「強度行動障害を示す重度知的障害者の行動改善に関する考察」

An Insight for Improvement Severe Mental Retardation Which Shows Excessive Behavioral Disorder

石川　肇
Ishikawa Hajime

要　旨

重度知的障害の方が自傷，他傷，パニックなど激しい行動上の問題を示すことがある。これらの方の約８割は自閉症の方であり，行動障害は自閉症という障害特性からくるもの，障害特性を無視した，あるいは配慮が不足した場合に生じるもの，精神科疾患との関連で生じるもの等があるが，それぞれが複雑に絡み合って生じることも多い。

今回は事例を通じて行動障害が発生する原因を探り，有効な療育方法に言及する。さらに，療育的関わりだけでは行動改善の効果が上がらない一群もあることも述べたい。

Key Words：　強度行動障害　自閉症　コミュニケーション　対人関係　こだわり　てんかん　気分障害　構造化療育

1　はじめに

Ａ市にある知的障害者入所更生施設（以下「Ａ施設」という）では，平成６年度より強度行動障害特別事業（支援費制度になってからは加算費事業）を行っています。強度行動障害加算対象とは，知的障害者福祉法に基づく指定施設支援に要する費用額の算定に関する基準[1]に基づき厚生労働大臣が定める者を言います。表１に示す行動上の問題を１点，３点，５点とそれぞれ当てはめ，障害者更生相談所の判定に基づき合計が20点以上の者が支援費額

の加算対象となります。[2]

表１　強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	１点	３点	５点
強度の自傷行為	週に１回以上	１日に１回以上	一日中
強度の他害行為	月に１回以上	週に１回以上	１日に頻回
激しいこだわり	週に１回以上	１日に１回以上	１日に頻回
激しい器物破損	月に１回以上	週に１回以上	１日に頻回
睡眠障害	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日
食事に関する強度の障害	週に１回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排泄に関する強度の障害	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に１回以上	週に１回以上	ほぼ毎日
著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶えず
パニックへの対応が困難			困難
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行動があり対応困難			困難

この表にありますように，強度行動障害は行動上の問題を強さと表出される頻度によって得点化されることになります。さらに，医学的な診断基準ではなく本人の行動の状態像を示すものであり，支援費の加算を得るための基準であります。しかし，この基準の20点以上の方がすべて支援費の加算を得ることが出来るということではなく，入所更生施設においては個室の整備や行動改善室の整備など建物に関する基準を満たすことによって加算が得られるのです。そして入所施設で昼夜を通した支援を受けながら行動改善の療育を受けることになります。

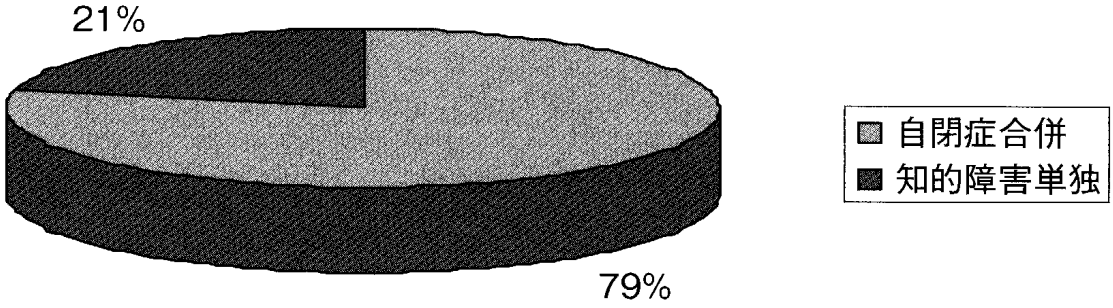
平成９年に中島洋子はその当時強度行動障害特別処遇事業を実施していた12施設の対象者を調査した結果を『全例で中度ないし重度の知的障害が見られること，その８割が自閉性障害が合併していること，てんかんや脳波異常を持つものが多い』と述べています。[3]　Ａ施設の強度行動障害の加算対象者は重度の知的障害を合併する自閉症の方が多く，中島の調査結果と一致します。

表２　Ａ施設における強度行動障害処遇対象者の主たる問題行動と行動の意味

番号	性	発達/生活年齢	障害	開始得点	主たる問題行動	行動の意味	終了得点
A	男	1:7 ／19	自閉症 てんかん	24	他傷・排泄・多動・食事・パニック粗暴	注意力，集中力の持続性に欠け，次から次へと関心が移ってしまう。言語理解も乏しく，意思の疎通性も弱い。指示命令口調や，禁止に対して容易に反応し攻撃行動に出る。	17
B	男	1:9 ／19	自閉症 てんかん	24	多動・自傷・他傷・食事・粗暴	場面に応じた行動の統制が極めて困難。安定や楽しみを得るための一方的な行動が多く，行動の制止や否定に対して過敏に反応し，他傷やパニックになる。自己刺激行動としての多動や異食。	22
C	男	1:9 ／19	自閉症	24	自傷，他傷，こだわり，睡眠		9
D	男	2:7 ／36	自閉症	23	他傷・自傷・こだわり・睡眠　物壊し・パニック	強迫的なこだわりは，自我境界の曖昧さから来る不安定な状態に対する防衛反応であり，強迫的な行為を止められることで自他傷パニック。	5
E	男	1:8 ／29	自閉症	23	こだわり・自傷・睡眠・食事・排泄・多動・騒がしさ	提示された課題や指示が理解できないと，常同行動や異食，自傷などに結びつく。注意が転導しやすく，課題や役割にも衝動的な取り組みになる。	6
F	男	3:7 ／28	自閉症	25	こだわり・他傷・食事・排泄・多動・騒がしさ・粗暴	恒常的な対人関係の未構築により，施設の枠組みに入れようとすると問題行動が顕在化する。	10

