

## [特別支援教育]

## 複数の障害を併せ有し、家族の環境に課題を抱える事例に対する包括的援助

— 事例への援助と家族の環境への援助が自傷行動に及ぼす効果 —

渡部 博\*

### 1 問題の所在

1977年に主として知的障害を有する人びとに出現する行動障害 (behavioral disorders) に関するわが国最初の全国的規模の調査研究が、日本精神薄弱者愛護協会によって行われた。その後、従来の行動障害に代わって発達障害、とりわけ自閉症にみられる行動障害が、病態そのものに対する理解の困難さによって深刻化しやすく、家庭や福祉現場での大きな問題として取り上げられるようになってきた。

「強度行動障害」は精神医学用語ではなく、1988年に当時の厚生省児童家庭局障害福祉課において示唆された概念である。行動障害児 (者) 研究会 (代表研究者：飯田雅子) は、「強度行動障害」を以下のように定義している。

「強度行動障害児 (者) とは、直接的他害 (噛みつき、頭つき等) や、間接的 he害 (睡眠の乱れ、同一性の保持、場所・プログラム・人への拘わり、多動、うなり、飛び出し、器物破損等) 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の困難な者をいい、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) 等が含まれるものの、必ずしも医学により定義される群ではない。主として、本人に対する総合的な療育の必要性を背景として成立した概念である」(小林 2001)。

強度行動障害は行動の上で規定された状態像である。したがって、医学的な障害カテゴリーに分けると、多くの種別に分けられる。自閉性障害以外にも、重度精神遅滞、ダウン症、てんかんが合併する人などにも、強度行動障害が認められる。また、知的障害がさほど重くない場合には、注意欠陥多動障害と考えてよい例も含まれる (長畑ら 2000)。

強度行動障害はその状態像によって定義づけられる障害であることから、自閉性障害のみならず多様な病態を示し、周囲との関係においても多様な課題を抱える。援助においては事例とそれを取り巻く環境との相互作用のあり方からその“処遇の困難”さを把握し、援助サービスを行う視点が求められる。その際、家族の環境は大きな要素であり、特に学校に在籍する児童生徒への援助を行う際には家族の環境へのアプローチがその重要な位置を占める。

また、重度視覚障害と精神遅滞を重複して有する子どもは視覚からのサインを認知することができないため、賞賛等は言語を中心とした視覚に頼らない刺激に限定されるが、精神遅滞を有するためにその認知は困難である。さらに視覚からの情報の取り入れがないことから、適応的な行動を学習する過程におけるモデリングの成立が困難である。これらの理由により彼らの各種行動訓練もまた困難であり、同様の重複障害を有する児童生徒が在籍する各校では学校ごと個々の事例ごとに漸進的な訓練課題を設定して根気強い取り組みが継続されている。

### 2 目的

強度行動障害が認められる複数の障害を併せ有し、家族の環境に重大な課題を抱えている事例に対して、その自傷行動に焦点を当てた援助と併せて家族の環境に対する援助を行うことにより、それらが自傷行動に及ぼす効果を検証する。

### 3 事例 (A子：女子、12歳。B特別支援学校中学部重複学級1年生 (×年4月現在))

#### (1) 問題の概要

A子はB特別支援学校小学部を卒業して同校中学部へ入学となった。小学部では学校生活場面においてしばしば不穏となり、その際には大声をあげて頭を周囲に打ち付け、手を出した者に噛みつき、自身の着衣を噛みちぎるといった自傷、他害行動を起こす不適応状態が続いていた。中学部への進学に際して、学校での生活環境が大きく変わることによ

\* 新潟盲学校

り、これまでも増して不適応症状が深刻化することが懸念された。

### (2) 診断と薬物の処方

医師の診断は精神遅滞、肢体不自由他であり、障害者手帳1種1級を取得している。自傷や他害に対してx-1年10月より抗精神病薬（リスペリドン）が処方されており、それ以前に比べて問題行動の発生頻度、症状ともによくぶん改善されていた。

