

強度行動障害のある重度知的障害生徒への働きかけのあり方 — 頭部への激しい自傷行動のある中学1年生に対する指導をとおして —

岡元 和正

本実践研究では、特別支援学校において激しい自傷行動のある重度知的障害生徒に対しての指導実践をとおし、学校教育場面における行動障害の減少に対する働きかけのあり方について考察を行った。1年間の指導実践を行うことで、十数年間継続してきた、激しい頭部殴打等の自傷行動を著しく減少させることができた。本指導実践から得られた自傷行動の改善に向けての効果的な手立ては以下のとおりである。自傷行動の改善に向けての効果的な手立てとして、①指導前の情報収集と「生活史」の作成、②自傷行動の実行直前のブロックとソフトな接触刺激としての働きかけを行うこと、③専属の指導者が付き一貫した指導を行うこと、④サポートブックの作成で保護者や関係者と連携をとること、⑤日々記録をとり振り返り微調整しつつ指導を進めること、⑥無理のない計画で組織的に取り組むこと、等が示唆された。

キーワード：自傷行動 特別支援学校 重度知的障害

I. 問題と目的

知的障害児を対象とした特別支援学校には多くの自閉症や重度の知的障害の子どもが在籍し、その中には激しい自傷行動を繰り返す子どももいる。長畑(2006)は強度行動障害の改善が、心理的指導と薬物療法を組み合わせることで不可能でないこと、特に心理的働きかけとして応用行動分析学が最も効果的であると記している。本事例は応用行動分析学の考えを一部活用しているが、教育現場の中で強度行動障害の子どもの自傷行動の減少に向けて自傷行動直前のブロックとソフトな接触刺激を柱にした指導実践の報告である。

自傷行動等の指導の戦略として、園山(2000)の応用行動分析学に沿った四項随伴性(ABCDE分析)の考え方とそれを活用した指導の手順等は、教育現場の指導者に多くの具体的な方法を示唆している。本事例でも行動障害の指導開始時の情報収集が重要であると考え、まず園山(2000)の考えに沿った子どもの「生

活史」の表作りを行った。

激しく自傷行動を繰り返すなどの強度行動障害のある重度知的障害の子どもへの指導を学校教育の場において取り組むことは困難さを伴う。学校教育は学校で意図的に選択され構造化されたカリキュラムを前提にして、定められた時間、空間、手続き、ルール等の中で行われる。特別支援学校では一人一人の子どもへのニーズに応じて可能な限り柔軟に内容や時間、場等が準備されるが、特別支援学校も通常の学校に準じた教育の場であることから、基本は通常の学校と同じである。学校のカリキュラム、時間、空間、ルール等から著しく外れた全く一人の子どものための教育を行うことは難しいことが少なくない。一方、長年学校教育がそれぞれの学校に共通した場や時間、ルール等の中で進められてきたが故に学校には多くの共有財産としての経験知や指導法等が蓄積されている。これらの経験知や指導法等を全く無視した指導は適切であるとはいえない。自傷行動の子どもへの指導においても学校という枠組みの中でいかに効果的な手立てを探し出し行うかが重要になる。

学校教育現場の指導者は、原則として受け持ちの子どもに対し、1年を単位として指導に当たる。筆者は現場の指導者としての数十年間の経験から、学校教育の中での1年間の知的障害の子どもの指導を模索期間(4・5月)―試行期間(6・7月)―実施期間(9～3月)と区分し指導を行っている。また知的障害の子どもの指導法として、課題とする行動の周辺の事象の分析のみでなく、課題とする行動を成り立たせている動作分析を行うことも重視する。本事例のように頭を叩くという自傷行動の場合には、拳を握る、腕を振り上げるなどの一連の動作や表情等をできるだけ細分化する(Table 1参照)。そして、自傷行動等の改善のために、どの動作の場面にどのようにして関わるかについて仮説検討を繰り返す。この手法は重度の知的障害の子どもに対し身辺自立のための行動を身に付けさせたりする時に支援の手をどの時にどのようにして行うかということ等で用いる手法でもある。

