

志しているために、女性指導員の役割は極めて大きく、また彼女らは実際にその力を最大限発揮してくれたように思う。ただし、当学園の指導員の経歴をみても、多くの人々はけっして自閉症療育の経験が豊かとはいえなかった。したがって、ほとんど試行錯誤の連続で、人海戦術ともいってよいほどの大変な日々の連続であった。

施設内の居室の大半は2名同居の形態をとっている。強度行動障害特別処遇事業該当の施設でもないために、療育のための特別な構造をもった部屋は皆無である。もちろん指導員の特別増員枠もない。このようなけっして恵まれた条件ではない療育環境において予想以上の療育成果が得られたと思う。

行動障害に対する療育の取り組みの成果を、量的データとして提示することは、対象の性質上ほとんど不可能である。われわれの実践の成果の中味の検証は事例ひとつひとつを対象とした質的研究でしか示すことはできない。

その成果はこれまでに2冊の単行本にまとめている(小林, 2001; 小林・原田, 2008)。したがって、それをここでは改めて示すことはしない。行動障害をどのように理解し、支援していくか、その枠組みのみをここでは提示することで、さつき学園での実践のまとめとしたいと思う。

## C. 行動障害の成り立ちと関係発達支援

### 1) 行動障害の背景にあるもの

#### (i) 警戒心と知覚過敏の悪循環

生来的な特徴と考えられる彼らの<知覚-情動>過敏は、安心感のなさゆえにそこに悪循環が生まれ、<知覚-情動>過敏は増強の一途をたどり、より一層先鋭化していく。行動障害を呈している人々の周囲に対する警戒的構えが異常に

強いのは、このような悪循環が日々促進されていった結果なのだと思う。このような異常なほどに強い警戒的構えは、些細な刺激に対する過敏さをますます増強することになる。彼らが刺激に対して異常なほどに敏感に反応するのはそのためなのである。そして多くの刺激は彼らにとって極めて不快な感じで受け止められていく。

#### (ii) 臨戦態勢と侵入不安

幼児期早期に認められる彼らの他者に対する警戒的構えは自然経過の中で軽快していくような生やさしいものではない。心細いけれども誰にも頼る術がないという状態が続くことになる。彼らは自分を押し出して主張するということが極めて困難である。その結果、彼らへの保育、教育、療育的働きかけは、どうしても彼らにとっては、やらされる、強いられるといった体験になりがちになる。それに対して拒否するような強さを持ち合わせないために、一見すると従順に受け入れているかのように感じられるが、実態はそうではない。彼らの内面の葛藤をますます強めていくことになる。こうした逃げ場のない状況にあっては彼らの内面は常に臨戦態勢にあるといってもいいであろう。彼らにとって、われわれからの働きかけは、自分の世界にストレンジャーが侵入してくるようなものですから、その時の不安は、侵入不安、あるいは迫害不安といっても過言ではないであろう。

#### (iii) 安心感のなさと同初知覚様態

臨戦態勢にある彼らは外界刺激をどのように受け止めているのか、その内実を知ることは彼らへの働きかけを考える上でとても大切なことである。臨戦態勢にあるということは、いついかなる時に自分の生命が脅かされるかわからない事態に常に置かれていることを意味する。こ

のような事態にあつては、周囲の刺激が自分の生命を脅かすものか否かを瞬時に判断し、我が身を守るための行動をとらなければならない。本能にもとづく行動が支配的な事態ということが出来る。このような事態に置かれていると、原初的知覚が優位な状態となる。この原初的知覚の働きによって、周囲の刺激の多くが彼らにとって侵入的な色合いを持って感じ取られることになる。恐ろしい相貌性（まるで恐ろしい生き物であるかのような様相）を帯びて彼らに迫るように感じ取られているのである。このように原初的知覚の優位な状態にあつては、周囲に対する彼らの警戒的構え（情動状態）が対象知覚そのもののありように色濃く反映していることを示している。このことこそ原初的知覚の特徴をよく示している。

原初的知覚優位な世界では、外界のある対象だけを切り取って（分節化して）知覚するということが非常に困難になる。その時の気持ちのあり方や周囲の状況がその対象知覚のあり方と不可分な形で知覚されるのである。わかりやすく言えば、極度に不安な心的状態にあれば、刺激対象も侵入性を帯びた恐ろしい生き物のように知覚されることになる。ストーカーにつけ狙われている時に、急に声を掛けられたり、突然電話が鳴った時に、声や音をどのように感じ取るかを想像すればよく理解できよう。

もうひとつ注意を喚起しておきたいことは、原初的知覚状態においては、刺激の持つ相貌性に過敏に反応することとともに、刺激のもつ動きの変化を鋭く感じ取っているということである。したがって、われわれが不用意に彼らに近づくことは、このような彼らの知覚状態にあつては、もっとも侵入的に感じ取られ、より一層彼らの警戒心を増強することにつ

ながりやすいのである。

(iv) 他者によって自分が動かされる恐れ

われわれは常日頃、多くの場合なんらかの動因に基づいて行動しているし、その中で自分の意思で行動しているという能動性や主体性を基本的には保っている。しかし、自閉症の人々は自分から主体的に行動するということが非常に困難な状態にある。彼らには生来的とも思えるほどの強い「知覚—情動」過敏から生まれたアンビバレンスによって、自分の本能的欲求に基づく行動をとることさえ容易なことではないのである。他者に対して彼らは常に強い警戒的態度をとっているが、そのことは常に自分を脅かす他者の存在に強い影響を受けていることを意味している。多くの場合、他者の存在に自ら飲み込まれるようにして、何かをしなければという思いに駆り立てられていることが少なくない。自ら主体的に行動することは難しく、他者の存在そのものによって自分が動かされやすいのである。