番号	性	発達/生活年齢	障害	開始得点	主たる問題行動	行動の意味	終了得点
G	女	1:10／39 聴覚障害	自閉症 てんかん	21	こだわり・自傷・食事・多動・騒がしさ・物壊し	聴覚障害による意思疎通の限定から来る不安や緊張。	10
H	男	3:7／21	自閉症 カタトニア	21	こだわり・自傷・物壊し・食事・多動・騒がしさ・パニック	自己刺激としての激しい自傷，急な行動の制止に陥る特異なこだわり，パニック。	12
I	男	6:10／23	自閉症	33	他傷・こだわり・物壊し・睡眠・食事・多動・騒がしさ・パニック・粗暴	枠組みの明確なところでは比較的適応が良くなる傾向にあるが，枠組みの弱いところではこだわり行動によって自分自身を安定させようとする。それが阻害されると簡単に他傷行動となる。	16
J	男	3:8／19	自閉症	25	他傷・こだわり・物壊し・食事多動・騒がしさ・パニック	一方的な要求の表出への対応が困難な事から生じる自傷他傷，破壊行動。	3
K	男	3:7／24	知的障害	20	他傷・物壊し・自傷・こだわり・多動・粗暴	思い通りにならないときの表現方法。	7
L	女	1:10／27	知的障害 てんかん	25	自傷・他傷・こだわり・物壊し・睡眠・騒がしさ・食事	生理的，感覚的な本人の内面の要求と現実との不一致に本人が混乱する。	16
M	男	1:11／34	知的障害	29	自傷・他傷・こだわり・物壊し・睡眠・騒がしさ・粗暴	他傷は未分化なコミュニケーションスキル，自傷は生理的不快感の払拭の為，睡眠は睡眠サイクルが分節していない。	18
N	男	5:7／23 24	自閉症 気分障害	25	自傷・他傷・こだわり・物壊し・パニック	意思伝達手段としての言語が未だ機能していなく，要求や拒否を表現する手段として，自傷，物壊し，パニックなどが生じるが，原因が不明な事も多い。	15

図１　A施設の強度行動障害対象者のうち知的障害と自閉症の合併割合



２　自閉症と強度行動障害との関連について

自閉症はDSM-Ⅳ-TRによれば①対人的相互反応の質的な障害②コミュニケーションの質的な障害③行動，興味，及び活動の限定された反復的で常同的な様式で診断される障害です。さらに診断には３徴候が一定の基準以上あり，３歳以前に現れていることが必要となります。[4]

行動の特徴としては，対人的相互反応の質的な障害，つまり社会性の障害では『親を求めない，目が合わない，平気でどこかへ行ってしまうという幼児に特徴的な行動に始まり，双方向の交流が出来ない，人の気持ちが読めない』という対人的相互反応の障害へと発展するのです。コミュニケーションの障害では『言葉の遅れから始まり，その後遅れて言葉が出てくるようになると，オウム返し，人称の逆転，疑問文による要求，会話の困難，比喩や冗談を理解できない』といった特徴的な言語行動をとります。行動，興味，活動の限定は同一性の保持（こだわり行動）とも言われ『最も早く現れるのは常同反復的な自己刺激行動で，その後興味の限局が現れ，さらに順序固執へと発展していく』[5]様になります。

自閉症と知的障害や統合失調症等の精神疾患と根本的な相違点を十一元三は以下のように述べています。自閉症は「何よりもその中核的特性である対人反応・相互性の障害に由来しており，第２の特徴である行動と精神活動の限局化・強迫的傾向がそれを修飾し，年齢や知的発達に応じて様々な複合的症候を生み出す」[6]ことにあると述べています。　つまり様々な特徴，それ

が問題行動である場合，自閉症という障害そのものが示す問題行動と，自閉症と関連して生じている問題行動があるため，それぞれの問題行動を療育プログラムで改善が可能な部分と薬物療法による治療の対象とし改善を図る部分とを整理するため，問題行動を５つに分類しています。それによると，一次障害としては，『自閉症者が持つ中核的なハンディキャップ』つまり診断基準にある行動上の問題が上げられ，次に一次障害の関連症状として『多動，ステレオタイプ，自傷，かんしゃく，パニック，情動不安やイライラ，感覚過敏』等の行動問題がある。さらに，２次災害型問題として『成長過程で２次的に身につけた反応や行動により新たな不適応を生じている状態』があるとしている。その他，高機能成人型問題，青年期以降不適応や被害体験の結果抑うつ症状や幻聴，強迫神経症に類した精神症状の合併と関連する問題行動があるとしています。[(7)]

この分類は，自閉症，特に強度行動障害を示す人を療育をする上で非常に有効なものであります。例えば自分の欲しいものを相手に適切に伝えられなく，手に入らない場合に生じる問題行動としては，相手の承諾なしに欲しいものを手に入れる（結果としての盗み），激しい自傷をしたとき自分の欲しいものが手に入った経験をしたことがある場合，要求手段としての自傷が生じる等があります。この行動を十一元三の分類で整理すると，自分の要求を適切に相手に伝えられないというコミュニケーションの質的な障害が一次障害であり，物を盗る，自傷行動をするというのは一次障害の関連症状あるいは２次災害と理解することが可能です。この場合の療育の方針は「物を盗ることや自傷行動を減らす」という現象面での行動に焦点を当てるだけではなく，「適切なコミュニケーション手段を獲得すること」で，その結果「物を盗る，自傷行動をすることを無くする」と言うように自閉症の障害特性に応じた支援方針を立てなければならないことになります。療育する側は，この分類を用いて，問題行動がどの様な状況で生じているのかを見極めることで，適切な支援が可能になると思います。

3　事　　例

【事例１】構造化療育で強度行動障害が改善した事例

年齢・障害　　20歳　男性　最重度知的障害　自閉症

主な行動障害　他傷，物壊し，粗暴行動，こだわり

状態像

身の回りの具象名称は理解できるが，言語意味理解の障害は非常に大きく，動作等の視覚的手がかりを伴わなければごく簡単な指示も理解が困難な状態。言葉のみではコミュニケーションが成立しません。

自発的発語は皆無でありますが，絵カードを提示すれば若干不明瞭だが身の回りの物の名称は言え，指示された絵カードを選択することは可能です。ただ，語彙数は限定され，しかも概念形成が出来ていないため物の用途などを述べることは出来ません。

強度行動障害の様子

子供の泣き声，不意の大声，目の前を突然人が通り過ぎた等の不快刺激が強い場面などや見通しがもてない場面では，不安から他傷，粗暴行動といった直接行動をとりやすく社会生活上の適応を困難にしています。　在家庭中に，早朝寝ている母の髪を強く引っ張る等の原因不明の他傷行動も生じました。養護学校卒業後に向けて，地域の通所授産施設での実習を何度も経験しますが，他傷行動や粗行動が頻回に生じるため，施設利用を拒否されていました。

