の中で入所時の判定と実態がずれていることから、この事業の運営に関する基準の不備あるいは曖昧さのため本来の趣旨が生かされない恐れがすでにこの当初から生じていた。強度行動障害判定指針に関して、客観性に欠けるという批判がすでに早くから出ていた(平成9年報告書P31)。それ以外にも、改善の評価、処遇目標の立て方、薬物療法の取り入れ方なども今後の課題として挙げられた。自閉症診断において77.8%において、医療の関与を必要とされ、このほぼ全例が重度の知的障害を持っていた。施設内の環境としては、強度行動障害の改善のための個別処遇が必須と指摘された。しかし、人員配置が少ないため、日課の流れで精いっぱい、ケースワーク的な活動が不十分であり、職員の限度を超えたボランティア活動に依存せざるを得なくなつて

いると報告されている。

10) 強度行動障害における療育のあり方をめぐって

行動障害の要因として析出される情動発達レベルの問題(情動発達の歪みやコミュニケーションの困難性)と行動障害とには深い関連性が示唆され、発達早期の治療的介入の必要性を強く感じるものである。そして行動障害が児童期、青年期以降に頻発する事態に対しても、発生直近の事実関係のみにとらわれることなく、家族や社会を含めた歴史への洞察と療育の視点を持って、好ましい関係性の確立をめざした生活の構造や正しい育児のアプローチからの見直しと回復への援助、自我機能の開発が強く求められる。

また、行動障害の療育は、施設という集団処遇を展開する場に求められている。しかし、家族や社会は施設という自分たちの知らないところで治してくれるといった気持や構えが生じやすい。施設に入ったとしても行動障害とそれを核とする問題はそのままである。入所施設での療育は、社会地域への支援を行う上での基盤となる療育支援としての意味を持っていることを明確に意識化していくことが望まれる。

障害児に対する療育の目標には、発達の援助と、幸せに生きるための援助がある。後者の目的による療育は、能力開発に偏った療育によって被った不利益を解消するだけでなく、能力開発のための課題に納得して取り組む心を育てるといふ相補的な役割を果たす。このために必

要とされるのは、第一に自閉症児を人として尊重する立場である。第二に人としての心を大切に交流する立場である。第三に人との関係を育て、人との関係に支えられて療育する立場である。この視点において、自閉症児の療育について研究ではいくつかの提言を行っている。以下に列挙する。1、自閉症の見えにくい内面を見る：自閉症児の表面に現れた行動が、本当の気持ちを表したものだと思えるのは正しくない。自閉症児との交流を深めると、その内面では自閉症児もまた、生活年齢相応に感じたり考えたりしており、人並みの向上心や自尊心を持っているが、自閉的な行動パターンに妨げられて実際の行動に反映できずにいる。このため、誰にでもわかりやすい形ではなかなか表現されない自閉症児の内面世界という見えないものを見ようとする姿勢が必要になってくる。2、脅威的な世界に生きる自閉症児を人間関係で支える：自閉症児の認知的な特質は、外傷を受けやすく情緒の破たんを招きやすい過敏さに表われてくる。自閉的な行動パターンは、傷つきやすい自閉症児の防衛的自我として理解でき、一見自閉的なこだわりを受け取られがちな行動にも人間的な感情が込められている。こうした自閉症児の心理を温かく理解し受容しながら人間的な関係を深める適切な働きかけを積極的に進めていけば、不安や緊張をなだめて安心感をはぐくみ、人や物と関わろうとする意欲を高め、外界への正しい認知を促すことは可能となる。3、積極的な交流や安定な関係を育てる：自閉症児が施設で生活を始

める場合、まず慣れていくために導入的な時期を過ごすことになる。こうして多少とも安定してきたら、人間関係の深まりを確かめながら徐々にますます高度で多様な課題も取り入れるなど本格的な交流に進む。行動の許容度は慣れていない時期には比較的大きく、関係が深まっていくにつれて要求度が高まっていくが、関係を深めるための交流は最初から積極的に始めなくてはならない。交流を深めていくにつれて相互の理解や受容も深まり、関係も深まっていく。4、見かけの拒否や抵抗にひるまない主導性を身につける：自閉症児の本音を正しく見極めながら積極的に働きかけていくと、一時的に拒否や抵抗が現れることがある。しかし、適切なやり取りを経た後で本人の納得が得られれば、課題への取り組むは見違えるようになるし、またどうしても自力ではできないことでも手を添えてあげると、意欲的に取り組んで課題が達成されるようになる。働きかけたことで泣いたりすることはあるが、働きかけ事態が不快なのだと引いてしまっただけではない。それまで抑制されていた感情が解き放たれ、慰められ励まされて立ち直って、納得した行動がとれるようになるのだ。このように、自閉的な行動を抑制して人の言うことに耳を傾けるといふ人としての成長に必要な基本的な行動パターンを身につけるのを助けることができる。