(v) 原初的知覚世界における快の刺激

たしかに原初的な知覚状態においては、彼らはこのように刺激を、自分を脅かすような恐ろしい感じで受け止めやすいのであるが、その中でも彼らにとって快刺激となって心地よさをもたらしてくれるものが少なからずあることも確かである。たとえば、何かを繰り返してリズムカルに叩いたり、いつも同じようにくるくる回転するものを眺めたりする行動である。それはわれわれにとっては反復される単純な刺激であるが、リズムカルであることとともに、同じような刺激が繰り返されることはなにかがしかのこころの安定を与えてくれるように思われる。繰り返しながらもリズムカルであることや、一見同じようなものの繰り返しに過ぎないよ

うで実はその中に発見される微妙な変化などが彼らに心地よさをもたらしてくれるように思われる。それは原初的知覚様態が刺激のリズムや強弱、大小の変化などにとっても敏感なためだからである。このような数少ない快の刺激はおそらく何かにつけて、彼らのこころの安定を維持していく上で重要なものとなっていると思われる。

## 2) 行動障害の引き金になるもの

### (i) 生理的欲求の亢進

尿意や便意を催してトイレに行きたい時、食べ物のおかわりが欲しかった時、嫌いなものが皿にもられていた時、身体の痛みやかゆみが生じた時などに、行動障害が誘発されやすいことが分かっている。これらはすべて、彼らになんらかの生理的欲求が高まったり生理的不快感が高まった時を意味している。自分の欲求が高まった時にそれを実現させるための行動が円滑にとれないために、強い欲求不満が起こるわけであるから、比較的容易に理解できる。しかし、それが想像を絶する行動（障害）として顕在化するのは何故かを理解するには、彼らに強い動因葛藤が働いていることを想定する必要がある。

### (ii) 関係欲求の亢進

その他、興味深いのは、母親と別れる時や自分に関心を注いでくれていた職員が他の人の世話をしなければならなくなって、自分への関心が逸れてしまった時にも行動障害が誘発されていることである。重要な他者が自分から関心や注意を逸らすと、行動障害が引き起こされるのである。他者の自分への関心が逸れることによって、彼らの自分を構ってもらいたい欲求（関係欲求）が一時的に高まっていくのであろう。そのことが行動障害

を引き起こす誘因ともなっているのである。

### (iii) 不快な刺激

不快な刺激を受けた時にも行動障害がよく起こります。不快な情動興奮によるのであるが、ここで問題となるのは何が彼らにとって不快な刺激となるか、われわれには容易に理解できないところにある。彼らの強い警戒心が彼らの生来的なく知覚—情動>過敏を極度に強めてしまっているため、信じられないほどの些細な刺激であったとしても、不快な刺激となってしまう。ほんの僅かな変化が彼らの同一性保持をいたく刺激してパニックを引き起こすことは幼児期の子どもたちでもよくみられるが、青年期・成人期に至ると、そのような生やさしいものではなくってしまうのである。

(iv) 他者の不快な情動が容易に共振する

よく知られたことであるが、彼らにとってなぜか乳児の泣き声はとて不快感な刺激なようである。往來で乳児の泣き声を聞いたために、突然そばにいた他人に攻撃的になった自閉症の人の相談を受けたことがある。彼ら自身が起こすパニックを近くで他人が起こした時、彼らも同じようにパニックが誘発されることもある。このような現象が起こりやすいのは、情動が自分と他者との間で共振するという性質を持っているからである。われわれであれば、理性によって自分と他者との違いを認識し、自己制御することができが、彼らの場合、それが困難なために、不快な情動状態にある人がそばにいれば、その情動状態が彼らに共振して、彼ら自身も同じような情動状態になってしまうことになる。このような現象が肯定的な情動状態になって共振すれば、関係が好転する機会ともなるのであるが、否定的、

不快な情動状態での共振のみが起りやすいために、関係はより一層難しくなってしまう。やはり愛着形成の問題がここでも深く関係しているのである。

#### (v) 快の情動興奮

行動障害の悲惨さを印象づけることのひとつは、こちらからみると、おそらくうれしくて快の情動興奮が生じていると思われる状態にあっても、彼らに行動障害が誘発されることはけっして少なくないことである。

なぜ快の情動興奮でさえ行動障害を誘発するかといえば、彼らにとって快刺激によってもたらされる情動興奮と不快刺激による情動興奮が明確に区別されていない、つまりは快/不快の情動の未分化によっているのであろうと思われる。したがって、われわれがまず目指さなければならないのは、快/不快というもともと原初の段階での情動の分化を促進するような働きかけだといえよう。そのためにもっとも大切なことは、快の刺激をうんと体験し、快の情動興奮がどんどん起こってくるような状況を極力つくることである。それとともに大切なことは、不快な情動を、たとえそれが生じたとしても、極力最小限度になるように、緩和してあげることである。そのためには、愛着関係が基盤に育まれていくことが不可欠であることが分かる。

### 3) なぜ行動障害に発展するのか

#### (i) アンビバレンスと負の循環

先に述べたように、自閉症の人々がもつ関係欲求をめぐるアンビバレンスが、彼らと関わり合うわれわれを関係の負の循環に巻き込むことになる。ということは、われわれが彼らに対して無色透明な中立的立場を保つことなどできないことを意味している。われわれが頭では巻き

込まれないようにと考え努めたとしても、それは意識の水準での試みであって、意識の介在しない水準で彼らとの関係は動いているところがとても大きいために、どうしても負の循環に巻き込まれてしまいがちなのである。

しかし、ここで生まれた負の循環をより一層増強させるか、それとも減弱させるか、われわれ自身の関わり方があるがそれを左右しているのも確かである。

#### (ii) 行動障害を負の行動として見ること

われわれが彼らと関わり合う際に、どうしても彼らの行動(障害)を否定的に捉えがちになる。行動(障害)と称していること自体、そのことを意味しているのであるから当然である。しかし、この否定的に捉えるという思いが、彼らとの関わり合いの中で、彼らの行動を制止したり、拒否的に対応したりするという形となって反映しやすいのである。このことが彼らとの関係をより一層負の循環へとエスカレートさせることになりやすいのである。