### (3) 査定

A子の発達の遅れを評価するために遠城寺式・乳幼児分析的発達検査を実施した。方法は筆者による母親からの聞き取りと生活場面の観察によるものである。その結果を表1に示す。

検査結果において言語の発語、理解双方とも遅れていることから、医師の診断の通り精神遅滞であると理解できる。しかし、この結果における運動の遅れに関しては肢体不自由が、また社会性の遅れに関しては他の重複する障害が大きく関与している事が推察される。

表1 遠城寺式・乳幼児分析的発達検査の結果

暦年齢	移動運動	手の運動	基本的習慣	対人関係	発語	言語理解
12:6	1:2	0:9	1:6	1:0	2:3	1:6

(x年2月)

### (4) 家族の環境の課題

家族構成は両親とA子を含む子等からなる核家族で、父は会社員、母は専業主婦である。

乳児期から幼児期、児童期において母親の養育放棄の経緯があり、医療や福祉のサービスを十分に受けることができなかった。また、実父である母親の前々夫や現在の夫からの、母親や子どもたちに対する家庭内暴力も発生した。このため児童相談所が介入し、現在も指導継続中である。

これによりA子に対して家庭での排泄や食事、整容等のトレーニングはほとんどなされておらず、身辺自立は滞ったままの状態である。また、家庭が心理的な安定の基盤となることが困難な状態であるため、家族の環境の改善がA子の適応のためには優先的な課題であると考えられる。

## 4 方法

### (1) 行動障害の査定

中学部入学以降のA子の行動障害の状態を査定するため、厚生省児童家庭局通知における強度行動障害特別処遇事業で用いられた判定基準表（厚生省 1993）により評価を行った。評価方法は担任団による観察とし、その平均を評価点とした。その結果を表2に示す。

また、4月時点での行動障害を4項随伴性の枠組みにより、その先行事象に着目して査定した結果が図1である。この方法は担任団および授業担当による観察であった。

表2 行動障害の移行

行動障害の内容		4月	5月	7月	9月	12月
1	つよい自傷	2.0	1.0	0.5	0.5	0.0
2	つよい他害	2.0	1.5	1.5	1.5	0.0
3	激しいこだわり	4.0	3.0	3.0	3.0	1.5
4	激しいものこわし	2.5	1.5	1.5	1.5	0.5
5	睡眠の大きな乱れ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	食事関係の強い障害	1.5	1.5	1.5	1.5	0.0
7	排泄関係の強い障害	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
8	著しい多動	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
9	著しい騒がしさ	1.5	0.5	0.0	0.0	0.0
10	パニックがひどく指導困難	5.0	5.0	5.0	5.0	0.0
11	粗暴で恐怖感を与え指導困難	2.5	2.5	2.5	0.0	0.0
	合計	21.0	16.5	15.5	13.0	2.5

### (2) 援助の方法

#### ① A子本人に対する援助

A子の行動障害に関する仮説と、それに基づく援助の方針は次の通りである。

これまでいわゆる“パニック”を起こす度に周囲が大騒ぎをして、結果的にその行動を強化してきた経緯があるため、再学習を通して衝動性を抑え、適応的な行動を学習することが可能であると考えられる。また、A子は社会的な賞賛を一定程度感得、認知している様子が認められるため、適切な行動に対して賞賛を随伴させ（正の強化）、反対に自傷行動などの望ましくない行動に対しては反応を示さない対応（タイムアウトを含む負の弱化）を基本として、漸進的な行動形成の訓練を通して適応的な社会行動を習得させる。