5、納得ずくの交流に導く工夫をする：療育者がどれほど熱心に働きかけようとも、自閉的な行動パターンを捨てるかどうか、人間的な行動パターンを受け入

れるかどうかの葛藤を克服して、納得や自覚のもとに受け入れるのは自閉症者自身でなければならない。言葉が分からないと思わないで、きちんと説明し、自閉的なパターンを乗り越える苦しい気持ちを心から受容しながら、本人が自分から応じる気持ちになるのを根気よく待つことが大切である。しかし、子どもが既に混乱してしまっている時にはむしろ早めに手を添え、必要なら体で張り合いながら、誘った方が納得が得られやすい。6、感情の表出を助ける：働きかけに対して不安や動揺が生じたら、声かけだけでなく、手を握ったり、抱きとめてなだめる。安心すれば全身が弛緩して身を任せてくるが、その安心感が前向きの行動を支える。7、手を添えて課題達成や自己表現を助ける：課題を与えられた時に生じる不安や動揺、あるいは気持ちを添わせることに逆らいたい感情が克服されたとしても、言葉をかけられるだけでは実行できないことがある。最小限の身体的な保持や接触によって介助や誘導すると、克服されて課題が達成されやすくなる。最小限の介助をどうしていくかの方針としては、意図的に介助を消すことを試みるよりは、むしろ本人の自信の高まりに応じて介助が不要になるというのが理想である。8、言語コミュニケーションを助ける：自分の気持ちを伝えるのが苦手な自閉症児の交信を援助するには、苦手な発語自体の発達を系統的に助ける方法に加えて、状況の文脈の流れを感じ取って気持ちを代弁するという方法がある。その代弁が的を得ていたかは、代弁に対する自閉症児の反

応から知ることができる。9、自己主張を励ます：自閉症児の療育はすべからず自己主張を励ますことに帰着するかもしれない。療育の成果があがって情緒が解放されてくると、自己主張が現れてくることがある。この自己主張をつぶさずに正しい方向に伸ばしてやるのが大切である（平成8年報告書P70～85）。

強度行動障害に対する受容交流療法は、知的レベルや適応能力だけでなく、情動の発達に基づくコミュニケーションのレベルを重要な要素として、自然に生起する互いの気持ちを自然に感じ、理解することから関わりを展開することが重要であると述べられている。基本は相手の理解に通じるような情緒をなだめながらの言い聞かせであり、行動障害の発生プロセスとそれに対する療育プロセスが対の構造を持っている。行動障害は、特定の時空間で生起する外的または固体内の要因由来する不安定な状態に自らが対処する行動であるとまとめられている。現実に対する主体的な行動として再構成する過程においては受容的交流段階と課題的交流段階に大別される。具体的には対象者の発達レベルに対応し、本人の興味を持てる状況を用意することにより意識を外界に向け、主体的な活動を促すことにより、混乱した状態が低減する。そして、発達レベルに即した様々な課題を媒介として主体的な活動を引き出していく。その処遇段階は以下のようなものであると述べられる。

- 1、安定期：絶対的な安心を取りつけるための関わりと配慮

不安などのネガティブな情動をいや

すために起こされている彼らの防衛行動に問題があるのではない。課題や問題に際し、消極的な対処パターンを選択せざるを得ない自我状態に注目すべきである。初期処遇では、不安から解き放つことが必要であり、人的・物的環境が安心できる、という実感を持たせることである。このために、穏やかな関わりと配慮だけでなく、刺激が制限された構造化が必要となる。