Table 1 頭部殴打の自傷行動での動作分析

表情の変化(怒り or 笑顔, 大声を出す or 出さない) → 拳を握る(強く or 弱く) → 腕を振り上げる(大きく or 小さく, ゆっくりと or すばやく) → 動かす(速く or 徐々に速く or 一定の速さで or 遅く) → 頭の瘤に向けて拳を当てる(確実に or おおよそ or どこでも) → 表情が歪む(痛い or 変化ない) → ……
--

本論文においては、行動障害のある重度知的障害の子どもに対する指導の実践をととして、行動障害を減少させる働きかけのあり方について考察を行うことを目的とする。第1に、学校教育現場における頭部殴打等の行動障害のある子どもに対する指導のあり方等について考察を行う。第2に、学校で行動障害のある重度知的障害の子どもへの指導を行う時の基本的な手続き等の組織のあり方について考察を行う。

II. 方法

1. 対象児

特別支援学校中学1年男子生徒1名(以下、A児)。知能検査測定不能(1歳前後と推定される)。脳波異常。服薬なし(小4年時にセレネース服用。体調等により以後中止)。

2. 期間および場所

実施期間：200X年4月～200X+1年3月(ほぼ1年間)。実施場所：某特別支援学校

(1) 4月段階(指導開始時)の状態像

○自傷行動の状況等：高頻度の頭部への殴打(1歳前後より頭部の床への連打、拳での両耳たぶ後ろ頭部への殴打、頭部3箇所)に瘤、両手拳に胼胝、頭蓋骨・耳たぶ変形)がみられる。概ね1日中継続的な興奮状態で自傷行動を反復する。ほぼ毎日午前1時から4時ごろまで起きて自傷行動を繰り返すという睡眠障害。奇声を繰り返し5分以上の着席行動がとれないなどの多動である。強度行動障害特別処遇事業の判定基準表で約30点前後(自傷：5, こだわり：3～5, 睡眠の荒れ：5, 食事：3～5, 排泄：3, 多動：3～5, 騒がしさ：3～5, パニック：3～5)。

○認知：名前を呼んでも振り向かない。○自己刺激：水道水に掌を当てる。紙やビニールをひらひらさせて眺めたり、それらの感触や音を喜んだりする。○身辺自立：常時オムツパット着用。食事はスプーン、フォークで手を添えて口元まで持っていくことで行う。食欲旺盛。ただし、家庭では手掴みで食べる。靴や衣服の着脱全面介助。夜尿(ほぼ毎晩)。鼻水の始末不可。○健康：頻繁に風邪、下痢。過敏(耳、掌、足の裏)。○その他：母親など家族を見つけると近づいていき、表情が穏やかになることがある。ただしそのときでも軽い自傷行動がみられる。

(2) 生活史

生活史はTable 2のとおりである。1歳過ぎあたりから自傷行動があり、すでに5歳台では両耳たぶ後ろ頭部と額に瘤が存在していた。

3. 手続きの概要

本事例においては、可能な限り学校という年間の活動の枠内で指導を行い、専属の指導者(筆者)が、個別の教育支援計画や手立て等を明記し、周辺の人々と連携を保ちつつ、原則として授業に参加(専属の指導者がその時々のA児の状況に応じて参加不参加を決める)し、中核的な指導方法(自傷行動実行直前のブロックとソフトな接触刺激)を柱にして、一貫した指導を行う。指導期間を模索期間―試行期間―実施期間に分け、無理のない指導を行う(Table 3参照)。

(1) 4・5月：模索期間

保護者や周辺の教師・関係者との情報交換や仮説検証(「仮説検証」とは、「目標「頭部殴打」に対し、指導の手立てを(仮説)設定し、一定期間試み、「頭部殴打」の頻度の度合や指導による弊害など総合的に振り返り、指導の手立てが適切かどうかを評価(検証)すること」とする。下記においても同様である。)を繰り返しつつ目標設定や中核的な指導の手立ての模索などを行う。