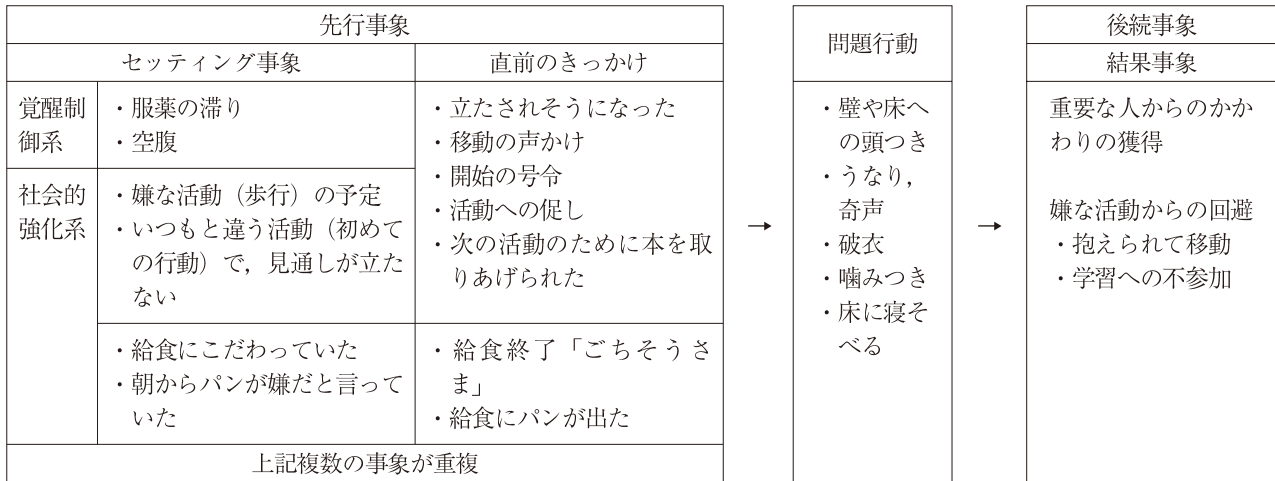


図1 行動障害の査定

自傷行動をターゲット行動とし、その抑制のために以下の援助を行った。

まず学級編成を A 子一人で 1 学級とし、教育課程は自立活動を中心として一週間を通じてシンプルで繰り返しのある時間割を編成した。これにより、A 子が一連の活動に見通しを持って取り組めるようにした。さらに先行事象に挙げられた歩行などの嫌な活動の予定は敢えて事前には知らせずに、その他のその日の予定は朝の会で一日の流れを説明して見通しを持てるようにした。そして給食のメニューに関しても A 子の嫌いなメニューの事は事前に触れずに、ランチルームに行ってからできるだけそれを除いて出すこととした。

自傷行動に対しては、肥後（1995）による自傷行動の分類次元の階層性と分類試案から、器質的な障害を扱った Level I と刺激の方向性を示す Level IV 以下を除いた分類法（図 2）によりその分類を行い、それぞれの分類ごとに援助方法を立案することとした。こうして分類されたそれぞれの自傷行動に対して表 3 に示す援助方法を立案し実施した。

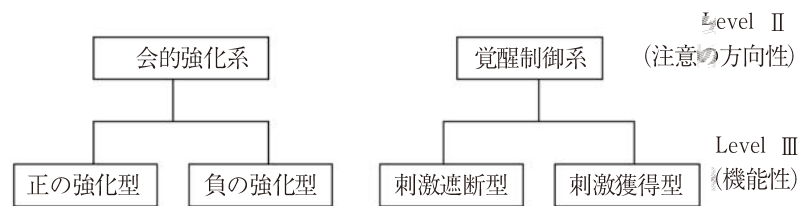


図2 自傷行動の分類次元の階層性と分類試案（抜粋）

② 家族の環境に対する援助

先行事象に挙げられた服薬や食事の滞りに関しては、母親に対する啓発の形で行う事とした。個人懇談や学校への送迎の際に担任が母親と話し、適切でない養育の様子があがられる際には、毎朝しっかりと早起きをして朝食を摂らせてから登校することや、毎日の服薬の大切さといった観点から継続的な啓発を行った。