ただここで指摘しておきたいのは、なぜ彼らの行動が理解困難であることが多いのか、その理由がわれわれの理解の善し悪しというこちらのセンスのみに依っているのではないということである。われわれが彼らの気持ちを感じ取ろうとしてもそれが容易でないところに問題の核心がある。彼らの気持ち自体が非常にアンビバレントであるところに特徴があるからである。アンビバレンス(両価性)とは相反する気持ちが同時に併存することを意味し、そのどちらの気持ちか決めることができない状態ですから、こちらが感じ取れないのも当然だともいえるのである。

行動の背後に働いている心の動きを感

じ取ることが困難であるため、われわれはどうしても行動の負の側面に注意や関心が引き寄せられて、彼らの行動(障害)をわれわれの常識的な枠組みの中で捉えてしまいやすくなる。本来であれば、彼らの行動を自分の枠組みで捉えるのではなく、その背後に動いている気持ちに照準を合わせることを求められているのであるが、それが困難になるために、どうしても行動に照準を合わせた理解をしがちになってしまうのである。

#### 4) 行動障害に対する関係発達支援の基本にあるもの

##### (i) アンビバレンスの緩和

すでにおわかりのように、自閉症の人々と関与する人とのあいだに関わり合いの難しさがもたらされる最大の要因は、彼らの関係欲求をめぐるアンビバレンスと、それと結びついて現れる養育者あるいはわれわれの側の彼らに関わるのが難しいという困惑である。

そのため、彼らへの接近の際の要となるのは、このアンビバレンスを緩和するように働きかけることである。原理的には簡単なのだが、これが大変な課題となる。なぜなら、行動障害を呈している自閉症の人々では、これまで生きてきた期間に蓄積してきた負の循環が雪だるま式に肥大化しているからである。

##### (ii) 行動障害の誘因の同定

よって、最初に手がけるのは、行動障害を引き起こす誘因を同定し、誘因を取り除くことである。当面は、行動障害が起こることを予防的に食い止めることはできないが、予断と偏見を取り除いて、丁寧に彼らの行動とともに気持ちの動きを観察していくのである。

##### (iii) 行動障害の誘因の除去

行動障害の誘因となるものが少しでも

明らかになってきたら、当然それらを極力減らすように努める。行動障害がどのような誘因によって引き起こされるのか、丁寧に観察していくことによって、われわれにも行動障害に対して負の行動という断定的な見方から次第に彼らの気持ちのありように焦点が当てられていくようになる。

ここでわれわれに起こってくる変化がとて重要な意味を持つことになる。なぜなら、行動障害に彼ら自身も圧倒されている状態であるから、彼ら自身の気持ちに焦点を当てて関わってくれる人々の存在は、彼らにとって多少なりとも肯定的な存在に映る契機となるのである。

(iv) 行動障害の背後に働いている気持ちに照準を合わせる

行動障害に圧倒されているような状態にあつては、彼ら当事者も異常なほどに強いアンビバレンスによってひどい混乱状態にあるが、多少なりとも行動障害の誘因が取り除かれ、彼らの気持ちを受け止めてもらうという経験を持つことによって、他者全般への強い警戒心が薄れ、少しは特定他者との間で肯定的な関係を持つことが可能になっていく。

(v) 現実の生活の枠にはめ込もうとしない

われわれはどうしても生活に適應できることを目標として接近しやすいものである。そのためどうしても行動をわれわれの価値観のもとに捉えて、肯定的に、あるいは否定的に捉えて接近しがちなものである。そのような接近はせつかく表に現れ始めたわれわれに対する肯定的な思いを再び消退させてしまう。

勿論、彼らの行動障害を無条件に肯定的に受け止めることは現実的には困難なことも少なくない。よって、行動障害を阻止したり、抑制したりせざるをえない

ことも起こるであろう。その場合でも、行動障害そのものに対して色眼鏡で価値判断をしないことが大切になる。当の本人も意図的に、好きで取っている行動ではないのであるから、その点をしっかりと心に刻んだ上で対処することが肝要である。

(vi) 彼らの自発的な動きの芽を摘み取らないこと

これまでの筆者の経験からいっても、彼らの気持ち(関係欲求)は容易にはつきりと現れるわけではない。さりげなく、あるいは歪んだ行動でもって表に現れることが多いのである。ことばでの働きかけは極力抑えなくてはいけない。なぜなら、われわれの発することばの大半は彼らを動かす力を持っているからである。よって、ことばではなく、視線や身振りといった非言語的水準での関わりが大切になる。このように心掛けることによって、彼らのちょっとした微妙な動き(身体、声など)に感度が高まるのである。彼らのそうした微妙な動きを肯定的に受け止め、それが彼らのどのような気持ちを反映しているのか吟味していくことである。とにかく、彼らの自発的な気持ちの動きをより表に出るようにしていくように心掛けねばならない。間違っても彼らの自発的な動きの芽を摘み取ってはいけない。

(v) 彼らの欲求や関心に添った援助

彼らのこれまでの人生を考えてみると、素朴な本能欲求でさえ充足された経験がほとんどなかったのではないかと想像される。したがって、彼らの本能欲求を少しでも充足できるように、心掛けていくことは彼らへの援助を考える上でもっとも基本的で最初に心掛けるべきことであると思われる。

しかし、このように考えていくと、必

ず疑問として浮かび上がるのは、彼らの欲求を充足するように努めていくと、欲求は際限なく続くのではないかという恐れがわれわれに起こりやすいことである。これまで彼らの欲求を可能な限り受け止めてきたと強調する人もいるであろう。振り返ってみて欲しいのは、その時彼らの気持ちそのものに照準を当てた援助が実践されていたのか、その他のどのような枠組みの援助が実践されていたのかということに合わせて振り返ってみてほしいのである。

(vi) 彼らの気持ちに添った対応を心掛ける

関係の基本には気持ちの繋がりがあことは誰しも認めることであるが、実際の援助においてはさほど容易なことではない。なぜなら彼らの気持ちが分かりやすい形で表に現れにくいからである。

第一に、身体の状態を丁寧に観察することである。基本的な生活習慣がきちんと行われているか、食欲、睡眠、食事、排泄などの把握を通して全身の健康状態をきめ細かく観察することである。