2、交流期：安定を基盤にして自閉症児と穏やかなやり取りをし、現実を見せていく段階

発達をの基盤となる自我の育成に視点を定めたかわりが必要となる段階である。構造化や刺激の制限によって自閉症児の安定を確保しながら、そこに、徐々に、人的な刺激を加えていき、「人との交流によって安定することができた」という経験を増やしていくことが重要である。

3、課題交流期：日常場面でのやり取りから人工的な課題設定状況でやり取りを重ね、コーピングパターンなどを変えていく段階

「消極的対処」パターンから「理想的対処」パターンや「積極的対処」パターンに変えていく必要がある。人間的な交流によって自閉状態に介入しやり取りを重ねていくことで、自我を強めていく。このためにはネガティブな情動に支配されがちな自閉症の内面を情動水準で調律していくことが、主たる仕事である。

4、関係形成期：可塑性のある人間関係を構築する段階

人への信頼と自分への自信の獲得を経て、生活内容を豊富にして、社会的な経験を増し、自我活動を高めていくということであると最後にまとめている。

C. 結語

この研究では、強度行動障害をどう捉え、どのような形で出現するものであるか、そしてそれが周囲の環境や支援にどう影響され、影響していくのかといった関係性を、様々な尺度を設定して評価している。これにより、特に処遇困難な強度行動障害が特徴づけられることになり、強度行動障害児を抱える施設や学校での実態が整理され、明らかになった。また、複数の施設における特定の児に対する療育の経過をつぶさに報告している。それは強度行動障害児への対応の試行錯誤の結晶であり、その間の相互の苦悩は計り知れないものと推察する。しかし、これらは特別処遇事業として手厚い体制の中で行われてきての結果であり、本来の体制の中での状況はさらに困難なものであろう。特別処遇事業の中で、様々な問題点を認めたことはすでにまとめた通りである。現在では当時の体制と変化している部分もあり、その問題点をクリアしていく体制面での方向性の決定と、複数の施設がそれぞれに行った療育を一つの方法論として形づくることが望まれるであろう。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

広汎性発達障害に対する早期治療法の開発

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

II 強度行動障害の再検討

研究3 厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究」

（平成2年度～平成8年度）（主任研究者石井哲夫）

研究成果—そのまとめ、問題点、今後の課題—

研究協力者 小林隆児 大正大学人間学部臨床心理学科

研究要旨

本報告書では、平成2年から平成8年までの7年間にわたり研究が行われた「強度行動障害の処遇に関する研究」の成果を踏まえて総括を行った。研究の中では、強度行動障害の原因のみならず行動の出現が周囲との相互関係のあり方に起因することが示唆されている。さらに行動障害の中心が人間関係における関係性の発達不全が関与し、人間不信という問題として捉えた。加えて研究の中では、強度行動障害処遇の具体的提言が報告されている。それらの成果をもとに本報告書では、強度行動障害の原因、「発達障害」の各々の意味を捉え直した。本来、disorder/disabilityとして指摘されている一次障害も二次障害と同様に個体と環境の相互作用の結果の産物として理解する必要があること、その上で、支援者と自閉症者との「関係」のあり方をも視野に入れて検討する必要がある、そのことによって強度行動障害の成り立ちを関係論的に捉える糸口につながると思われる。

A. 本研究班が立ち上がるまでに経緯
「強度行動障害」に関する問題は、昭和63年に緊急の福祉課題として、当時の厚生省児童家庭局障害福祉課課長浅野史郎氏から、発達障害福祉関係者に提示されたものである。行動障害があまりにも激しいために、社会福祉施設からも受け入れられず、在宅のまま、家族共々生死

に関わる問題状況を呈している事例を頂点として、その多くが、家庭崩壊寸前の状態で放置されている人たちへの福祉対策を行う必要があるという指摘がなされたのである。そこから日本重症児協会、重症心身障害児を守る会、日本愛護協会、全日本精神薄弱者育成会、日本自閉症協会、全国自閉症者施設連絡協議会などの

諸団体の意見もふまえて、対策が検討されるようになった。さらに、厚生省の依頼を受けて、「強度行動障害児・者の行動改善及び処遇のあり方に関する研究」が行われた。この研究によると、『強度行動障害とは、直接的他害(噛みつき、頭突き、など)や、間接的 he 害(睡眠の乱れ、同一性の保持、例えば、場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物破損など)や自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇困難なものを行い、行動的に定義される群である。その中には、医学的には、自閉症児者、精神薄弱児者、精神病児者、などが含まれるものの、必ずしも医学による診断から定義される群ではない。』としている。つまり強度行動障害という定義は、もっぱら社会福祉や教育や日常生活の処遇上の概念として規定されたものである。