これらにより家庭での生活環境の改善を図り、A 子の母親に対する基本的な信頼の補強と心理的な安定を目指す事とした。

一方、父親の家庭内暴力への対応として次の各点に取り組んだ。

- ア 介助にあたる女性教師が A 子の着替えの際に傷やあざ、衣類の汚れが無いかどうかを確認する。また母親に対しても朝夕の送迎の際に様子を観察し、不審なけがなどがあれば校長を通して児童相談所への連絡等の対応をする。他方、この件に関する母親への援助は次の通りである。
  - ア 担任は送迎の際などに母親となるべく接触を持ち、家族の様子を話してもらえるように努める。
  - イ 連絡帳を持たせ、毎日一言でも良いからコメントを書いてくれるように働きかける。
  - ウ 学習参観や各種学校行事にはなるべく参加してもらい、常に学校を身近な存在として感じてもらうことで関係が切れないように努める。
  - エ A 子の着衣や頭髮の汚れから入浴や着替えがなされているか、また給食における食事やその前後の様子から家庭での食事、特に朝食が与えられているかを観察する。
- 担任はこれらの取り組みを通して母親の心理安定を助けるとともに養育動機を支える。そして父親による家庭内暴力

の早期発見のためにも母親との良好な信頼関係の構築に努める。

表3 それぞれの分類ごとの自傷行動に対する援助

自傷行動の分類		援助内容
覚醒制御系	刺激遮断型	〈社会的刺激でない刺激による負の強化により維持される行動に対して〉 ・前日、当日の予定を順番に伝える
	刺激獲得型	〈社会的刺激でない刺激による正の強化により維持される行動に対して〉 ・該当の自傷行動なし
社会的強化系	正の強化型	〈社会的な場面で欲求充足を行う機能を持つ自傷に対して〉 ・パニック後、落ち着くまで働きかけないで待つ。タイムアウト・エリアの活用
	負の強化型	〈社会的な場面で嫌な状況を回避する機能を持つ自傷に対して〉 ・パニック後、落ち着くまで働きかけないで待つ。タイムアウト・エリアの活用 ・その時間にしなければならないことを伝えて、落ち着くまで待つ ・指導の内容・順番を変更してA子が受け入れやすいようにする ・参加させる活動の内容・方法の検討
家族への援助		・母親に対する服薬の促し

### (3) コーディネーション委員会およびコンサルテーション

授業以外でも学校生活全般に渡ってA子に関わる機会の多い中学部の教師全員に一貫した対応をしてもらうために、継続的に機能するシステムとして中学部会をA子援助のコーディネーション委員会として位置づけ、定期的なケース会議を設定した。また、並行して毎日の授業に直接携わる担任と教科担当をコア援助チームとし、特に年度初めは毎日の放課後に情報交換を行うこととした。

淵上（1995）は教師集団の特徴を、教師の自主性が保障され、学級経営や教科指導に関しては、教師の専門的能力に基づいた独自性が尊重された「疎結合システム」であるとしている。本研究においても当校の教師集団の力動等を考慮し、コンサルテーションは殊更に強固な構造化を避け、疎結合システムを意識した柔らかい構造を採ることとした。実際には中学部主事である筆者をコンサルタント、中学部の教師をコンサルティイとして、コーディネーション委員会や情報交換の場を通してコンサルテーションを行った。

## 5 援助の実際

### (1) A子本人に対する援助

A子の入学に先立ち、“パニック”時の対応のために、教室の一角に“タイムアウト・エリア”を設置した。これは180cm四方の空間を壁と丈夫なロッカーで囲み、内側面と床面全体に衝撃緩衝材を張ったもの（図3）である。障害の状態から、頭部への衝撃は可能な限り避ける必要があり、自傷行動に対して安全を確保しながらも強化因を与えないことが可能であるのと同時に、授業担当教師が嘔みつかれる事を防止するための措置である。



図3 “タイムアウト・エリア”

自傷行動は先行事象に挙げられた各点が改善されてからは、特に注目と回避の機能を持ったものに限られるようになった。いずれも社会的強化系に分類される行動であることから、重要な人との関わりの中で賞賛による強化やタイムアウト等による弱化的手続きを中心とした援助を行った。また授業の時間枠を柔軟に設定し、自傷が完全に収束してから課題に取り組むこととした。