Table 2 A児の自傷行動を中心とした生活史

年齢	自傷行動とその理由（ただし理由は保護者・関係者からの記録より）	言語・かかわり・運動等	所属等
0		出生時臍帯首巻付き。追視が弱い（8ヶ月検診）	
1	○自傷らしい行動（自傷行動）	けいれん（1歳1ヵ月）障害に気付く。	
2		喘息，嘔吐，肺炎	心身障害者施設通園（2歳5ヵ月より）
3		マンマ，オアーアン（お母さん） 喘息，嘔吐，肺炎	心身障害者施設通園
4		歩行開始（支えられ）	心身障害者施設通園
5	○自傷行動（すでに両耳後ろ頭部と額に瘤） ①両耳後ろ頭部への殴打 ②床への頭突き（両手をクッションとして挟んで） ③踵の床への打ちつけ ○理由：寝たい，空腹，トイレの訴え。暗いところ，体育館（反響音）からの逃避。単に刺激を求めて。不快なときだけでなく笑顔時でもする。 ○手立て：抱くと収まる。	独立歩行開始 暗いところでは泣くことがある	心身障害者施設通園
6	○自傷行動		特別支援学校小1年
7	○自傷行動		特別支援学校小2年
8	○自傷行動 ○理由：暑さ，寒さ，狭い空間での心地よくない音（さわがしい音，不意な音，機械音，調理や家事の音），そばにいる人の不意な動き，急がせること。ハードな日常生活。		特別支援学校小3年
9	○自傷行動	膜性腎炎	特別支援学校小4年
10	○自傷行動 大声も目立つ ○理由：不安，興奮。音に敏感。伝え方がわからない。喧騒とした雰囲気。納得できないままに急がせる。		特別支援学校小5年
11	○自傷行動，大声 ○理由：天気や気圧。睡眠障害。コミュニケーション手段（病気，痛み，空腹，大便前，不安な時，楽しい時）など ○手立て：ヘッドギア着用，掌への刺激，水道水に手を当てると効果的。		特別支援学校小6年

(2) 6・7月：試行期間

仮説検証を繰り返しつつ，中核的な指導の手立てでの試行と状況や場面等における指導上の配慮事項等の検討を行う。

(3) 9～3月：実施期間

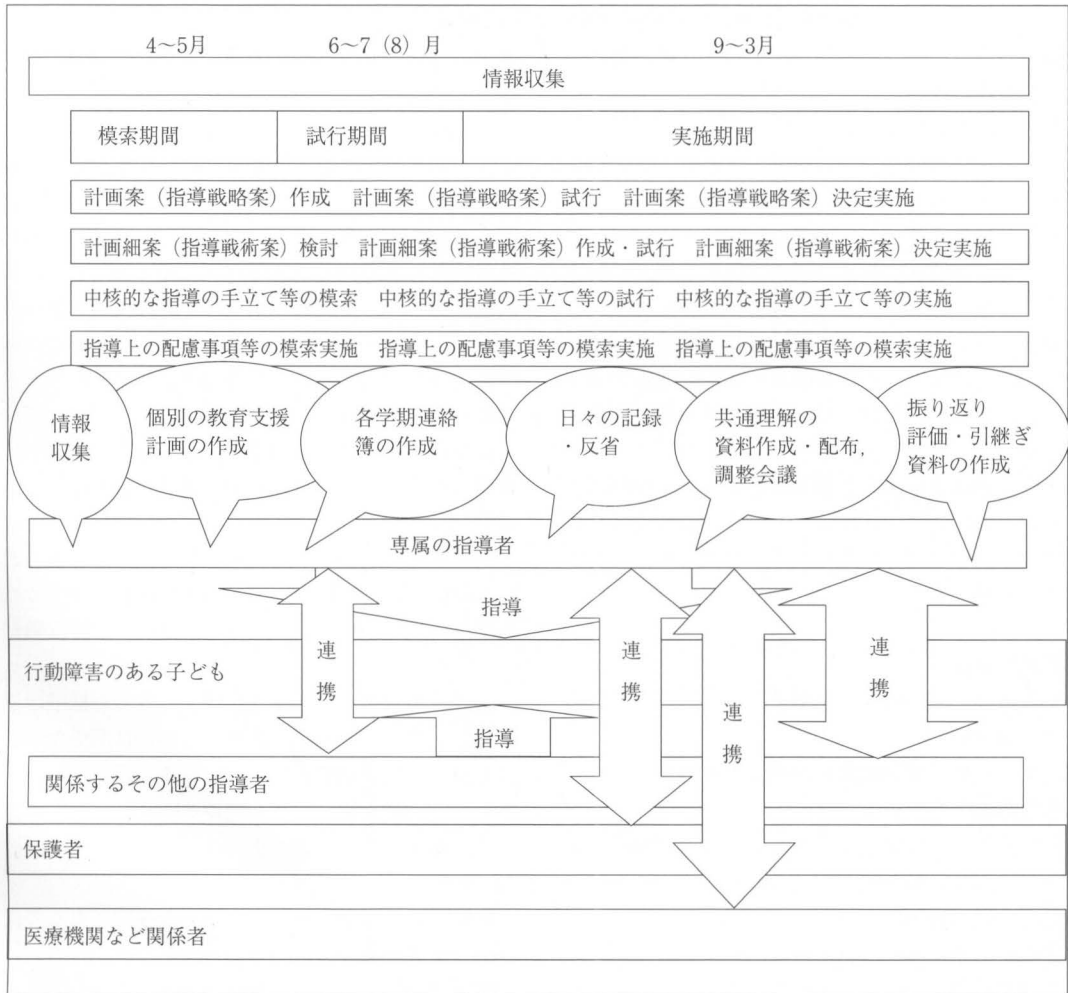
中核的な指導の手立てを用いて実施するとともに記録の充実を図る。関係者への情報発信と終盤においては情報の整理と振り返り等を行う。