強度行動障害の原因として考えられること

(1)　コミュニケーションの問題

コミュニケーション能力が極端に弱いため，自分の置かれている状況や環境の意味を理解することが困難な事だったと思います。養護学校や施設の実習に行く意味が分からない，いってもその場所で自分の活動がいつ始まるのか，何を，どのようにすればよいのか，どれだけの量をすればよいのか，い

つ終わるのか，終われば何をすればよいのか，すべて解らず混沌とした状態に置かれていたのだと思います。さらに，日常生活においても，簡単な言葉での指示に対しても意味理解困難な為，容易に不安定になりやすく，結果とし他傷行動が生じるのだと思います

(2) 対人関係の問題

自閉症と言う障害及び発達年齢はおおむね２歳５ヶ月程度（○県障害者更生相談所判定）ですから，対人関係において相手の意図を読みとることはきわめて困難な状況におかれていることは確かです。施設での生活場面でも，状況に関係なく突然ケタケタと笑い出したり，不意に職員や他の利用者を「コチョココチョ」と言いながらくすぐったりする行動は，他者の意図を理解した行動とは思えない行動です。このような心的状態では，「この人が困る」から自分がしてはいけない行動があり，「この人が喜ぶ」ためにはどうすればよいかを考えることは不可能です。そのため，ある行動の促しや制止があった場合，親や教師や周囲の意図が解らない為に，不快な反応として他傷行動が生じるのだと考えることができます。

(3) 感覚統合障害の問題

子どもの泣き声は，彼にとって突然聞こえてくる聴覚刺激であり，甲高く，激しく，いつ終わるともしれない物でありきわめて不快なものなのです。さらに，聴覚における選択的注意がうまく向けられず，些細な音にも不快な感情を持つこともあります。その結果，子どもを叩く，あるいは発信源と関係ない相手も攻撃することになるのだと思います。

自閉症の人は診断基準にあるように対人的または情緒的な相互性に関しての偏りが見られるものの，人への興味や関心はあります。しかし，人には興味があるのですが突然の動き，予測しがたい動きをされると容易に不安定な行動を示すということは，視覚でしっかり状況を捉え，相手の行動を意味化，概念化することが困難な事から，拒否的な反応としての他傷行動が生じると考えることも出来ます。

行動改善の方法

(1)　日課をわかりやすくする取り組み

入所当初は，移動の時に「靴」の絵カードを示したり，活動する場所の写真をカードにしたものを示すことで混乱なく移動ができていました。一日の活動内容を理解出来た頃よりトランジション・エリア[8]を設置し一日の活動を絵カードを用いてスケジュール提示するようにしました。さらに，日中の活動場面でもワークシステム[9]を用い，課題の始まり，するべき量，いつ終わるのか，終わったら何をするのかを視覚的に提示しました。この結果，見通しを持った生活が可能になり，自分のするべきことが理解できるようになりました。

(2)　場所をわかりやすくする取り組み

食堂に衝立を置き，衝立内は自分の場所であることを明確にしました。場所が明確になっただけではなく，突然人が目の前に現れない，人が自分に向かってきても衝立が防衛してくれるという安全な空間になったのだと思います。

日中活動の場所は，明確に物理的構造化[10]されていますが，生活棟では構造化がやや不十分です。そのため，自由時間を過ごすホールに椅子を置きそこに座ってもらう様にしました。そして，自閉症特徴である常同反復的な行動をしてもよい場所としました。彼の場合は，広告のような硬い紙をつまみ，空いた手の指先で軽く紙を弾く，両端を持ってひらひらさせ発する音を楽しむなどの常同行動が生じます。日課として何もすることがない時間帯は，自閉症という障害特性が発揮されてもよい時間帯であると考え，彼の行動を見守りました。このような食事場面や日中活動での物理的構造化および座る場所の物理的構造化と行動の見守りとが彼を安定させることになったのです。

(3)　表現性のコミュニケーションを支援する

物理的構造化やスケジュールの構造化は受容性のコミュニケーションの支援方法でもあります。この事例の方は，プロフィールにもありますように，自発言語はほとんどありません。そこで，本人が一番要求をしたい場面で要

求カードの使用を試みました。食事場面でお代わりを欲しいという要求を適切に職員に伝えられる様な支援です。さらに，ジュースを自動販売機で買うときに，お金を職員に要求する支援です。

いずれの場面でも，絵カードを用い，カードを職員に渡すことで必要なものが手に入るということを経験しました。要求場面では，力ずくでなくてもカードを使えば必要なものが手に入るということを経験することで，適切な行動の定着が可能になりました。

(4) 感覚刺激を入力する

自分の体が空間の中でどのような位置関係にあるのか，適切で効率的な動きをするためには自分の体をどのように使えばよいのかなど私たちは瞬間的に判断し，あることを行ったり，運動をしたりします。このような機能は身体図式や運動企画の発達があって可能になると言われています[11]。そのため，一輪車を使った運搬活動を行いました。日中活動時にボルトとナットを組み合わせることを行っています。その完成品や材料を一輪車に積んで上手くバランスを取って運搬する課題に取り組みました。その時，一輪車のグリップを両手でしっかりと握り両手の力のバランスを取るように配慮しました。

ボール遊びでは，投げる・ドリブル・転がすといった動きに対して力の加減をすることを経験する，トランポリンでは飛び跳ねることで，視覚，前庭覚，固有覚へ感覚入力を行いました。

このように，構造化された環境を設定することで，状況や環境に意味理解が可能になり，目的を持った自発的な行動が出来るようになりました。さらに，自分がしなければならないこと，自分の要求を適切に表現できるようになってから力ずくでの要求行動も激減しています。感覚刺激を適度に入力されることで，心地よい時間が増えてきました。この結果，更生施設入所後1年で著しい行動改善に至り，今後自宅から作業所へ通所できるように，家族，施設等関係機関と連携しながら地域生活へ移行が出来るよう支援を行っています。

【事例２】　強度行動障害がてんかん発作によって悪化した事例

年齢・障害　21歳　男性　最重度知的障害　自閉症　てんかん発作がある

主な行動障害　他傷，こだわり，睡眠の乱れ，異食，粗暴行動

状態像

注意力，集中力の持続性に欠け，次から次へと関心が移ってしまいます。言語理解も乏しく，意思の疎通性も弱いため，言語で多くの課題指示が出来ません。いやなことの強要や本人の興味の遮断に対して容易に反応し攻撃行動に出ます。