第二に、すぐに身体に触れることができるような至近距離で、彼らの身体の動きを肌で感じ取れるように気をつけることである。遠くから観察すると、どうしても彼らの行動を観察するという態度を取りやすくなるし、現実には彼らの気持ちの動きを感じ取れなくなる。彼らの気持ちの動きがほんのわずかな身体の動きを通して感じ取ることがとても大切になるのである。

(vii) 彼らの気持ちに添った対応で安心感が生まれる

これまで述べてきたようなことを心掛けていくことによって、彼らの欲求はより一層表に現れやすくなっていく。するとわれわれも彼らの気持ちに添った対応

をとることが容易になっていく。そこに好循環が生まれていくのである。このようになってくると、われわれも彼らとの関わりが困難だという思いが次第に薄れ、彼らに対して肯定的感情が生まれやすくなり、愛おしささえ感じるようになっていく。このような関わりを積み重ねていくことによって、初めて彼らとわれわれとの間に安心感、信頼感といった肯定的感情が共有されるようになっていくのである。

(viii) 彼らの表現意欲が高まり、表現も分かりやすくなる

最後に強調しておきたいことは、彼らの表現意欲が高まってきても、それがわれわれにとって容易に分かるような形で表に現れるというものではないということである。

激しい行動障害が繰り返されてきたことによって、彼らには外的刺激に対して行動障害という形で反応する行動パターンが常態化している。さらに彼らは自己主張をわれわれにとって分かりやすい形、つまりはことばや身振りで表現する術を持ち合わせていないことが多いのである。したがって、われわれに対して関係欲求が高まり、自己を押し出す欲求が強まったとしても、しばらくの間は素朴な、あるいは粗野な行動、つまりはわれわれから見ると、まるで行動障害と同じようにみえるような行動で表に現れることが少ないことである。コミュニケーションの発達の前段階においては、彼らの自己主張の表に現れる形も素朴で未分化な形を取るということなのである。

したがって、ここで大切なことは表に現れた形そのものは、分かりやすいことばや身振りという分化した行動ではなく、未分化な行動であるため、行動の背後に動いている彼らの気持ちに照準を合わせ

た対応が重要になるのである。

(ix) 未分化な表現から分化した表現へ  
われわれが関係発達支援と呼んでいるのは、コミュニケーションの発達過程を考えると、まずは未分化な形でのコミュニケーションを大切に、それを基盤に少しずつ彼らの気持ちをわれわれが形に（ことばに）して投げ返してあげるように心掛けることである。気持ちの動きを感じ取りながら、彼らの表に現れた行動を受け止めるとともに、彼らの気持ちをことばや身振りなどの形にして映し返してあげることである。

未分化な段階、つまりは前段階でのコミュニケーションから、次第にわれわれのコミュニケーション世界へとつなげていくような働きかけに、関係発達臨床の要がある。このような理念を大切にしたい支援のあり方をわれわれは「関係発達支援」と呼んでいる。

#### D. おわりに

これまで 12 年あまりにわたってさつき学園の職員とともに行動障害に対して取り組んできた。その成果が以上述べてきた行動障害に対する理解と支援の基本である。それは壮絶な戦いでもあったが、地道な取り組みによって着実に変化していくことを実感してきた。しかし、残念なことにこれまで療育に熱心に取り組んできた職員の多くが様々な事情により退職し、その後新たな職員の教育が追い付いていないという現状がある。現在の福祉職場において、人材確保がいかに困難なことかを痛感しているこのごろである。

#### 文献

小林隆児 (2001) . 自閉症と行動障害－関係障害臨床からの接近－. 東京, 岩崎学術出版社, 2001.

小林隆児・原田理歩 (2008) . 自閉症とこ  
ころの臨床—行動の「障碍」から行動によ  
る「表現」へ—. 東京, 岩崎学術出版社



（主任研究者 奥山眞紀子）

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5 おしまコロニー（第二おしま学園）における強度行動障害支援

研究協力者 寺尾孝士 札幌すぎな学園

研究要旨

本報告書は、15年間にわたるおしまコロニー（第2種自閉症児施設）での支援の理念や実践の成果を報告する。取り組みの中では、一人一人の特性を把握した上での構造化を含めた生活支援や身辺自立、余暇活動、コミュニケーションを支援していくことで行動障害は減少し、安定することが示唆された。

行動障害の予防の観点からは、適切な方法で一貫性と継続性のある学校教育の必要性や早期から家庭への適切な養育アドバイスを行うシステムの構築が望まれる。加えて本人だけでなく、家族全体のニーズに応えることが可能なシステムが必要である。さらに福祉施設だけでなく、医療機関、行政を含めた地域全体での支援体制の構築や各機関の連携が強度行動障害の予防につながる事が考えられる。

A. はじめに

おしまコロニーでは、知的障害のある人達の幼児期から高齢期に至るまでの支援を、相談並びに療育、通所や入所等の各機能を有する施設群で展開している。その中で、主に知的障害の程度も重度で行動障害のある自閉症の人達を支援しているのは、第二おしま学園（児童期）と星が丘寮（成人期）である。

強度行動障害特別処遇事業を開始するにあたって、第二おしま学園（第2種自閉

症児施設）で行うのか星が丘寮（知的障害者更生施設）で行うのか議論になった。その結果、強度行動障害の状態は、本人だけでなく家族も悲惨な状況におかれているため、できるだけ早期に支援を開始する必要があることから、平成5年4月より第二おしま学園において取り組むこととなった。

平成10年には、補助事業から加算事業に変更等があり運営上厳しい状況となってきたが、第二おしま学園においては現在

に至るまで本事業を継続している。

本報告では、取り組んできたことを概括し、第二おしま学園の支援の成果と課題について考察する。

## I. 第二おしま学園における支援の概要

### 1. 評価・観察

入所に際して、実施機関及び家族から生育歴等の情報を得、現在示している問題の原因を考察したり、得られた情報から人との関わりや生活環境を再構成した。

#### ① フォーマルな評価

標準化された知能検査や発達検査、心理教育診断検査等の結果から、機能レベルや病理行動等を把握した。

#### ② インフォーマルな評価

第二おしま学園で作成した調査票をもとに、基礎能力面、生活面、課題場面等の状態をみるほか、適応行動上の特性等広範な情報を収集し、一人ひとりの得手不得手や、個性等を把握した。