4. 指導上の基本方針

①専属の指導者と授業参加への柔軟性：かかわりの違いによる混乱を避けるために，原則として，登校から下校時まで一人の指導者（筆者）が指導に当たる。ただし，指導期間の後半は徐々に多様な人が指導を行うようにする。既存の授業の参加を柔軟にする。

②仮説検証という姿勢で取り組む：年度当初はかか

Table 3 年間を通しての私道戦略等の概要



わりを持つ中で仮説検証を繰り返し適切な指導の手立てを探す。

- ③保護者・教師間の了解・連携：指導手順の検討の段階を含めて指導の当初から保護者等に対しインフォームドコンセントを行う。指導についての了解と調整のため十分な情報交換と連携を保護者、同じ学年の保護者、チームティーチングを組む教師など全ての関係者で行う。
- ④記録の徹底：日々の記録をきめ細かく行うようにする。まだ必要に応じてビデオ等の記録も撮るようにする。可能ならば、数量的な記録も取るようにする（本事例では頭部殴打数をカウント）。
- ⑤可能な限り、目を離さない：原則として一瞬でも目を離さないという姿勢で取り組む。
- ⑥指導の手立ての精度を高める：指導のスキルの精

度は、指導者自身がA児の頭部殴打へのブロック頻度の記録から、A児の実態に応じて適度なレベルのものに調整する（A児の殴打に対しては全てブロックすることが適当であると判断し、指導者のブロックの精度を高めることとした）。

- ⑦情報収集と発信の活用：引き継ぎの段階で個別の移行支援計画等の提供を受ける。家庭訪問、健康歴等の情報収集も行う。連絡帳、連絡簿などから情報収集と保護者等への発信を行う。

5. 主な指導の手立て

自傷行動の減少に向けての主な指導の手立ては、次のとおりである。

- ①自傷行動実行直前のブロックとソフトな接触刺激：長年A児に対し殴打阻止のために行われてきた両手保持を止める。ヘッドギアの着用を中止し、

原則として両手を自由にし、自傷行動実行直前のブロックとソフトな接触刺激を行う。特定の頭の瘤をねらって打つことから、常時、A児の動きから目を離さないようにし、登校から下校までの時間、頭部殴打しようとした時、確実に頭部殴打をブロックし頭の瘤の周辺をソフトに摩るようにする(4・5月時の動作分析と手立ての模索からこの手立てを見出す)。ただし、激怒興奮し殴打のスピードが増した時は、両手を保持し興奮が収まるまで待つ。

- ②身体マッサージ：感覚器官の覚醒や過敏さへの対応、機能の向上、身体接触による信頼関係の向上のために、日に数回、背中、腕や掌を摩るように心がける。
- ③十分な運動量の確保：運動機能の向上や睡眠障害の改善のために、ほぼ毎日欠かさず校舎周辺や校舎内を(早足の)散歩して回ったり、階段の上り下りを繰り返したりする。