この研究結果を受けて、平成2年度から、国としての「強度行動障害特別処遇事業」が開始された。さらに、この新規事業の内容と運営上の諸問題を明確にすることを目的に、厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究」(平成2年度～平成8年度)が発足し、石井哲夫を主任研究者とした研究班が立ち上がり、7年間にわたる全国規模の研究が開始されている。

本研究班には石井哲夫主任研究者が所属する社会福祉法人嬉泉の自閉症関連施設をはじめとし、全国で先駆的な自閉症療育活動を蓄積してきたいくつかの施設関係者が加わり、さらには山崎晃資、高橋彰彦らが分担研究者として名を連ねて

いる。

B. 7年間の研究成果

主任研究者石井(以下、主任と略す)の総括によれば、この7年間での成果に基づき、現時点(当時)において以下の結論を下している。

1) 強度行動障害の定義

研究開始時、主任は強度行動障害の定義を以下のように規定していた。すなわち

- ①早期から、人との関係が、精神的・身体的障害により阻害されたため、生活の適応が著しく困難となり、そのために本人の発達も阻害され、周囲の人々との共存ができない状態を示すこと。
- ②普通の生活の中では出現し得ないような、状況にふさわしくない、奇妙な行動とか、人々が不快を感じたり、不安や恐怖を抱いたりするような(かみつき、頭つき、睡眠の乱れ、多動、飛び出し、器物破損、自傷行為など)を示すことをいう。
- ③以上の状態が多発したり、長期的に改善されず、日常生活において、周辺のものに対処できないような迷惑行動となり、そこから本人への叱責、拘禁など不利益な状態が多発している場合を強度行動障害と考えて、緊急に福祉援助が必要になる。

2) 強度行動障害の原因

以上の定義に基づき、その原因を次のように想定している。

強度行動障害の原因は、生後、早期における母親及びそれに変わる養育者との

関係が形成されないことから、①ものへの認知及び適切な関わりをすることができない、②状況に適切な行動のシエマ(schema)を形成することができない状況が生じ、自己の内面の衝動が秩序ある認知への対応とはならず、感覚並びに動作にこだわりが生じるため、さらに周囲からの抑制、排除、叱責、拘禁などがなされ、二次的・三次的に、自傷・他害・現実逃避あるいは感覚・認知遮断の方向に進むこと、と考えている。

(傍点は筆者小林による)

さらには次のように説明を加えている。

行動障害は、対象者の生物学的な要因や適応能力等の影響を基盤としつつも、それに対する環境的な要因の整理と処遇システムの構築を進める必要がある。特に、「処遇困難」という事象が直接処遇者の主観や処遇能力に影響されやすい事が明らかになった。また、行動障害の形態によって、処遇者に関する要因との関連性が異なる、との結果も得ている。

それらの結果を総合すると、処遇困難という事象を生じさせているのは、後天的な障害として、当該児者に関わる人たちとのコミュニケーションの困難さであるという事が考えられる。対象者側の様々な障害に直接関する生物学的な要素だけでなく、むしろ関係している処遇者側のコミュニケーション能力が重要な要素であることは間違いない。

(傍点は筆者による)

3) 強度行動障害に関連する諸要因の検討

以上の結論を踏まえ、療育に直接従事

する職員を対象に、処遇意識に関する調査をもとに評価し、「処遇への積極性」の重要性を指摘し、それを現場職員に求める必要がある。具体的にいえば、利用者は周囲他者から拒否や嫌悪されることが多く、そのため分離的な生活に入りやすいので、援助者(職員)の方から積極的に関係をつけていくことが必要だ。

(傍点は筆者による)

との結論に達している。さらに、平成2年から3年にかけての研究で、

「強度行動障害の出現の状況が、本人と周辺の人々との相互的な関係においてみられるものであり、相対的な概念として検討すべきものである」という考えから、調査研究が行なわれている。その調査結果から、処遇困難を引き起こしているところの行動障害の因子を二つに大別している。すなわち、「自己指向性因子」と「対人関係性因子」である。