強度行動障害の様子

言葉による課題の促しをしても取り組めない。移動の指示に対して動かない。無理に動かそうとすると強くたたく，蹴る，噛みつく等の粗暴行動が生じます。施設を飛び出し，スーパーや民家に入り込み，缶コーヒーを飲むこともしばしば見られました。他者がコーヒーを飲んでいるのを見つけると，強引に取り上げ飲んでしまうこともあります。このような行動を制止すると粗暴行動が簡単に生じてしまいます。

強度行動障害の原因として考えられること

(1)　コミュニケーションの問題

コミュニケーション能力の低さから，行動や言葉を充分に統制したり使用したりすることが出来ないため，自分の欲求が阻止された場合に粗暴行動で欲求阻止の状態を回避しようとします。事例１の場合と同様に施設での生活や活動を意味づけして，今自分のいる環境を秩序づけることは困難な為，自分が何をしなければならないのか，どう対処して良いのかが解っていません。缶コーヒーが飲みたいから人の物まで盗ってしまうという行動に対し，職員や周囲は当然制止をするのですが，なぜ自分の行為や行動が制限されたり規制されたりするのかが理解できないために混乱し，混乱回避のために粗暴行

動に出ると考えることが出来ます。

行動改善の方法

複数の指示は，理解できず混乱し，衝動的行動で混乱を回避しようとするため，指示は一つのみとする。缶コーヒーの飲める時間を写真で提示し，コーヒーを飲み終わった後は，これでおしまいと伝え，終わりという概念を持ってもらう。スケジュール表を示しながら次の見通しが持てるような対応をしてきました。

言葉かけの工夫としては，他者の飲んでいるコーヒーを取ろうとした時は（カップを）「返して」。外に飛び出すときは，「座りなさい」と，応ずべき単一動作を指示するようにしています。その結果，衝動的に飛び出るときにでも制止することができるようになってきています。

日課の中の課題では，洗濯物運びの役割を持もってもらい，動作を具体的に提示し，一つの動作が終了した段階で次の課題を提示するようにし，言語理解が難しいことからくる混乱を避けました。カーテンレールの組立作業では，手順を示した写真の上に部品を置き，順番通りに取れば組立られるようにし，単一動作を教示で模倣させるかかわりで，作業の正確な取り組みが可能になりました。個別課題では，課題の順番を図形カードで提示し，同形カードを頼りに課題を取りに行き実施をするようにしました。

問題行動の出現における周期的な変化

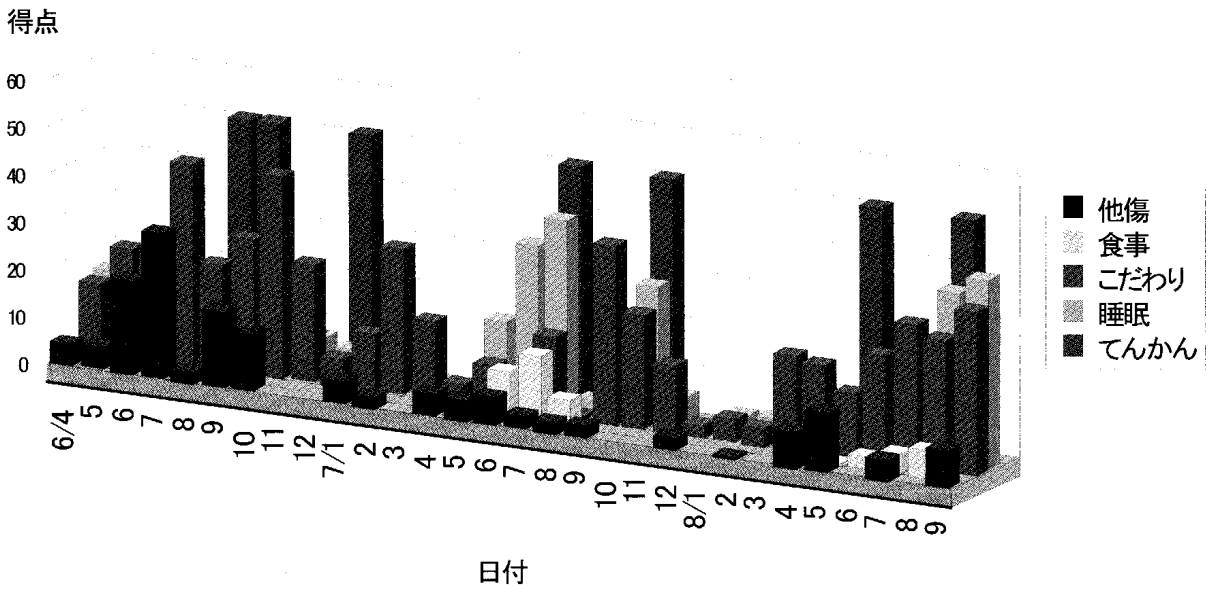
当初，コーヒーが飲みたいという欲求やその阻止，指示に対する反応，状況理解のまずさなどを原因とした他傷や粗暴行動等，行動上の問題が見られましたが，問題行動に直接介入するのではなく，言葉かけの工夫や構造化された環境を設定することで適応行動を増やす関わりを心掛けました。その結果，行動改善はかなりされてきましたが，てんかん発作前には睡眠の乱れ，他傷，こだわり行動が頻繁に見られるようになりました。

一般的にてんかん発作は，精神遅滞が重症であるほど合併する確率は高く，

行動障害を伴うことが多いと言われています。この事例でも，てんかん発作の出現が行動上の問題の改善を困難にしています。

このグラフは３年間を通じ，一日に生じた他傷，食事（異食），こだわり，睡眠の乱れという問題行動に点数をつけ，月ごとに合計したものです。一番奥にある高い棒グラフは，てんかん発作があったことを示しています。

図２　問題行動とてんかん発作の関係



【事例３】気分障害の合併により問題行動が悪化した事例

年齢・障害　24歳男性　重度知的障害　自閉症，気分障害

主な行動障害　自傷，他傷，もの壊し，睡眠の乱れ，パニック

状態像

身辺処理は習慣化され，おおむね自立しているが，模倣により行動を獲得しているため，モデルがないと不十分になることがあります。意思伝達手段としての言語は機能していないが，具体的な物の名称は言えます。視覚的手がかりやモデルがあるとある程度自立した生活が可能な状態です。

強度行動障害の様子

入所当初は，紙を折りたたみ，その紙を振り回しぱきぱきと発する音で遊んでいることが多く見られ，指示に対して素直に（受動的に）従うことができていました。しかし，嫌な指示や不満があると首筋を叩く自傷が生じました。入所３年目頃より，突然大きな声を上げて激しい自傷を繰り返す，自傷の直後にガラスに体当たりして破壊すると言う行動が頻繁に生じました。