### 2. 個別支援計画

本計画を作成するにあたって、評価・観察から得られた情報を入念に配慮し、将来を見通しながら個々のニーズに応えていけるようにした。

年間単位の長期目標を設定し、それを達成するための短期目標を策定した。短期目標は、2ヶ月前後で定期的にモニタリングし見直しを行った。

### 3. 課題設定及び働きかけで配慮したこと

混乱や不安を最小限にし、できるだけ他人に依存しないで一人で学習や課題に

取り組めるようにするため、次に何が起きるのか、物事の順序はどうなっているのか、いつ終わるのか等の情報を一人ひとりの機能レベルに応じて示すようにした。また、それぞれの場面において何が期待されているのかを明確に伝えるようにした。

過去、一貫性のない教育や養育を受けてきたことで、基本的な力(身辺処理、コミュニケーション等)を身につけていなかったり、混乱し行動障害を示していることがみられていた。そのため、職員は、両親や関係機関からの情報や評価・観察から得られた情報をもとに、一人ひとりの障害特性や機能レベル、得意・不得意等を把握し、一貫した支援を展開するようになった。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かわる人が変わっても同じように進めていくようにした。

家庭や地域社会で生活していくことを目指して、社会的にあり得ない状況で、社会的に許容されないような作業や課題は取り組まないようにした。また、仕事や課題に取り組んだことが、できないという結果を招いてしまわないようにした。その場合、不必要な過剰な支援をするのではなく、できるだけ成功に導くように、適切に必要なことのみを支援していくようにした。

自由時間において何もない状態にするのではなく、パズルを行ったり音楽を聴いたり、課題学習に取り組んだりというように、一人で適切に過ごしていくための技能を身につけさせるようにした。また、余暇活動においては、仲間や職員、

家族とも楽しめるような活動を行っていくようにした。取り組むにあたっては、家族からの情報や観察等から得られた情報を生かしていくようにした。

何かを伝えていく時には理解できないような情報は多数示さないようにし、特に新しいことを教える時には一つの内容のみとし、安定した状態になるまで基本的に教えないようにした。

#### 4. コミュニケーションの支援

強度行動障害の状態にある人達は、コミュニケーション能力に障害があることによっては、常にフラストレーションの状態にあり、その結果行動障害を示していることが考えられる。そのため、コミュニケーションの力をつけることで、行動障害の減少が期待されることから、コミュニケーション行動の改善に取り組んだ。

##### 1) 受信能力について

対象者の受信能力の程度を把握しておかなければ、こちらが期待していることを本人に適切、確実に伝えることができない。そこで、通じ合うためのチャンネルを見つけ出すために以下のことを把握するようにした。

・同じ内容でも場面が違えば理解できなくなるのか

・文脈の手がかりがあれば理解できるのか

・プロンプトの程度によって理解の程度に差があるのか

(a. 言葉かけ b. サイン/文字 c. 絵/写真 d. ジェスチャー/指さし e. 具体物 f. 身体的援助)

以上のことを把握し、利用者一人ひとりの機能レベルに合わせた伝え方を工夫し、将来に向けて理解力を高めていくようにした。また、関わる側が余計なことをしゃべらないようにすることで、混乱しないで済むような配慮をした。

##### 2) 発信能力について

強度行動障害を示す人達は、かんしゃくでしか要求できないというように、行動障害が前面に出ていることが多くあるため、以下に示す項目に従って現状の発信能力を把握するようにした。

・どのような場面で

・誰に

・どのようなことを (a. 要求 b. 注意喚起 c. 拒否/拒絶 d. 説明 e. 情報提供 f. 情報請求 g. その他)

・どのような方法で (a. かんしゃく b. ジェスチャー c. 具体物 d. 絵/写真 e. 単語 f. 表出言語)

以上の情報を得た上でさらに以下のことを把握するようにした。

・すでに習得していて自発的にできるコミュニケーション行動は何か

・まだ自発的にできていないコミュニケーション行動は何か

・何らかの手がかりや場面・状況によって自発的にできるコミュニケーション行動は何か

・コミュニケーション行動が最も出やすい場面や状況は何か

これらの情報をもとに、一人ひとりのコミュニケーション行動や場面

・状況を設定し、以下に示すことを配慮し支援を展開した。

・一度に一つのことしか教えない。

一つの場面で確実にできるようになってから、新しい場面でできるようにしていった。

・今持っている技能を使って、コミュニケーションスキルを高め、コミュニケーションの便利さ、楽しさ、誰かと伝えたいというマインドを育てていくようにした。

・意欲といったことや、コミュニケーションしやすい環境を整えるといった事へも配慮した。

## 5. 行動障害への対応

行動障害にのみ集中して働きかけるのではなく、事業計画書に示されている支援活動を展開していく中で、行動改善と発達を促していくことを基本とした。しかし、強度行動障害を示している場合、行動上の問題が頻発しているため、以下の手順に従って検討を行い対応していくようにした。

・知的障害や自閉症に関する知識に基づいて、なぜこういう行動を示すのか、その背景になるようなことがないかを検討

・その行動の内容は何かを客観的に把握(いつ、誰といる時、どういった場面、どのような行動、行動後の結果等)

・その行動は以前から続いているのか、それとも新しく出てきた行動か

・行動障害の機能(要求、回避・逃避、注目、感覚)

・発達レベルの把握

・混乱を減らし行動障害予防のための工夫と、理解しやすいように状況を変え

ることの可能性

・働きかける側の期待の修正

・何から教え始めるのか、何が適切な行動なのかを職員間で明確に共通認識し、対象者にどのように理解させるか

・行動障害が起きたときに、リスクマネジメントの観点からどう効果的に制止するか(職員間で意見を統一しておく)