とも指摘されている。さらには、強度行動障害の当事者と母親との関係性の問題については、主任は仮説として「自閉症児・者は、生後初期段階から情動の制御と分化をなしえず、その状態の中での発達が行われていく。当然普通の養育努力では、母親が彼らと情動調律が起きにくくなり、関係性が生じにくくなっていく」を掲げた上で、

強度行動障害をもたらす原因として、母親との関係性の問題が認知的な障害の現れなどと単純因果律によって解明されることではない。本人としての精神的な安定を揺さぶる情動的な問題が形成されていくと考えなければならない。恐らく人間不信の発生と結びつけて考えなけれ

ばならないということが最近の学者たちの先見的な話題ともなってきたのである。

と論じている。

4) 強度行動障害への取り組みについて

(1) 強度行動障害処遇の出発点

最初に、現状を以下のように分析している。

行動障害児・者が問題となる理由は、基本的になんらかの生物学的な障害による事が多いが、実際には、社会生活を営んでいく上での認知や情緒の障害となつて、人間関係が円滑に営めないという問題が重要なのである。そのために他人からの無理解な対応や関わりによつての不当な強要や束縛を受け易く、そこから2次のな行動障害が発現してくるものと考えられている。

このような日常生活における悪関係形成を問題にして、その場で改善を図っていくことは、現在不可能と考え、まずは、強度と思われる症状をとらえて、隔離改善を図ることが必要と考えている。しかるにこの隔離改善を図る場を得ることがきわめて困難な状況であるので、強度行動障害特別処遇事業が行われることになったのである。

つまり本来障害児・者福祉における社会福祉施設の発生は、隔離改善を図ることをその目標としてきているにもかかわらずその成果が上がらず、隔離改悪となっているのは、かかる障害に対しての療育理論はもちろんのこと、療育実践機関のモデルを見いだすことが困難であったと言えよう。

(2) 強度行動障害処遇の基本理念

主任は、行動障害を怒りという情緒との関係においてとらえた上で、

この怒りの情緒は、様々な原因から発生している。心理学的には、要求や欲望の阻止などによる不満状態(フラストレーション)に起きる情緒という。従つて、その殆どが、意識的な状態のみでなく、無意識の感覚、情動的な次元において、終始していることである。このことは、発達障害児・者の場合、関係する人との接触において、了解困難なために怒りが生じ、かつ高じやすいということになる。発達障害児・者の内部的な状況が外側から観察されにくいということであるので、原因不明な状況に於いて怒りが多発することになると言われるのである。

と述べ、さらに

行動障害の中心は、人間関係の関係性の不全である。人からの働きかけに対しての適切な対応が出来ないばかりか、納得できないまま、人や状況の変化に動かされていくことから常に満たされない、無意味なあるいは不快な刺激にさらされているのであるから、そこからの逃避や、あるいは不満の表現をし続けることになりやすいのである。このことが高じてくると人間不信として極度に怒りの情緒を統制していく耐性の不足として定着していく。

自閉症という発達障害が後天的に心理的な問題を多発する理由は、このような人間関係における前述した関係性の発達不全からなのであり、これを人間不信という問題としてとらえたい。

(3)強度行動障害処遇の具体的提言

以上の基本理念をもとに、具体的な対策として以下の案を提言している。

①強度行動障害の症状を拡大してとらえる

i) 具体的には自傷、破壊、他害、威嚇などの外向性の行動障害を言う。その他ひきこもり、睡眠障害や摂食障害等という内向性の行動障害や、高機能群の不適切な自己主張の言動などは、除外されやすいが対象として検討する必要性を感じている。

ii) この陽性の行動障害の迷惑度、困難度を検討する人間関係において、行動の変容の状態によって、迷惑度を考える。人間関係によって、人の求めによって、行動の抑制が出来るかを見る。

②行動障害療育の改善点

行動障害における自我機能としての自律性の状態を明らかにする。

要求不満や混乱させられる不快な刺激や過剰な刺激や状況の急激な変化などによる内的に不安定な心理からくる反応として行動障害をとらえる。

③強度行動障害は、自律性、防衛的な安定のために、このようなストレスを解決する自発的な力を有しないことに注目する。

④行動障害への対応は、被害を受けないように、その他害の状況を阻止するブロック行動が必要になってくる。そのブロック行動は、利用者の混乱を抑え鎮静することが目的であり、状況をより明確にするための方法を工夫することが必要である。ブロックする側の援助者の興奮については、常に自覚していくことが必要