### (2) 家族の環境に対する援助

5月頃には、担任は母親と気さくに会話を交わせるような関係になった。担任と母親との“相性”も良いらしく、担任も母親への働きかけをさほど負担に感じていないとの事だった。

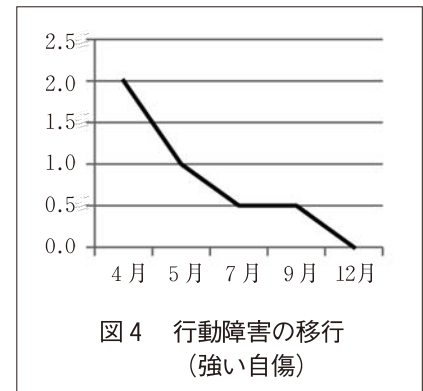
5月上旬に連絡帳に全く記載がない日が3日続いた時があった。並行して同じ時期、A子の心理安定も不穏な状態が続いたことから家族の環境の悪化が懸念されたが、その他の遅刻や怪我などの状態は認められないので、改めて母親に

対して連絡帳の記入の件を働きかける対応に留めた。翌日からは短い内容ではあるが連絡帳への記載も再開しA子の状態も回復したので、この際にはそれ以上の母親介入は行わなかった。

## 6 結果

### (1) A子本人に対する援助

図4は、表2に示したA子の行動障害の移行の様子から特に強い自傷行動の移行を抜粋して示したものである。評価点は4月から7月までの間に2.0から0.5まで低下している。強い自傷行動の生起回数も4月には20回だったのに対して5月は8回、6月は3回、7月は1回と減少している。また、その形態は4月当初の頭突きや噛みつきから次第に自身の腕を噛んだり、口に左手を突っ込んで吐くまねをしたりする等の行動へと変化している。



次第に発話が増え、担任のみでなく周囲の教師とも言葉によるやりとりを交わすことが多くなった。7月頃になると特に担任との間において愛着形成が進み、A子のコミュニケーションの内容が情動水準から次第に象徴水準のものに移行した(図5)。担任もA子の行動の意味を読み取ることができるようになり、不穏が生じたときも慌てずに状態が落ち着いてから言葉がけによって次の行動に移行することができるが多くなった。

### (2) 家族の環境に対する援助

家族の環境、特に父親の家庭内暴力に関しては予断を許さない状況である。今後も観察を継続し、必要があれば児童相談所と連携しながら危機介入を行う。また、母親の心理安定や養育動機を支えることを通して、A子の食事や入浴、服薬の滞りを改善するための働きかけも継続することとしている。医療サービスに関しては小児療育センターへの定期検診が軌道に乗りつつあり、薬物療法を中心に主治医から総合的な医療指導を受けることができるようになってきている。

## 7 考察

### (1) 行動障害の査定から

x年2月の時点の査定においては、肢体不自由および併せ有する双方の障害がA子の活動性を著しく阻んでいることは明らかであるが、自閉症におけるいわゆる“動く重症児”と言われる事例の持つ、性急で激しい多動性や強迫性を伴った強度行動障害とはその様態や疎通性の面でかなり異なり、意識の清明な部分が多く存在するように感じられた。また、この時期からある程度の愛着行動の兆しが認められたことから、重要な存在との愛着関係の成立とそれに伴うコミュニケーションの進展を通して、行動障害の症状改善が期待された。

先行事象に着目した行動障害に関する査定では、標準化された書式ではなくその援用による観察での簡便な方法を採用したため、客観性に欠ける点が指摘される。これは先行事象の排除に併せて続く条件付けによる行動形成訓練に重点を置いた援助を行う事により、A子の自傷行動の抑制および将来的なより広範な適応につながる事が期待されたための対応であった。

### (2) 援助の方法から

#### ① A子本人に対する援助

タイムアウト・エリアの活用は、安全な行動訓練を可能にした。条件付け過程における強化子は社会的賞賛が中心であったが、A子は相当程度認識して訓練に応えた。また介助による行動訓練の繰り返しにより、自身の適正な行動をモデルとして漸次適応的な