強度行動障害の原因として考えられること

Ａ施設では利用者の支援方法として構造化療育を取り入れています。そのため彼が入所した直後より生活状態や能力に合わせて生活場面や日中活動場面で構造化を行いました。比較的安定していた生活状態から激しい問題行動が生じたことは，彼が生活しやすいように，あるいは混乱を少なくするためにと行っていたスケジュール提示や作業場所の構造化がニーズにあっていなかったのではないかと考えました。さらに，余暇時間の活動の提供が不十分であるのか。嫌なこと，したいことを相手に伝えられないことから来るストレスや不満が問題行動を生じさせているのか。聴覚が過敏になっていてある人の言葉，ある状況，ある接触が強烈な不快体験を引き出した等と考えました。

行動改善の方法

余暇活動の再提示，スケジュールの再構造化，絵カードを用いた自発的コミュニケーションの支援，音楽をヘッドホーンで聴くようにし不快な聴覚刺激を遮断する等の対応を行いましたが，ほとんど効果が見られませんでした。

行動の再分析

自傷や物壊しの他，イライラする時間帯が早朝から午前中にかけて集中している。しかも回数が多いだけでなく，その強さもある。食事の拒否が多く，特に朝食時に多い。そのため，この時期，体重が前月より大幅に減っている。深夜に起きだすことが多い等の特徴が解りました。

図３　平成14年度のイライラと体重の関係

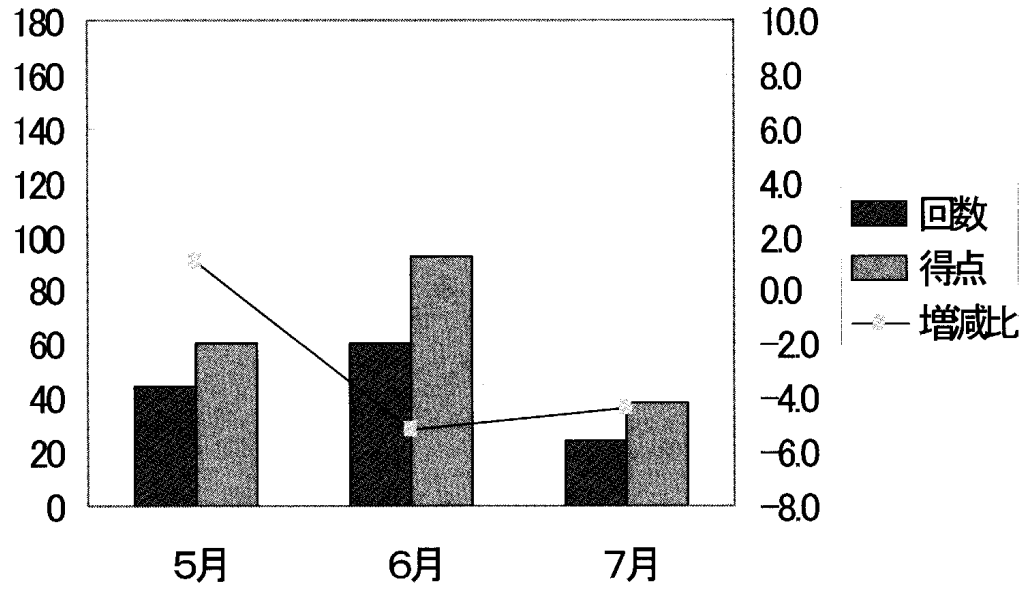
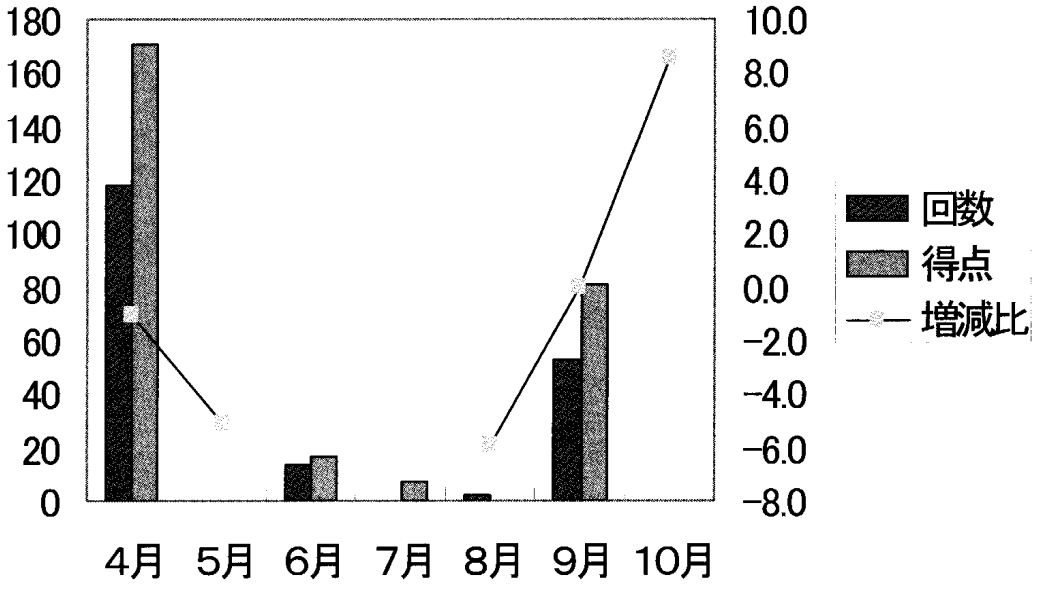


図４　平成15年度のイライラと体重の関係



毎日見られるイライラ状態，提示される課題や役割の拒否，食事の拒否とそれに伴う体重の減少，気分の日内変動の激しさから気分障害の発症を疑い主治医に相談しました。その結果，気分障害の可能性があると言うことで治療を開始しています。治療開始後，行動は落ち着いてきていますが，現在でも自傷，物壊し，睡眠の乱れは続いています。