であり、かつ、自己への演出へのドラマの設定についても工夫することが必要である。相手の気づきや理解を引き出していくためにどのような手続きが必要か、相手の情緒の状態を認め、それをなだめていくこと、ターゲットの明確化を行う。

⑤自我の活性化の工夫には、課題的療育が効果的である。

⑥インプット訓練としての了解をとりつける説明がある。状況の説明と予定の説明によって認知的な安定をとりつける。

⑦周囲の状況の変化や、関係者からの要請に関しては、因果関係と変化の説明に関しては、具体的な状況に即して行うことが効果的である。

⑧繰り返しと話し方のアクセントの配置を効果的にして、時には、かなり強硬な問い詰めや、要求を交えた気持ちの打ち込み的な了解を求めることも必要になる。

⑨認知的な興味を探って、これを教材として用いる。

⑩注意の集中状況こそ自我機能が活性化し、刺激への対応状態を向上させることになる。

⑪利用者の努力や態度に関して具体的にわかる賞賛、肯定を行い、自主性や自尊心を大切にしていきたい。

⑫強度行動障害のこだわりに関しては、制圧しないで丁寧に対応しながらこだわりを自分で解くように誘導していく。

以上、石井班の7年間の研究成果の報告を筆者なりに要約した。

C. 研究報告に関する疑問と今後の課題

この班研究に参加した施設は、その理念も実践内容も多様であるゆえ、おそら

くは班全体としての統一した見解を得るのは非常に困難であったであろうことは容易に想像できる。しかし、ここで示された自閉症関連施設での実態は、悲慘以外のなにものでもない。われわれの想像を絶するほどの現状が毎年の報告で示されている。その現実の重みを目に見える形で示したことの意義は非常に大きい。おそらくは現場の療育従事者にとってもこのような地道な活動に光が当てられたことは日頃の実践内容を振り返る上でも大きな力となったであろう。その意味からしても本研究班の果たした意義は少なくない。

多様な施設が参画した研究事業であるゆえ、事業内容全体を把握することは容易ではないが、膨大な7年間の研究成果を概観した上で筆者が抱いた疑問点について以下いくつか述べてみよう。

1) 強度行動障害の原因をめぐって

主任は、行動障害の起源を「生後、早期における母親及びそれに変わる養育者との関係が形成されない」点に求め、以後様々な外的要因とのからみで発展していくものと想定している。この点については、基本的には同意できるが、養育者との関係が形成できないのはなぜか、その関係そのものにどのような問題が潜んでいるのか、そのことは現在の行動障害を呈している人々においてどのように顕在化しているのか、などの諸点について具体的なエビデンスが示されていないのである。

その結果、以下のような曖昧な説明が行われることになってしまっている。すなわち

「行動障害児・者が問題となる理由は、基本的になんらかの生物学的な障害による事が多いが、実際には、社会生活を営んでいく上での認知や情緒の障害となつて、人間関係が円滑に営めないという問題が重要なのである。」

ここで主任の述べる「なんらかの生物学的な障害」とのべている中身は実際には極めて多様であり、かつその生物学的な障害がなぜ行動障害への発展していくのか、その具体的なエビデンスも示されていない。すなわち、この「生物学的な障害」はあくまで推定されたものでしかない。

ここで筆者はこの推定される「生物学的な障害」を明確にすることの必要性を主張しているのではない。果たして発達障害、行動障害などに特異的な、ある特定されるなんらかの「生物学的な障害」があると仮定することが妥当かという問題である。

2) 発達障害における「発達」と「障害」の意味について

ここでまず「発達障害」の概念について再検討することの必要性をのべたいと思う。最初に「発達」の意味についてであるが、なぜ「発達」障害なのか、その意味を考えると大きく以下の三つの観点から捉えることができるであろう。