III. 経過と考察

日々の指導記録の抜粋と考察を、以下のようにまとめた(〔 〕内は月日)。

1. 4・5月(模索期間)の状況と気付き

(1) 指導記録の抜粋から

○入学式式典前、非常に険しい表情での自傷行動がみられる。入学式後も途切れることなく強く頭を叩く。〔4.12〕

○食事終了後、突然(おそらくなんらかの合図があったのだろう)、激しく頭を叩き、立ち、廊下、玄関の方に行こうとする。トイレに行き座らせたが、自傷行動が収まらない。両手を背後から支えるときよく歩くが、険しい表情でうつむき、両手を支えている私に体を預ける。そして、歩きつつ繰り返し休むことなく片方の足の踵でもう一方の脚の脛を蹴る。〔4.13〕

○一日中、繰り返し頭を叩いている。ヘッドギアをしたり、両手を持ったりして過ごす。〔4.14〕

○登校時から激しい自傷が目立つ。およそ10分は激しく頭を叩いていた。頭を叩かないように手で頭をガードしているうちに止まった。割合穏やかな表情の時でも断続的に頭を叩く。午後から家庭訪問に行く。家庭でも頭叩きが見られるが、激しさはない。頭突きがみられ、間に柔らかいクッションをおいてあった。〔4.19〕

○A児の表情がとてもよいが1日中眠そうにしている。頭叩きが目立たない1日であった。夜興奮して眠

れないと記してあった。〔4.21〕

○表情はよい。十分な睡眠をとったとのこと。いつものように繰り返し軽く頭を叩くが、表情よくその腕にも力が入ってない。〔4.25〕

○家を出るとき、20分ほど激しい自傷があったとのことであった。学校では激しさはないが繰り返し頭を叩く。〔4.26〕

○A児の表情が大変よいが、自傷行動はいつものように頻繁に見られる。A児が頭を叩く直前に掌の甲でブロックする。そのため両手の甲が赤く腫れ上がる。しかし、ちょっとしたこの手立てはA児の叩きに強さや激しさなどに変化をもたらした。効果がありそうである。〔4.27〕

○歓迎遠足である。登山や下山の途中は激しい自傷が見られる。頭の瘤や耳たぶの傷口が広がり、血が出る。〔4.28〕

○運動会の練習もあり、激しい自傷行動が見られる(強弱を含めた打撲回数が10分間に500回以上でカウント不能)。水道水に手を当てている時は自傷行動がほとんどない。〔5.9〕

○雨であるが調子はよく、イライラした様子はみられない。今日の様子では天候が自傷には関係ないようである。音によって自傷がみられる。音には敏感のようである。軽く叩こうとしている瞬時に掌で防御し頭を軽く摩ると叩く行動を止める。〔5.10〕

(2) 考察

自傷行動の減少のための中核的な手立てとして、以下の方法が考えられた。

A児にヘッドギアを着用させ、A児が割合調子のよい時を選択して、本人が望むままに動き回ったり、水遊びをしたりすることも行ったが、全体的に殴打の状況に変化は見られなかった。また両手を保持すると激しい興奮が収まり頭部への殴打はないが、保持することを止めると直ぐに殴打を行い、両手保持は殴打の減少に効果的でないと思われた。そこで、ヘッドギアを外し、自ら殴打してもよいように両手を解放させ、頭部殴打をブロックし、殴打の減少に結びつく手立て(ソフトな接触刺激)を模索した。そこで見出したのが、“いつでも拳で自らの頭部を打てるようにしておき、打撲しようとする瞬時に、拳が頭部に当たらないように掌の甲でブロックし、打とうとした瘤の周辺の頭部を摩る”ことである。・即ち自傷行動直前のブロックとソフトな接触刺激であった。当初、この働きかけをほぼ2週間継続して行ったが、それまででない明らかな頭部殴打の減少が見られた。以上のことから自

傷行動直前のブロックとソフトな接触刺激が中核的な指導の手立てとして適当であると判断された。

2. 6・7月段階（試行期間）での自傷行動の状況と気付き

(1) 指導記録の抜粋から

○いつも遅れ気味だった登校時間が早くなり、あまり自傷行動がみられない。しかし耳の後ろの方に新たな瘤が見られる。休み時に家庭で自傷行動があったようである。〔6.1〕

○まだ安定して自傷がなくなったということではないが、著しく減ってきた。ただ摩るという手立てを止めるとすぐに自傷が始まり、確実に少なくなったというわけではない。〔6.2〕