4　事例の考察

4.1　構造化療育の有効性

３つの事例とも重度あるいは最重度の知的障害の方で自閉症です。そして，いずれも強度行動障害と判定され，一定の療育を受けてきました。

事例１の場合，コミュニケーションの問題では，コミュニケーション能力が極端に弱いため，『環境世界を秩序づけることはきわめて困難な作業になるのであるから』[12]，それまで自分の置かれている状況や環境の意味を理解することが困難な事だったと思います。しかし，Ａ施設での視覚的な手がかりの提示を受けることや場所が構造化されていることによって療育する側の意図を読みとることが可能になり，環境世界を秩序づけることが出来たと思われます。さらには，絵カードで自分の要求を伝えることが可能になったことで，不適切な適切な要求表現を示さなくてもよい状況になったのです。このような自閉症という基本的な障害に対する配慮を行った結果，行動が安定したことを考えると，彼の強度行動障害は，十一元三の問題行動の分類での一次障害とそれからの関連症状を主にし行動障害であると思われます。

4.2　社会性（対人関係）の問題

対人関係の発達について定型発達の場合，乳児の発達期に，母親（主たる養育者という意味で使用）との間でアイコンタクトの成立する時期があります。岡本夏木は『ハイハイがうまくなった子どもが，腕をついて周囲を見回した後，母親を見つけチラッと笑う。母親の方がニコッと笑ってやると，母親目指してまっすぐにトコトコと這い寄ってくる。この子どもの視線と笑いは「イッテモイイ」という合図であり，母親の笑いは「いいよ，いらっしゃい」という合図であろう。二人のあいだでは，すでにそれを表す意図について互いに充分な了解に達していることが明らかである。』[13]と述べています。このアイコンタクトは，『視線の動きを介する他者の心的表象の読みとりの前提となる対人行動である』[14]のです。

さらに発達が進み，母親が示したものを子どもがみる，子どもが差し出し

たものを母親が見るという視線の共有が可能になってきます。このことは，母親と子どものあいだに共通のテーマの成立が必要であり，１つのテーマをめぐって，二人が話してとなったり聞き手となったりして関わり合うのです。[14]この母親との二者関係の成立によって母親とそれ以外の人との関係が発達，つまり対人関係の発達が可能になるのです。

しかし自閉症児では，『ある程度のアイコンタクトが可能となるにもかかわらず，養育者とのより高次な対人相互性への展開は困難』[14]であります。同様の見解を白瀧　貞昭は『自閉症児の最初期の社会性障害の表現型ともいえる「母子間の相互作用」障害が生後３ヶ月以降の乳児－母子間ですでに見られる。』[15]と述べています。

アイコンタクト（２項関係）の成立によってテーマを共有する２者関係（３項関係）の発達があり，それを基盤に「心の理論」[16]が発達するのですが，自閉症児は，ほら見て！と物を差し出すこと（物の提示），指さしをすること（前叙述的指さし），母親が視線を向けた方向に視線を向ける（視線の追従）が非常に弱いのです。これらの行動は，子どもと母親が同一の対象に注意を向けるという３項関係の成立が弱いということであり，すでに乳児期の初期において，対人関係つまり社会性の障害が見られるということであります。[15]

日常生活において私と他者とが関わるとき，興味や関心，注目すべき事柄を相手と同じ物へ方向付け，その内容が変化しても変化した方向にさらに向かって関わりを継続すると言うことをしています。このような能力は「共同注意」と呼ばれる物で意志疎通の基盤であり，乳児期の早い段階で生じる機能です。先に述べた３項関係の成立が弱いと言うことは，共同注意の不十分さがあると言うことになります。この不十分さが『従来自閉症の症状と見なされていた多くの特徴，すなわち奇異な言語使用，状況把握の困難，さらに言語や感情の理解困難』[17]をもたらすのです。

他者と関わるとき，情動の安定は『共同注意や対人状況への参加が可能になる為の基礎条件』[17]であり必要不可欠なものです。しかし，初期の発達段

階から障害を持っている場合[18]緊張が高まったり，パニックになったときでも，共同注意の障害，３項関係成立の弱さ等から他者を介して安定することはきわめて困難であるかもしれません。いずれの事例でも，他傷，パニックが見られるということはこの対人性の障害とコミュニケーションの障害とが複合した形で行動問題を生じさせていると言えるのです。

4.3　感覚統合障害の問題

エアーズは自閉症児に見られる感覚処理過程の問題として，『感覚入力が子どもの脳に正確に「登録」されていない為に，たいていのことにほとんど注意を払わないか，過剰に反応してしまう場合がある。さらに，前庭覚と触覚の感覚入力を充分に調節できず重力不安や触覚防衛反応を起こす事がある。』と述べています。[19]

人は危険な状態から逃げ出す，攻撃的になるという行動をとりながら危険に対処してきたのですが，その中でも皮膚に触れたものが安全か危険かを判断するためには触覚の働きが必要となります。[20]さらに触覚は自分と外界との境界を感じる感覚であるため，他人が自分に向かってくるとき，それが安全か危険かを感じ取る感覚でもあります。事例１では，触覚防衛反応が強く，目の前に人がいるだけで不安になり，恐怖を感じ拒否的な行動として他傷行動が生じるのではないかと考えられます。あるいは自分と相手との位置関係（距離感）を理解できないため，触覚防衛反応としての他傷が生じているとも考えられます。

さらに，事例１では子どもの泣き声に不快な反応をし他傷行動が生じる。事例３では特定の利用者の声に反応して自傷や他傷が生じるということに対して，エアーズが『未熟な感覚統合能力を持つ子どもの拒否反応は，触刺激に対してがほとんどだが，しばしば，音やにおいにも同様に反応することがある』[21]というように，子どもの泣き声や大きな声は，彼にとって突然聞こえてくる聴覚刺激であり，甲高く，激しく，いつ終わるともしれない物でありきわめて不快なものなのです。この不快な状況を彼自身で取り除くことが

出来ないため，イライラして自傷をしたり，目の前から対象を無くそうとして他傷行動をすることが考えられます。

4.4　精神科的問題

事例２ではてんかん発作，事例３では気分障害の合併が見られており，これら精神科疾患との合併が行動障害を改善困難にしていることが伺えます。

Ｆ市のクリニックにてんかん発作の治療及びパニックが頻発するため投薬を受けている方がいます。その方の親と利用している施設の職員が家庭や施設での過ごし方の相談も受けています。当初はパニックが頻回に生じていたのですが，様々な経過を経て行動が安定してきていました。しかし，ある時，施設でも家庭でも大きなパニックが立て続けにあり，対応に苦慮していたとき，直後にてんかんの発作が生じたとのことです。そのクリニックでは，抗てんかん薬を増量したところ，パニックはそれ以降生じていないと言うことです。