## II. 利用者の状況

本事業の対象としてこれまで延べ27名の利用があり、前述した取り組みを3年間の有期限で取り組んできた。

### 1. 性別・年齢

性別において男子23名、女子4名となっており、圧倒的に男子が多かった。

本事業利用開始年齢は表Iに示した通りである。思春期以降の利用者が70%を超えていた。

### 2. 知的程度と障害

知能指数別の状況は、表2に示した通りである。本園を利用している強度行動障害の状態を示している人達の知的程度は、重度・最重度の人達がほとんどであった。児童相談所の判定書によると、言語表出があっても課題に注意が向かなかったり、着席や部屋に留まっていることが困難であった等の状況により実施不能のものが多くを占めていた。

本園は第2種自閉症児施設であることから、全員が知的障害を有する自閉症児であった。てんかんを合併しているものが8名(29.6%)であった。

### 3. 行動障害の状況

本事業開始時の強度行動障害得点は、表3に示す通りである。20～25点のものが過半数であった。31点以上の高得点のものが22.2%いた。

行動障害別の状況は、表4に示す通りである。「パニック対応困難」と「激しいこだわり」の状態を示すものが85%以上と最も多く、「激しい器物破損」や「ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為」、「著しい多動」、「睡眠障害」が70%を超えていた。

「激しいこだわり」は、こだわりの対象が物だけでなく、活動の手順や日課に至るまで、あるいは周囲の他人を巻き込んでしまう等があり、きわめて支援が困難な状況となっており、生活のしにくさといった点で大きな課題である。そのため、こだわりに焦点を当てた支援ではなく、自閉症の特性と機能レベルや興味・関心を配慮した生活の組み立てや支援が必要であった。このことは、パニックへの対応が困難なことや他害行為等の支援を展開する場合も配慮しなければならないことであった。

### 4. 医療

入所前から服薬治療を受けていた者は63%であった。入所後服薬治療を開始したものは7.4%であった。抗てんかん薬を服薬しているものを含めると90%が服薬治療を受けていた。

精神科薬の服薬の有無については、家族の意向が反映される場合があり、行動障害得点が高いケースでも服薬していな

いことがあった。しかし、睡眠障害がある場合において、全体の行動障害得点が高くなくても服薬しているケースがあった。

便秘やアレルギーあるいは虫歯等、身体的な痛みや不快感を表現できない事により行動障害を示しているものもおり、その治療や健康面の配慮をしたことで行動障害の減少につながったケースもあった。

### 5. 行動障害得点の推移

男女別の平均行動障害得点の推移は表5に示す通りである。女子から比べると男子の方が徐々に減少していく傾向を示し、減少率も高かった。

女子の利用人数が4名と少ないため何ともいえないが、現場において、女子の場合は開始時の得点以上に支援上の困難さが印象として強かった。特に、一名のあるケースは、チックや強迫行動が頻繁にあり、開始時得点が35点と高く、3年経過後も29点と行動障害は厳しい状況であった。

年齢別の平均行動障害得点の推移は、表6に示す通りである。どの年齢段階においても行動障害得点は減少している。

6～8歳において、1年経過時に得点が減少しその後得点が上がったのは、1年経過時に行動障害が改善し事業が完了したものと、現在実施中で2年経過していない対象者が含まれているためである。実践場面においては、年齢が低いものほど支援に取り組みやすく改善しやすかった。年齢が高いと体格も大きく行動障害一つ一つが支援しづらく、行動障害得点

で表される印象よりも困難性が高かった。また、家族の悲しさも大きかった。

強度行動障害得点別の平均障害得点の推移は、表7に示す通りである。開始時の行動障害得点が低いものほど事業終了時の行動障害得点は低くなっていた。

## 6. 出身地

出身地管轄所道相談所の状況は、表8に示す通りである。第二おしま学園のある函館児童相談所管内が40.7%と圧倒的に多い。次に中央児童相談所管内が14.8%となっている。それぞれ利用人数は少ないが、全道域にわたっている。

北海道は、新潟と東北6県を足した広さがあり、広域・分散・積雪型の地域である。例えば、函館と札幌の距離は約270kmで、他の地域はさらに遠方となっている。函館児相管内の渡島支庁と檜山支庁を合わせると、だいたい群馬県と同じ広さになる。これらのことから、地域資源との連携といったことでは困難性が高かった。また、道外は、埼玉県と青森県の3名であったが、強度行動障害の程度は重度であった。

利用する人とたちと家族の現状をみた時に、悲惨な状況であるため、タイムリーな支援の必要性があるが、定員枠が4名と制約がありさらにきわめて広域にであることから、全道域のカバーは困難が伴っている。しかし、本事業へのニーズは依然としてあり、今後の課題となっている。

## 7. 事業終了後の進路

事業終了後の進路先は、表9に示す通

りである。継続入所が一番多く、次に成人施設移行であった。

終了時の行動障害得点と進路との関連性はなく、行動障害がより改善された人ほど移行しやすいということにはつながらなかった。事業終了時には、ほとんどが高等部卒業年齢に達していることから、家族の進路希望が成人施設となり、成人施設に入所できない場合、継続して第二おしま学園を利用することになってしまっている。また、中学年齢においては後期中等教育を継続して受けるために、そのまま第二おしま学園を利用する状況となっている。数は少ないが年齢が低い場合は、退所後において学校と連携したり家庭支援を行った。

家庭においていったん行動障害の状態が始まると、本人も悲惨であるが家族もきわめて大きなストレスを抱えることとなり、行動障害に対する恐怖感や疲労感、不安等で家庭の中がきわめて悲惨な状況となってしまうている。そのため、事業終了後の進路先として家庭引き取りが困難な状況であった。

また、第二おしま学園で安定して暮らしている姿を見て、場所を変えることに関して家族は不安を感じるため、継続入所を希望する場合もあった。

事業終了後の現実的な進路として、資源の問題が大きく影響しており、移行先は出身地域周辺の成人施設の空床状況によるところが大きかった。

## B. まとめ

本事業を開始するにあたり、早い時期から取り組むことで強度行動障害という

悲惨な状況を長期化しないことを考えた。しかし、行動障害が重篤化し思春期以降の在宅や寄宿舎での生活の維持が困難になった13歳以上の利用者が70.4%を占めていた。また、知的障害の程度もほとんどが重度・最重度の状態であった。強度行動障害得点が高かったのは、「激しいこだわり」「パニックへの対応が困難」「激しい器物破損」が80%を超えていた。次に高かったのは、「ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為」「睡眠障害」「著しい多動」で70%を超えていた。