○昼過ぎに登校。険しい表情で自傷行動を繰り返す、大声も目立つ。〔6.5〕

○農耕時、他の先生がかかわったときから興奮し、激しい自傷行動を繰り返す。かかわる人が変わると自傷が激しくなるようである。その後は専属の指導者に変わっても自傷が続く。自傷で興奮し、更にその興奮から自傷を繰り返す。激しい自傷に対して摩ることなどを行うとすぐにもう一方の手で頭を叩こうとすることが続いた。〔6.6〕

○特にイライラした様子ではないが、自傷行動が目立つ。階段の上り下り、靴履き、帽子を被るなどできないこと、やりたがらないことをさせようとする激しい自傷行動をおこす。〔6.7〕

○片方の頭を叩こうとするのに対し、手でブロックするともう一方の方を叩こうとする。大声も目立つ。〔6.8〕

○近くの市場で買い物を行う。激しい自傷行動を繰り返す。場所が変わると非常に興奮した頭叩きを行う。〔6.9〕

○頭を叩く間隔が大分開いてきた。いつものように校舎周辺を歩き回る。〔7.4〕

○合宿である。喧騒の中での食事では激しく頭を叩こうとした。1日目は次の日の朝方まで大声を上げ、自傷行動を繰り返し、寝なかった。次の日は十分に運動を行ったことからすぐに寝付く。〔7.5～7.7〕

(2) 考察

全体としては、まだほぼ毎日数

多く頭を叩くが、自傷行動直前のブロックとソフトな接触刺激を継続的に行った結果、殴打回数が大分減少してきた。睡眠障害に対しては合宿等とおして運動量を増やすことで解決できることが示唆された。

3. 9～3月段階（実施期間）での自傷行動の状況と気付き

(1) 指導記録の抜粋から

○非常にイライラした様子で、奇声を発し、頭を殴打する場面が見られた。いつもより昼食での食事が少なかった。原因を探る必要がある。2, 3日続くようであれば何か具体的な手を打つ必要がある。鼻水が目立つ。〔9.19〕