中島洋子は強度行動障害によく見られる精神疾患や基礎障害として，てんかんを上げています。[22]

事例２では行動上の問題がなかなか改善せず，中島の言う療育的対応ではなかなか行動が改善しない難治群に該当する方です。難治群では『もともとの脳機能性障害の複雑さに加えて，持続する環境的負荷因子による不安や併発した精神症状のために，さらに脳機能障害が増幅する』[22]のです。このことは，てんかんや自閉症，知的障害という脳機能性障害が相互に複雑に絡み合って問題行動を激しくしていることが伺えます。

さらに事例３では気分障害が合併しています。市川　宏伸は重度知的障害者の一部に気分障害を伴うと述べ[23]，気分障害の症状のうち行動上の問題について『動作速度や行動量の変化に現れる寡黙・多弁・寡動・多動など抑制・亢進に関するもの，攻撃性・衝動性・逸脱行動・非行・自傷・自殺』[23]を上げています。事例３では，比較的安定して過ごせていた時期があり，それが突然と思われるくらいに行動上の問題が悪化したのです。この気分障害の発

病が行動上の問題を複雑にし，療育的対応を難しくしているのです。この事例２，３は十一の言う「一次障害と一次障害の関連症状」による行動問題と見るのではなく，精神症状との合併と関連する問題行動といえると思います。

５　構造化療育で改善しない行動

Ａ施設での強度行動障害療育の３年間の結果を開始得点と終了得点で表１に示しています。表３では３年間の療育で改善しなかった行動を示しています。改善しなかった行動にこだわり行動があり，すべての人の問題行動として残りました。こだわり行動は自閉症と診断が付くための必須の行動です。

中島洋子は自閉症者の『同一性保持は多彩なこだわり行動として現れ，その行動が制限されたときはパニックを生じる』[3]と述べています。同様なことをパトリシアハウリンは，『こだわり行動や儀式的行動を抑えたり止めさせようしても逆効果になることがある。自分たちの数少ない楽しみでありストレスを軽減してくれるこれらの行動を抑えたら，彼らは取り乱し，興奮し，不安定になるかもしれません』[24]と述べています。十一元三の言う一次障害に対して周囲が適切に関わりが出来ないとき，関連症状としてのパニックが

表３

番号	事業終了時の問題行動	特徴的な行動エピソード
A	他傷・こだわり・睡眠・多動	噛みつき，水飲み，靴下ひらひら振る，缶コーヒー，異食
B	多動・異食・他傷・粗暴・こだわり	叩く，缶コーヒー，リモコンを隠す，手指の仕草
C	こだわり	
D	こだわり	引きこもり，窓締め，もの捨て，電器を消す，指の使い方
E	こだわり・自傷・異食	刺激物を好む，もの並べ，刺激臭を好む
F	こだわり・食事	場所（位置），服，指先，儀式的な食事，埃あつめ
G	こだわり・物壊し	手順，服破り，作業課題の進め方
H	こだわり・自傷	カタトニー場所（位置），姿勢，後ろ向き歩き，

番号	事業終了時の問題行動	特徴的な行動エピソード
I	こだわり・異食・他傷・粗暴・パニック	手順，場所，目を閉じて歩く
J	こだわり	手順，活動内容，物の状態，耳ふさぎ
K	こだわり	服並べ
L	自傷・他傷・こだわり	自分を噛む，他人を噛む，もの集め
M	自傷・他傷・物壊し・睡眠	頭突き，叩く服脱ぎ，ものの位置
N	物壊し・他傷・こだわり・異食	突き飛ばし，抜毛手順，服装，もの集め，ものの位置，抜毛，水飲み，足の交差，耳ふさぎ，施設外飛び出し

生じるということだと思います。

自閉症の基本症状としての同一性の保持（こだわり行動）についてパトリシアハウリンは，『社会性，コミュニケーション，認知能力の発達の程度が限られていればいるほど，固執的で儀式的な行動パターンに依存することが多くなり』，『自閉症の人にとっては，こだわり行動や儀式的行動によって，自分で不安やおそれをコントロールしている』[25]と述べています。このことをアスペルガー障害の青年は『ぼくたちにとっては，毎日の生活って本当にままならないことで一杯なんだ。なんとかその日その日をきりぬけていくだけで，力をふりしぼらなければいけないんだからね。だから，車輪を回したり，乾電池をあつめたり，コンピューターやなんかのことをしゃべりたおしたりすることでその子のストレスがやわらぐんであれば，放っといてあげるのがいちばんだと思うよ』[26]と述べています。彼が言う「本当にままならないことが一杯」とは，自分の意図と相手の意図がすれ違う状態や状況や環境の意味化の困難性を述べているのであり，「力をふりしぼらなければならない」ということは，意味化，概念化する場合に多大の努力が必要なことを述べているのではないかと思います。その結果「ストレス」がたまるため，こだわり行動や儀式的行動によってこの青年は，不安やおそれをコントロールしているというになるのだと思います。

社会性やコミュニケーション，認知能力の発達が限られていいればなぜこだわり行動や儀式的行動が生じるのかについて，小林隆児は言語機能と認知の発達との関連で説明しています。認知能力（機能）とは『生活や学習の

環境における多様な刺激や情報を受容・整理し，過去の経験や記憶と照合し，言語や思考系の機能と統合して，適応行動を作り出すための脳内の情報処理過程』[27]を意味します。

『私たちは言語機能を駆使することにより，自らの環境世界を意味づけることが可能になるのであり，その結果環境世界をあたかも不変性を持ったものと捉え秩序づけることが出来る。』しかし，『自閉症にとっては，乳幼児期より対人関係の発達に重篤な障害を持つ為，言語と認知の機能は質的に障害されることになる。その結果，環境世界を秩序づけることはきわめて困難な作業になるのであるから，彼らは自分にとってより不変な性質を帯びた既知なるものを手がかりにして，外界を強迫的に意味づけようとする』生き様が強迫的なこだわり行動を生じさせることになるのだと言うのであります。[12]

同様に言語機能と記憶との関連で杉山登志郎は，自閉症者のタイムスリップの原因を説明している。ここでは，タイムスリップの原因を見るのではなく，杉山が述べる記憶の過程に注目したい。杉山によれば，『通常の記憶機能においては言語の関わりが不可欠であることは定説になっている』とした上で，『短期記憶情報の中で，既存の知識によって意味づけられたりイメージ化されたりする情報は長期記憶に転送される。この過程においては，情報の固定化と検索のための符号化が必要とされる。』『長期記憶の固定に際してもまた符号化が必要とされると』と述べています。[5]