以上のような状態を示していた対象者に対して、一人ひとりの機能レベルや興味・関心等を把握し、構造化のアイデアを応用して生活を組み立てた。その上で、身近面や家事スキル、余暇の過ごし方やコミュニケーションを育てていくことで、行動障害は減少し安定して生活していくようになった。年齢が低い場合に早期に安定し3年を待たずに事業を終了するケースがあった。

医療との連携において、体調や情動面の変化の観察や必要に応じてデータ化して情報提供したことで、適切な服薬調整がなされ支援のしやすさにつながった。また、便秘やアレルギーあるいは虫歯等の身体的な痛みや不快感を上手く表現できず行動障害を示している場合、健康面での配慮や治療によって安定したケースもあった。

しかし、入所時点で強度行動障害得点が高い場合は、事業終了時点において行動障害は減少してきているが強度行動障害得点が20点を超えており、支援も困難であった。また、思春期以降の対象者の

ように強度行動障害が長期化した利用者については、3年間の支援では改善の困難性は高く、家庭もきわめて悲惨な状態であった。

以上のことから、強度行動障害に至らない教育や養育は是非とも望まれる。入所前の教育の状況や家庭生活の状況は、自閉症の人達の特性を十分理解し機能レベルや興味・関心、得手・不得手等を把握して、適切な方法で一貫性と継続性のある育てられ方をしてきていない。また、家族に対して自閉症の育て方が適切にガイダンスされている例はなかった。いったん強度行動障害が始まると家族の疲労感や恐怖感、不安はきわめてシビアな状況となってしまっている。これらのことが事業終了後に地域に戻ることを困難にしている一つの要因となっている。強度行動障害を予防する観点から、学校教育を抜きにして強度行動障害対策はあり得ない。また、家族、特に母親に対する早期からの自閉症の子供の将来を見通した具体的な養育方法が、継続的に学ぶことができたりアドバイスを受けることができる仕組みが是非とも必要である。家庭での子育ては、非常な困難が伴いさらに孤独な中で取り組んでいくことが多い。自閉症の子供の養育を家庭にだけに押しつけない具体的な支えも必要である。

事業終了後の移行先は、施設移行が約40%、家庭引き取りが17.4%、残りが第二おしま学園継続入所であった。後期中等教育や地域資源の問題もあるが継続入所も含めて施設利用が約80%であるのは、地域で強度行動障害者支援の資源がない

中で施設を3年間利用することが、行動障害が減少しても結果として家庭生活に戻ることが困難である現状を解決しなければならない必要性を示している。第二おしま学園としても、園では安定しているが帰省した時にパニックを起こしてしまい家族が不安になってしまうとか、評価を中心に個別支援を進めると家族が離れていくというような課題に対して、本人だけではなく家族の多様なニーズにも応えていけるような取り組みが必要であると考えている。

本事業の是非については、事業終了後に結果として移行先が継続入所も含めてほとんどが施設となってしまうのが、入所前の本人と家族の悲慘さを解決するためには、現状においては必要な機能であると思われる。この事業がなければ本人・家族共に最悪の結末になってしまうことが推測される。

第二おしま学園ではこの事業に15年間取り組んだことで、支援の理念やノウハウを積み上げることができた。本園では、移行先の学校や施設に本人の評価・観察

の内容も含めて支援経過の情報提供している。さらに、職員の実習や研修、見学を積極的に受け入れ、積み上げてきた強度行動障害者支援に関する情報を提供し相互の質を高めていくようにしている。移行先ではない施設職員の研修等も受け入れ、自閉症の人達への支援の理解を図ってきているところであるが、事業終了後の移行先を見つけるのはきわめて困難な状況である。本事業に対するニーズは継続してあることから、そのニーズに応えていくためにも事業終了後の移行先がなかなか見つからないという課題を解決していかなければならない。

そのためにも、今後は、事業終了後の処遇を家庭に押しつけるのではなく、強度行動障害を示す自閉症の障害特性とそれに対する支援の方法を熟知したスタッフが配置された学校・福祉施設、医療機関、行政等を含めた地域全体での包括的な支援体制の構築が、強度行動障害の予防対策としても必要であると思われる。

表1. 開始年齢

年齢	6～8	9～12	13～15	16～18
人数	4	4	14	5
%	14.8	14.8	51.9	18.5

表2. 知能指数別状況

知能指数	測定不能	～20	21～35	36～50	51～
人数	12	7	5	2	1
%	44.4	25.9	18.5	7.4	3.7



表3. 事業開始時行動障害得点

行動障害得点	20~25	26~30	31~
人数	18	3	6
%	66.7	11.1	22.2

表4. 行動障害別得点状況

得点	自傷	他害	固執	破壊	睡眠	食事	排泄	多動	大声	興奮	粗暴
5点	2	8	13	7	6	4	5	10	3	23	11
3点	8	10	7	12	10	7	3	7	4	0	0
1点	5	3	3	3	4	5	6	2	8	0	0
合計	15	21	23	22	20	16	14	19	15	23	11
%	55.6	77.8	85.2	81.5	74.1	59.3	51.9	70.4	55.6	85.2	40.7

\* 自傷：ひどく自分の身体を叩いたり傷つけたりする等の行為

他害：ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為

固執：激しいこだわり

破壊：激しい器物破損

睡眠：睡眠障害

食事：食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動

排泄：排泄に関する強度の障害

多動：著しい多動

大声：通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動

興奮：パニックへの対応が困難

粗暴：他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難

表5. 男女別平均行動障害得点の推移

	開始時	1年次	2年次	3年次
女	24.5	21.3	21.3	18.3
男	26.1	17.5	15.8	13.2

表6. 年齢別平均行動障害得点の推移

	開始時	1年次	2年次	3年次
6~8歳	24.5	16.3	21.5	19.0
9~12歳	27.3	19.5	15.0	15.0

13～15歳	26.3	18.2	16.1	13.6
16～18歳	24.6	18.4	18.0	10.0

表7. 強度行動障害得点別行動障害得点の推移

行動障害得点	開始時	1年次	2年次	3年次
～24	21.6	15.5	14.7	12.2
25～30	27.2	15.5	13.8	13.7
31～	34.5	26.8	25.3	20.7