第1には、発達障害にみられる現在の症状(障害)の大半は、過去から現在に至る過程、つまりは発達の過程で形成されてきたものである考える必要がある。

たとえば、自閉症にみられる多様な言語障害や行動障害は、これまでの発達過

程、つまりは子どもを取り巻く周囲他者との対人交流の蓄積の中で生まれてきたものだと考えられるのである。

第2に、発達障害にみられる症状（障害）は将来にわたって改善したり増悪したりする、つまりは変容していく可能性があるということである。

第3に、発達障害においては、土台が育ってその上に上部が組み立てられるという一般の発達の動きが阻害されているということである。

つぎに、「障害」についても以下のように考える必要がある。

一般に発達障害は、子どもの発達途上で出現する障害（disorder/disability）で、その障害が生涯にわたってなんらかの形で持続し、その基盤には中枢神経系の機能成熟の障害または遅滞が想定されるものとされている。ここでいう障害とは医学モデルに基づき、中枢神経系の機能に起因する（主に生得的、時に後天的）基礎障害（impairment）によって個体能力の正常発現過程が損なわれ、時間経過の中で心身両面に様々な正常からの偏奇ないし能力障害（disorder/disability）が出現すると考えられている。

たとえば、自閉症を例に取り上げてみると、何らかの中枢神経系の機能の問題に起因する基礎障害（impairment）が想定され、乳幼児期早期の段階で、診断基準の三大行動特徴（対人関係の質的障害、コミュニケーションの質的障害、行動や興味の限局化）（disorder/disability）が出現するとされ、自閉症に特異的な障害とされている。さらに、学童期から思

春期にかけて多彩な行動面や精神面の障害や症状を呈することが多い。これらは二次障害と称され、その後の成長過程で環境要因が深く関与して形成されるものと見なされている。

以上のように通常、障害は基礎障害（impairment）、一次障害ないし特異的障害（診断を特定化する上での重要な障害）（disorder/disability）、そして二次障害の三つに分けて考えられているが、これら三者の関係がいまだ判然としない。それはなぜかといえば、impairmentを仮定するにしろ、一人の子どもが生まれた後の成長過程は子ども独自の自己完結的な営みでないことは自明のことである。そこには身近な養育者を初めとする多くの人々との関わり合いがあり、その結果、子どもの発達が保障されることになる。したがって、impairmentと深く関連づけられているdisorder/disabilityの多くも養育者などとの深い関わり合いの中で生み出されてきたものとみなさなければならない。このように考えていくと、disorder/disabilityとして指摘されている一次障害も二次障害と同様に、個体と環境との相互作用の結果の産物として理解する必要があるということである。

3) 関係性の問題について

主任は行動障害を基本的には関係の問題として捉えようとしていることは随所にうかがわれる。しかし、基本的には「なんらかの生物学的な障害」がもとで、「社会生活を営んでいく上での認知や情緒の障害」をもたらし、「人間関係が円滑に営めないという問題」を生んでいるように

も読み取れる。

すなわち、一見関係の問題と述べても、行動障害の問題は当事者の認知や情緒の障害がもとで、深刻な対人関係障害を生んでいると読み取れないであろうか。そして、その基礎にはなんらかの生物学的な障害を想定しているのである。

筆者の立場からみれば、この研究の基本的考え方は、行動障害を「個」の障害とみなす立場をいまだ抜け出していないといわざるをえない。その端的な表れが具体的な処遇に関する検討の中に読み取れる。それは何かといえば、「施設業務に直接従事する職員を対象に、処遇意識に関する調査をもとに評価し、『処遇への積極性』の重要性を指摘し、それを現場職員に求める必要がある。」との結論である。その根拠は、「処遇困難という事象を生じさせているのは、後天的な障害として、当該児者に関わる人たちとのコミュニケーションの困難さであるという事が考えられる。対象者側の様々な障害に直接関する生物学的な要素だけでなく、むしろ関係している処遇者側のコミュニケーション能力が重要な要素であることは間違いない。」との確信的な記述に明確に示されている。そこで、彼ら行動障害を呈している人々への積極的な療育的関与を促しているのである。関係の問題と指摘しつつも、このような職員への積極的関与の姿勢を要求しているが、このことに筆者は危惧の念を抱くのだが、それは具体的な以下の記述にも示されている。彼らへの具体的な処遇をめぐって述べている箇所である。