私たちは，新しい場面に遭遇したとき，過去に経験した同じような場面を記憶から呼び戻し，その記憶を基に新しい場面に対処したり，全体の状況が解らないときはその中の要素を切り出し，切り出した要素の意味化を記憶に合わせて行います。しかし，認知機能の障害の為，新しい場面や困難な場面，言語を介する対人関係のやりとりにおいても，目に見えない相手の気持ちを意味化して理解することも定型発達の人とは異なる方法で行うことになるのです。

このように見てきますと，自閉症の方，特に重度の知的障害を合併している場合，相手の感情の理解が困難であったり，見る物や聞く物の意味を理解

することが非常に不安定であったりするために，大きな混乱があることが伺えます。そのため，変化しないことに安定を求めることは当然であり，辞書的規則性，ルールに基づく事柄への興味の偏りやこだわり，あるいは常同的で反復な行動で安定しようとするのであります。その安定するための常同的，反復的こだわり行動を療育者や家族が一方的に制限した場合，パニック，多傷行動，自傷行動などが生じやすくなるのです。そこで，こだわりの対象を変える，こだわり行動をしてもよい時間帯や場所を決めるなどの対応で，彼らはこだわりながら生活をすることが可能になります。

表２では，強度行動障害療育を開始した時点での得点と終了した時点での得点を示しています。終了時点で10点以上の方は９名ですが，そのうち６名の方がてんかん，気分障害，カタトニアなどの精神疾患を合併しています。このことは４．３で述べましたように，てんかんや気分障害など精神科疾患を合併している場合は行動改善を著しく困難にさせているのです。

６　終わりに

強度行動障害特別処遇事業の対象者は強度行動障害得点がいずれも20点以上あった人々ですが，かなりの改善が見られる群（10点以下）と改善がそれほど見られない群（10点以上）に分けることが出来ます。このことは，施設での構造化療育だけでは行動が改善しない群が存在すると言うことだと思います。しかし，当初の得点より点数の減少は見られ，構造化療育は一定の成果は見られます。実際の療育場面において，『大半のケースではコミュニケーション機能が発達し，行動問題への行動療法的介入や薬物療法によって行動問題は落ち着く傾向にあるが，対応を誤った場合や一部の自閉症は行動障害』[(3)]が増悪し，強度行動障害へ発展すると中島洋子が述べています。このように見てくると，自閉症の人が示す強度行動障害の原因の多くは，自閉症という基本的な障害に対する周囲の適切な療育的・医療面での関わりの不十分さに加え認知，情動，注意，感覚等の領域に広範な脳機能統合障害を持つ自閉症の人が，周囲と適切に関わることが困難な状態におかれ，その結果と

して強度行動障害となると考えられます。

強度行動障害を示す人々への支援は構造化された生活場面や活動場面の設定と，精神科医療による不安や緊張の低減，疾病の治療等両者の密接な連携があってこそ本人のQOLの向上が可能になると思われます。

参考文献

(1)平成15年厚生労働省告示第30号

(2)平成15年２月２日厚生労働省告示40号

(3)中島洋子，強度行動障害とその周辺の医療　発達障害医学の進歩no 13　診断と治療社　　平成13年　46ページ

(4)高橋三郎他訳　DSM-Ⅳ-TR　American Psychiatric Association　精神疾患の分類と診断の手引き　医学書院 2002年 55-56ページ

(5)杉山登志郎　発達障害の豊かな世界　日本評論社 2000年 45ページ

(6)十一元三　広汎性発達障害を持つ少年の鑑別・鑑定と司法処遇　児童青年精神医学とその近接領域　vol 45　no 3　2004　40ページ

(7)十一元三　自閉症の治療・療育的研究最前線　日本評論社　１号　2003　17ページ

(8)佐々木正美　自閉症療育ハンドブック　　学研　1993年　146ページ

(9)佐々木正美　自閉症療育ハンドブック　　学研　1993年　153ページ

(10)佐々木正美　自閉症療育ハンドブック　　学研　1993年　131ページ

(11)佐藤　剛他　みんなの感覚統合　　パシフィックサプライ社　1996年　24－25ページ

(12)小林　隆児　自閉症の発達精神病理と治療　岩崎学術出版社　1999年　127ページ

(13)岡本夏木　子どもとことば　岩波新書

(14)岡田　俊　自閉症の対人認知　心の臨床　23巻３号　星和書店　2004年　30ページ

(15)白瀧貞昭　乳幼児期の発達　　心の臨床　23巻３号　星和書店　2004年

37ページ
⑯フランシハッペ　石坂好樹他訳　自閉症の心の世界　　星和書店　1997年　64ページ
⑰十一　元三　近年の発達論的療育アプローチ　心の臨床　23巻３号　星和書店　2004年　83ページ
⑱白瀧貞昭　乳幼児期の発達　　心の臨床　23巻３号　星和書店　2004年　38ページ
⑲A. Jean Ayres,Ph.D 佐藤剛監訳　子どもの発達と感覚統合　共同医書出版社　1982年　192ページ
⑳A. Jean Ayres,Ph.D 佐藤剛監訳　子どもの発達と感覚統合　共同医書出版社　1982年　173ページ
㉑A. Jean Ayres,Ph.D 佐藤剛監訳　子どもの発達と感覚統合　共同医書出版社　1982年　178ページ
㉒中島洋子　強度行動障害とその周辺の医療　発達障害医学の進歩no 14　診断と治療社　平成13年43ページ
㉓市川　宏伸　気分障害と知的障害　発達障害医学の進歩no 14　診断と治療社平成14年51ページ
㉔市川　宏伸　気分障害と知的障害　発達障害医学の進歩no 14　診断と治療社平成14年54ページ
㉕パトリシアハウリン　久保紘章他訳　自閉症　成人期に向けての準備　ぶどう社2000年　115ページ
㉖パトリシアハウリン　久保紘章他訳　自閉症　成人期に向けての準備　ぶどう社2000年　104－105ページ
㉗ルークジャクソン　ニキリンコ訳　青年期のアスペルガー症候群－仲間たちへ，まわりの人へ　　スペクトラム出版社　2005年　79ページ
㉗小林　隆児　自閉症の発達精神病理と治療　岩崎学術出版社　1999年　127ページ