

# 強度行動障害児・者等の自傷行為への対応

川中瑞帆  
宮崎文佳

[はじめに]

我々は以前、強度行動障害児・者やその家族に会い、強度行動障害特に自傷行為について考える機会があった。強度行動障害とは精神科的な診断として定義される群とは異なり、行動的に定義される群を指し、直接的他害や間接的他人害、自傷行為などが通常考えられない頻度と形式で出現し、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続している状態である。<sup>1)</sup>。このような特性により本人も家族も行動への対応に困っているという現状がある。とりわけ自傷行為は対象者自身に危険を及ぼすだけでなく、周囲の支援者に心理的苦痛をもたらすことがある。そのため強度行動障害がある人へのより効果的な支援を模索する必要がある。

飯田ら<sup>2)</sup>は強度行動障害に対しての支援について、構造化が100%、コミュニケーション方法の工夫が約78%、薬物療法が約50%が有効だったと述べている。しかしこの研究は、3施設を対象としており、特定の環境や施設での対応のデータである。また、あくまで強度行動障害への対応について調査されたものであり、自傷行為に限定されたものではなかった。そこで本研究では強度行動障害児・者への対応の実態について、特に自傷行為に焦点を当て、長崎県内の福祉施設等に自傷行為に対する支援方法に関する調査を行った。本研究は強度行動障害児・者の支援の場における自傷行為

への効果的な対応方法を明らかにすることを目的としている。

[研究方法]

## 1) 調査対象者及び調査期間

本研究では、長崎県強度行動障害支援者養成研修に参加した131施設の職員のうち、予め強度行動障害児・者の利用者不在のため回答不可であった7施設を除く124施設の職員をアンケートの対象とした。調査期間は2017年12月上旬にアンケートを各施設に送付し、返送期限を同月末までとした。

## 2) 調査内容

アンケートの内容として、①利用者に関する情報、②障害判定時の強度行動障害判定・行動関連項目<sup>1)</sup>、③現在の強度行動障害判定・行動関連項目、④実施した支援方法と効果の4つに回答を依頼した。

アンケート用紙それぞれの内容として、①では、対象者の医学・社会的な基本情報を、②と③に関しては厚生労働省が作成した強度行動障害判定・行動関連項目に記入いただいた。④については飯田らの先行研究の中で強度行動障害に有効だった支援として紹介されたものを一部細分化し、さらに独自に作成した項目を追加した。具体的には、「構造化」を「視覚的な予定の提示」と「環境の区別」に、「コミュニケーション」を「視覚的な伝達」と「平易な表現」に細分化した。そして「身体的に促す」、「大きな声で指示を出す」、「問題行動が起こった際にペナルティを与える」、「応用行動分析の利用」、

「良い行動の際に報酬を与える」の5つを追加した。

### 3) 分析方法

②の障害判定時の強度行動障害判定または行動関連項目で自傷行為があるとみなされた対象者に関して、④の実施した支援方法を実施したか否か、その効果があったか否かを回答してもらい、その結果を集計し、グラフ化した。