⑤自我の活性化の工夫には、課題的療育

が効果的である。

⑥インプット訓練としての了解をとりつける説明がある。状況の説明と予定の説明によって認知的な安定をとりつける。

⑧繰り返しと話し方のアクセントの配置を効果的にして、時には、かなり強硬な問い詰めや、要求を交えた気持ちの打ち込み的な了解を求めることも必要になる。

⑩注意の集中状況こそ自我機能が活性化し、刺激への対応状態を向上させることになる。

⑪利用者の努力や態度に関して具体的にわかる賞賛、肯定を行い、自主性や自尊心を大切にしていきたい。

⑫強度行動障害のこだわりに関しては、制圧しないで丁寧に対応しながらこだわりを自分で解くように誘導していく。

すなわち、「処遇への積極性」として職員に課していることは、彼らに自我の活性化のために課題を与え、説明し、時には強硬な問い詰めや打ち込み的な了解を求めることも必要だと指摘する一方で、自主性や自尊心を大切に、制圧しないで丁寧に対応することが大切だというのである。このことをどのように理解したらよいか、筆者には甚だ困難である。極論すれば、時に強引な関与をしつつも、当事者の自主性や自尊心を大切にしながら丁寧に行うということが現実問題として可能なかということである。行動障害を呈している人々の対人的恐怖は極度に強いものがあることは今さらいうまでもないが、時に厳しく、時に優しく、などと一見臨機応変さを求めているのだが、このことが当事者にどのように感じられているのか、そのことの吟味があまりに

もないのが気になるところである。

このような深刻な病態の当事者に関与するわれわれは時に陰性感情を向けることは珍しくないし、そのことがさらに両者の間に負の循環を生むのであって、なぜそのような負の循環が両者の関係に生まれていくのか、そのことを起源に遡って検討していくことなくして、行動障害に対する根本的な解決策は見いだせないと思われるのである。

4. おわりに

最後になるが、強度行動障害という極めて重篤な状態を呈している人々に対してこれまで施設現場で取り組んできた活動は、大変な犠牲のもとに営まれてきたのであろう。その意味でこの事業に従事してきた関係者に対して大いなる敬意を払うとともに、この班研究で示された行動障害を「関係の問題」として捉えることの重要性の指摘は、たしかにいまだ十分とはいえないが、この流れはぜひとも今後もさらに検討し続けなくてはならないものである。その意味では石井班のなした研究成果を生かした今後のさらなる研究の発展が期待される。

厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

広汎性発達障害に対する早期治療法の開発

分担研究者 杉山登志郎 あいち小児保健医療総合センター

II 強度行動障害の再検討

研究4 自閉症入所更生施設さつき学園での実践から得られた成果 —行動障害の成り立ちと関係発達支援—

研究協力者 小林隆児 大正大学人間学部臨床心理学科

研究要旨

本報告書では、行動障害における理解と支援についてさつき学園での取り組みを報告する。取り組みの中で重要な点として1) 背景、2) 引き金、3) 行動障害への発展、4) 関係発達支援が考えられる。まず安心感のなさ、侵入不安という1) 背景要因があり、生理的関係欲求の亢進や不快な刺激などの2) 引き金となり、循環するアンビバレントな負の関係が3) 行動障害の発展へとつながる。

上記に対する支援の基本として、未分化な段階つまりは原初の段階でのコミュニケーションから我々のコミュニケーション世界へとつなげるような働きかけとして4) 関係発達支援が重要となりうることが示唆された。

A. はじめに

1996年12月、静岡県に最初の自閉症のための専門入所更生施設として社会福祉法人ふじの郷さつき学園が誕生した。定員50名、すべて自閉症あるいは様々な行動障害を呈した知的障害者を専門に療育する施設である。

さつき学園の指導員たちは開設当初から甚だしい行動障害を呈する人々に対する療育に取り組んできたが、筆者はこの施設開設当初から囑託医として関与し、指導員らとともに行動障害の成り立ちと支援の在り方について継続して検討してき

た。

まずさつき学園での療育実践の概略について説明しておこう。

B. さつき学園における療育の枠組み

当学園は自閉症専門施設として開設されたとはいえ、特別の物理的環境や人員配置が考慮されていたわけではけっしてない。定員50名（しばらくの間、40名前後、その内女性は5名であった）に対して利用者に直接援助する指導員はわずかに16名（男性8名、女性8名）ほどであった。愛着形成に重点を置いた療育を