	A子から発信される形態	教師の受信と反応
情動水準	頭を机に打ち付ける	・給食を食べたいんだね→「これが終わると給食だよ」 ・この勉強が嫌なんだね→「あと〇分でタイマーが鳴るよ」
	丸くなってうずくまる	・自分の世界に入り込みたいのか
↓		
象徴水準	「〇〇センセイ(担任の名)と繰り返す	〇〇センセイに会いたんだね→「〇〇センセイは今、理科の勉強をしているよ」
	・「給食ね」	お腹がすいたんだね→「いま作ってるよ」
	「〇〇センセイね。本ね」	次の授業の事だね(次の授業では読み聞かせ)
	「絵本ね、本ね」	気持ちが落ち着かないんだね。本が欲しいんだね
	弟の名前を繰り返し呼ぶ	家に帰りたいんだね

図5 コミュニケーション水準の移行の様子

行動を獲得していく様子がうかがえた。感覚障害と精神遅滞を重複して有するA子の行動障害に対して、応用行動分析の視点からのアプローチが有効であるとする援助の方針は基本的に支持されたと考える。

A子の行動障害の治療において重要な位置づけである服薬が安定しておらず、このことは深刻な事態であった。母親の服薬動機が低いことの原因は不明であるが、母親と問題を共有してA子の養育環境の改善のための取り組みを継続することが課題である。

## ② 家族の環境に対する援助

本事例における家族の環境への援助のためには、長期的かつ医療、福祉等の関係機関との連携による包括的な援助体制を維持する事が重要である。

虐待は再発が多く、時には不幸な結果になることもある（2002年度警察が検挙した児童虐待事件での被害児童は179人、うち39人が死亡）。日本でも「児童虐待防止法」が2000年に施行され、広く国民一般に虐待を発見したときの通報が義務づけられた。医療や児童福祉の関係者の適切な介入、被害児童の保護、および虐待傾向のある養育者への対応が重要となる（濱田 2005）。本事例に関しても現時点では母親介入に留まっているが、事態は人命に関わる重大な要素をはらんでいることから、真剣な対応を継続する必要がある。

## (3) コーディネーションから

コーディネーション委員会としての中学部会における定期的なケース会議や、コア援助チーム単位での日々の情報交換がA子の状態理解を促進し、教師間の相互啓発の場として機能して組織的な援助体制を支えた。しかし常勤のスクールカウンセラー等の専門性を有する援助が得られない環境において、教師の立場で行うコンサルテーションは、教師集団の状態等によって多様なあり方を検討する必要がある。本研究において筆者は教諭の立場からコンサルテーションにあたったが、学校においては通常教師は個々の独立性と分離性が保たれている状況（淵上 1995）が一般的であり、教諭の裁量で実施できるコンサルテーションには自ずと制約が生じる。より効果的な教育的援助サービスの提供のためには、教師の専門性の向上と併せて専門性を有する人的資源確保に向けた施策上の取り組みが望まれる。

## 引用・参考文献

- 石隈利紀, 玉瀬耕治, 緒方明子, 松永裕希編 「学校心理士による心理教育的援助サービス」北大路書房, 2004年
- 小林隆児 「自閉症と行動障害 関係障害臨床からの接近」岩崎学術出版社, 2001年
- 長畑正道, 小林重雄, 野口幸弘, 園山繁樹 「行動障害の理解と援助」株式会社コレール社, 2000年
- 濱田庸子 「乳幼児精神医学・児童精神医学」, 小此木敬吾, 深津千賀子, 大野裕編『改訂 心の臨床家のための精神医学ハンドブック』創元社, 2005年, 289～331pp
- 肥後祥治 「知能障害児・者の自傷行動の動機づけ研究（分類研究）に関する研究動向」『特殊教育学研究』No.33, 1995年, 63～73pp
- 淵上克義 「学校が変わる心理学」ナカニシヤ書店, 1995年
- 「強度行動障害特別処遇事業の実施について」厚生省児童家庭局通知, 1993年