#### [結果]

##### 1) 対象について

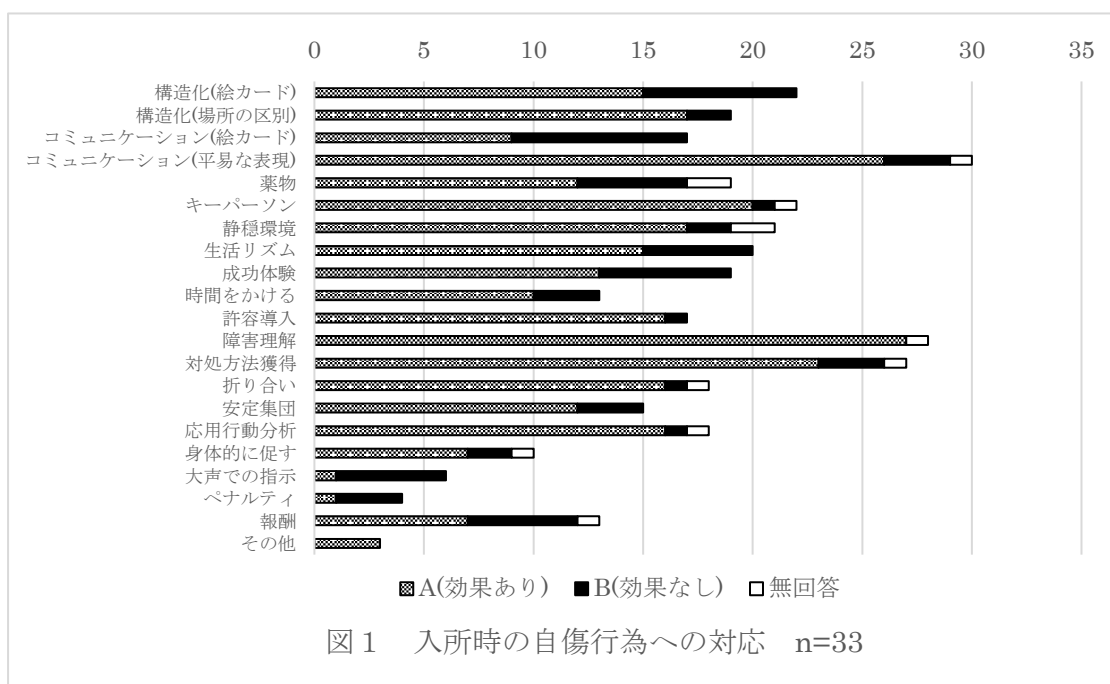
アンケートを送付した124施設のうち46施設(回答率 37.1%)から回答を得た。この際、各施設1名の対象者について回答して頂いた。分析対象は回答を得た46施設(46名)のうち、障害判定時の強度行動障害判定において「ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりするなどの行為」、または行動関連項目の「自らを傷つける行為」の点数が1点以上であった33名とした。そのうち強度行動障害判定または行動関連項目のいずれかにおいて強度行動障害と判定される点数を

越えていたのは26名、強度行動障害とは判定されなかったが自傷行為が見られたのは7名であった。また33名中、「知的障害あり」と回答されたのは32名、「自閉症あり」と回答されたのは24名であった。

##### 2) 入所時の自傷行為への対応(図1)

対象の背景で述べた33名の対象者の回答を基に、実施した支援方法とその効果を集計し、グラフを作成した(図1, 図2)。以下に差が顕著に表れた項目や我々が重要であると考えた項目を抜粋し、詳しく述べる。

利用者さんにわかりやすいように写真や絵などを用いて予定を示す「構造化(絵カード)」は22施設が実施しており、そのうち15施設(68.2%)が「効果あり」と回答し、7施設(31.8%)が「効果なし」と回答した。作業の場と休息の場を区別するなど、利用者さんにわかりやすい環境を提供する「構造化(場所の区別)」は19施設が実施しており、そのうち17施設(89.5%)が「効果あり」と回答し、2施設(10.5%)が「効果なし」と回答した。話すときには、写真や絵カード



などを用いて視覚的に伝える「コミュニケーション(絵カード)」は17施設が実施しており、そのうち9施設(52.9%)が「効果あり」と回答し、8施設(47.1%)が「効果なし」と回答した。話すときには、わかりやすい言葉遣いで話す「コミュニケーション(平易な表現)」は30施設が実施しており、そのうち26施設(86.7%)が「効果あり」と回答し、3施設(10.0%)が「効果なし」と回答し、1施設が無回答だった。職員さんが利用者さんの障害特性について理解を深める「障害理解」は28施設が実施しており、そのうち27施設(96.4%)が「効果あり」と回答し、1施設が無回答で「効果なし」と回答した施設はなかった。「大声での指示」は6施設が実施しており、そのうち1施設(16.7%)が「効果あり」と回答し、5施設(83.3%)が「効果なし」と回答した。問題行動が起こった際にペナルティを与える「ペナルティ」は4施設が実施しており、そのうち3施設(75.0%)が「効果なし」と回答した。

#### [考察]

構造化、コミュニケーション共に絵カードを用いた支援において「効果あり」と回答した施設はそれぞれ実施している施設の68.2%、52.9%であった。これにより自傷行為がある対象者の過半数には、絵カードを用いた支援が有効であることが分かった。ジェニファーら<sup>3)</sup>は、「自閉症やアスペルガー症候群の子どもの多くは見ることで学習します。視覚的支援はIQ(知能指数)やコミュニケーション・スキルに関係なく子どもにとって役に立つのです。」と述べている。このように自閉症児・者や知的障害児・者にとって絵カードを用いた支援は有効であると考えられる。しかし、構造化では31.8%、