表8. 出身地管轄児童相談所

児童相談所	函館	中央	釧路	札幌	旭川	岩見沢	道外
人数	11	4	3	2	2	2	3
%	40.7	14.8	11.1	7.4	7.4	7.4	11.1

表9. 事業終了後の進路

進路先	継続入所	成人施設移行	家庭引き取り	他の児童施設
人数	10	7	4	2
%	43.5	30.4	17.4	8.7

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

発達障害に対する他覚的診断法の開発

分担研究者	加我牧子	国立精神・神経センター精神保健研究所長
研究協力者	井上祐紀	国立精神・神経センター精神保健研究所
	稲垣真澄	国立精神・神経センター精神保健研究所
	軍司敦子	国立精神・神経センター精神保健研究所
	古島わかな	国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

現在の発達障害の概念では中枢神経系の病態が想定されているが、実際の診断において障害・症状の基盤となる脳活動や行動の特徴を定量化できる手法が生かされる機会は少ない。近年発達障害の概念は自閉症スペクトラム概念をはじめ、よりdimensionalな障害モデルが主流になってきている。そこで本研究では、種々の神経生理学的指標を用いて発達障害児の脳活動・行動を定量化し、発達障害の他覚的診断法につながる所見を特定することを目的とした。今年度は近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）を用いた解析を行った。反応抑制機能の動員の有無によって2つの課題条件を設定し、被験者内の課題効果の違いに着目してAD/HD児における前頭葉皮質の血流変化について解析を行った。

A. 研究目的

発達障害の基盤には中枢神経系における病態が想定されているが、その診断は行動特徴を基にした操作的な診断基準

（DSM-IVやICD-10）を用いて行われている<sup>1)</sup>。注意欠如/多動性障害（AD/HD）は多動・衝動性、不注意が主要な症状と考えられているが、診察の対象となる児童の呈する症状これらの症状（行動特徴）が「発達段階に相応しない」かどうかでAD/HDとしての診断基準を満たすかど

うかが決まる。厳密に言うと、その児の行動特徴が定型発達児の行動からみて明らかに異常といえるのか、定量的な比較検討が必要となる。しかし、実際には児の行動を定量的に分析する方法は限られているし、保護者や教師が記入する質問紙を用いた評価もわが国の児童で標準化されたものはまだないのが実情である。広汎性発達障害（PDD）も上記の操作的診断基準で規定された発達障害であるが、その特性・症状はWingの言う「三つ組

みの障害」をもとに理解されることが多い。コミュニケーションの障害、社会性の障害、イメージーション（想像力）の障害の3つを中心とした特性を持つといわれているが、知的障害の有無は必須ではない。非常に高いIQを呈して一見定型発達児と変わらないように判断されがちな児の中にもこれら3つの特性を持つことによって学校・家庭生活全般に支障を来すケースが多いことから、支援の必要なケースをもれなく拾い上げるために自閉症スペクトラムという概念が提唱されている。これは自閉症と定型発達の間に関連性を認め、どんなに自閉症特性が軽いものであっても、支援の必要なケースは積極的に診断するというスタンスをもつ。このように、DSMにおいて「質的な障害」と位置づけられた特性をもつ広汎性発達障害（自閉症）にあっても、dimensionalな障害モデルが想定されているわけで、発達障害の症状・行動特徴基盤となっているであろう脳機能障害を定量的に解析し、脳機能レベルでの発達障害の他覚的診断に結びつくような脳科学的エンドフェノタイプを抽出する必要がある。ADHDの病態と関連する注意機能・反応抑制機能に関連した基礎的なNIRS研究としては、Fallgatterらによる健常成人を対象とした研究<sup>2)</sup>で持続遂行課題(CPT)施行中に右前頭葉に相当する部位でのヘモグロビン濃度上昇が左前頭葉よりも大きいことが報告されている。また、HerrmanらによるGo/NoGo課題を用いた研究<sup>3)</sup>では、抑制の必要なNoGo条件と単純な運動反応が求められるGo条件を対比させ、反応抑制機能に

特異的に関連する酸素化ヘモグロビン濃度の上昇が両側の下前頭領域で観察されている。さらに水谷らは、マルチチャンネルNIRSでありながら、装着の簡便な小型のNIRS機器を用いて下前頭領域に相当する部位のCPT課題施行中の血流変化を解析し、より抑制機能の動員が必要な課題条件にて酸素化ヘモグロビン濃度が上昇することを報告している<sup>4)</sup>。下前頭領域が反応抑制機能に関連する重要な役割を担っていることがこれまでのfMRI研究でも同様に示されてきたこと<sup>5) 6)</sup>を考えると、NIRSはAD/HDに関連する脳活動の異常を検知することに優れている可能性が高い。実際、AD/HDを持つ小児を対象とした研究がすでに報告されているが<sup>7) 8)</sup>、いずれも2chモデルのNIRSを用いており、比較的限定的な前頭領域における血流解析で、メチルフェニデート投与後に前頭部のTotalヘモグロビン濃度が上昇することなどを報告している。今年度は、将来的には臨床応用を視野に入れ、AD/HDの抑制機能障害のエンドフェノタイプを確立するため、非侵襲的な脳機能検査である近赤外線分光鏡(Near-infrared Spectroscopy : NIRS)を用いた研究を行った。通常、マルチチャンネルNIRSを用いた先行研究では高額で大型なNIRS機器が採用されている。しかし、数十ものプローブを15分近くかけて小児の頭部に装着すること自体かなりの負荷を被験者に与えるため、検査により得られたデータにも影響する可能性がある。とくにADHDを持つ小児では、検査中の体動がデータに与える影響が大きい。そこで