コミュニケーションでは47.1%の施設が効果なしと回答し、場所の区別を用いた構造化や平易な表現を用いたコミュニケーションと比較すると大きな割合を占めた。

構造化は個々のASD者の特性に合わせる必要があることが指摘されている。本研究では回答者の構造化やコミュニケーションの内容や質まで確認できなかった。そのため効果が見られなかった事例の理由は、構造化や絵カードコミュニケーションそのものの効果がなかったのか、対象者に合わせた調整が影響しているのかの判断はできない。本研究では、構造化やASD児・者へのコミュニケーション支援に関する対応の細かい内容や質を確認できていなかった。構造化やコミュニケーションは対象者に適合させるための調整が必要であるが、それがどこまでできていたかが本研究では明らかにできなかった。今後、構造化やコミュニケーション支援に関する細かい内容、質、職員のスキルと効果の関係についても明らかにすべきと考える。

また構造化は、絵カードによるものよりも場所の区別によるものの方が、支援に効果があると答えた支援者の割合が高い。これは、視覚的な情報処理にたけているからこそ<sup>3)</sup>、空間に置かれるものや周囲の人々の行動の様子からその場所で行うべき行動が認識しやすく、絵カードよりも具体的に分かりやすいのではないかと考えられる。自傷行為が起こる原因の一つに、不安や怒りが抑制された結果、代償的にその矛先が自分自身に向けられることがあげられる<sup>4)</sup>。そのため対象者にとってわかりやすい支援であると、不安や怒りも生じにくくその結果として自傷行為の減少にもつながりやす

いと考えられる。

今回実施施設数が最も多かった項目は「コミュニケーション(平易な表現)」であった。平易な表現は絵カードを用いた支援や場所を区別する支援と比較し、必要物品が少なく取り入れやすい支援方法であるのではないかと考えた。86.7%の施設で効果があり、有効な支援であることが分かった。

また2番目に多かった項目は「障害理解」であった。この項目では96.4%の施設が効果があると回答しており、自傷行為のある方々への有効な支援であると考えられる。自閉症のある方々の障害特性には、同一性への強いこだわりにより普段と異なる状況を受け入れることが難しいことや社会的コミュニケーションに困難があること、感覚刺激への過敏さなどの日常生活を快適に送る際に障壁となりうるものもある<sup>1)</sup>。この特性を理解し適切に支援を行うことで、対象者が生活しやすい環境を提供することが可能であると言えるだろう。

「大声での指示」は効果がなかったと回答した施設が多かった。ASD児・者には相手の意中の推察や状況の文脈を読み取ることが苦手な者が多い<sup>5)</sup>。そのため、支援者の大声での指示に込められた「強調して伝えたい」という意思を汲み取ることが困難であり、支援の効果があまり現れなかったのではないかと考えられる。また先述した通り、多くの施設で対象者は感覚刺激に対する過敏性があることが理解されている<sup>1)</sup>。そのため大声での指示は実施している施設は少なかったのではないかと考えられる。

「ペナルティ」も効果がなかったと回答した施設が多かった。自閉症児・者の特性の一つに、認知のゆがみと言われる誤った

関係づけがある<sup>1)</sup>。このことから考えると、問題行動が起こった際にペナルティを与えられても、その行動が好ましくないと理解できていないことが考えられる。また、知的障害児・者は経験を通じた学習が難しいという特性を持っている<sup>1)</sup>。好ましくない行動をした際にペナルティを与えられるといった経験を積んでもそれが汎化せず、問題行動を良くないものであると認識することが難しいのではないかと考えられる。

本研究の限界はアンケートによる実態の調査であったため、実際の支援の様子や支援員の考えを客観的に反映することが難しかった。またアンケートの回収率が低く、ケースの総数も少なかったことにより、多くの対象者に効果的な支援を確立するまでには至らなかった。

[謝辞]

本研究を報告するにあたり、アンケートにご協力いただいた施設職員の皆様並びに対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 行動障害のある人の「暮らし」を支える/牛谷正人ら編集/中央法規出版株式会社
- 2) 強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について/飯田雅子/2003
- 3) 家庭と地域でできる自閉症とアスペルガー症候群の子どもへの視覚的支援/ジェニファー・L・サブナー、ブレンダ・スミス・マイルズ著、門眞一郎訳/株式会社明石書店
- 4) 発達障害の作業療法[実践編]第2版/岩崎清隆・岸本光夫著/株式会社三輪書店
- 5) 作業療法学全書[改訂第3版]第6巻作業治療学3 発達障害/中村三男発行/株式会社協同医書出版社