○午前中は少なく午後は多いなど自傷行動を激しくする時とそうでない時がある。〔9.28〕

○激しく頭の殴打を繰り返す場面があった。〔10.2〕

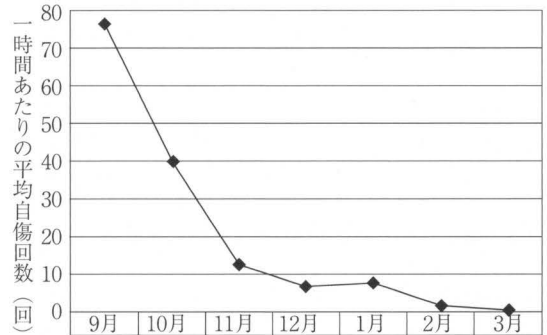


Fig. 1 1時間あたりの月平均自傷(頭部殴打)回数の推移

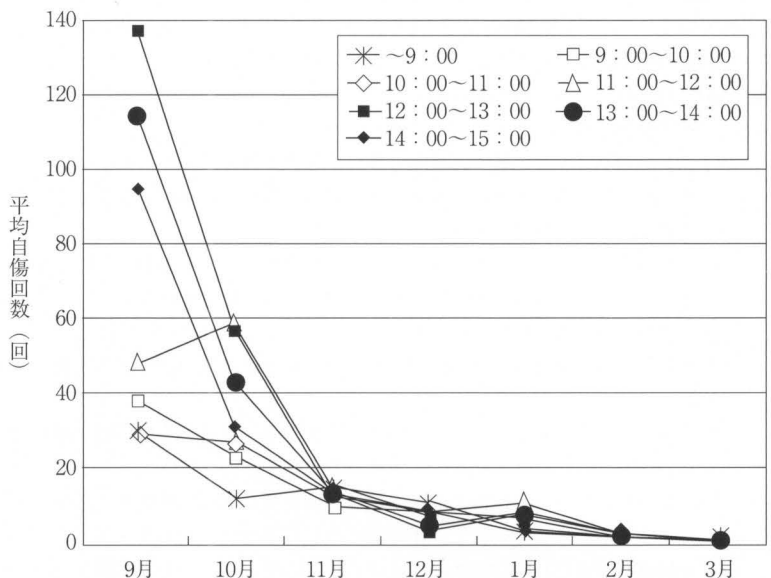


Fig. 2 各時間帯あたりの平均自傷(頭部殴打)回数の推移

Table 4 保護者と指導援助の共通

Aくんへの指導援助と留意事項

〇〇特別支援学校 〇〇〇〇

10月1日

1. はじめに

小学部当時も自傷が激しく、中学部に入学した4月当初から5月にかけても激しく自傷を繰り返していることから、そのことの減少を最優先した取り組みを行ってきました。現在でも、自傷行動、特に頭叩きが減少するよというこを中核に据えて指導援助を行っています。そして自傷行動の減少に関連して、自然な感じで人とかかわったり、いろいろなものに興味を持ったり、自らかかわろうとしたりするなどの力を培おうということを目標にしています。

4月当初に比べて、現在、変化しつつあることは以下のとおりです。

- ① 指導援助の中核である頭を叩くことが大分なくなりつつある。
- ② 足蹴りも減少しつつある。
- ③ ほとんど自傷行動をすることなく片手を繋いで長時間の散歩ができるようになった。
- ④ 興奮することがほとんどなくなった（かつては多くの時間、興奮して頭叩きや足蹴りを繰り返していた）。
- ⑤ うつむいていることが少なくなり、周りを見回すことが多くなった。
- ⑥ 名前を呼ぶと表情を変える場面が多くなった（ただし、まだ名前を呼んでも振り向くことはほとんどない）。
- ⑦ 特定の場面や時間での負の方向への感情的な変化ということがほとんどなくなった（例えば下校時の玄関やトイレ内での興奮）。
- ⑧ ほとんどつまづくことなく自分の目で見て歩けるようになった。
- ⑨ 笑うことが多くなり、涙を流して泣く場面も見られるようになるなど、表情が変化に富んできた。

しかし、まだかかわる人が変わったり、対応が異なったりすると、突如として激しく頭叩きなどの自傷行動を繰り返したりします。特に学校以外の場で対応の違いから、自傷行動が多く見られるようです。

2. 自傷行動が起こる時や増える時の理由

省略

3. 行動援助の内容・方法と留意事項

現在、Aくんの自傷行動を減少させ、より人間的なかわりのできる力を培うことを柱にして、教育的指導援助を行っています。その指導援助の具体的な方法と留意事項を以下に記します。

○基本的な関係作りとコミュニケーションスキルの習得

- ① 顔を向けたら、無視するのではなく（結果的に無視することにならないように注意する）しっかり目を合わせて、表情豊かにこたえるようにします。
なにか嬉しそうで顔を向けたときには笑顔で答えるようにし、なにかイライラして顔を向けた時には優しい表情でそれを受け取るようにします。トイレに行きたい、などのときやその方向に行きたくないというときには、頻繁に顔をよく見ようとします。
 - ② 指導者側からも積極的に向かい合って目を見て話しかけるようにします。すなわち、Aくんが顔を向けたから顔を向けるだけでなく、積極的に顔を向けるように働きかけるようにします。
 - ③ 名前を呼んだら振り向いたり、返事したりするようになってほしいと思って、名前を呼ぶことも心がけています。
- 自ら頭叩きを止めるように働きかける（特別な時でない限り両手を持って自傷行動を止めようとすることはしません）
- ① 頭を叩こうとしたときには、瞬時に頭をカバーするように、頭と振り動かす拳の間に手を入れ、その叩こうとしている周辺のあたりを指先でさするようになります。
頭を叩かないように叩こうとする手を抑えたり掴んだりすることはしません。基本的に手でいつでも叩けるように自由にします。その上で、頭を叩こうとした時に上記のような手立てを行います。しかし、あまりに興奮して頭を連打しそうな時には叩かないように手を取り、叩こうとする働きかけが収まるまでしばらく待ちます。すなわち

理解のための資料の抜粋

頭を叩かせないということを最優先にしますが、頭を叩くのを瞬時に掌の甲でカバーし頭をさすということ、頭叩きの結果が、ちょっと違った感じ、予測と違った感じである、ことを体感させるようにします。実際には、頭を叩こうとしその拳が頭に当たるゼロコンマ何秒かの間に、拳と頭の間に手を入れてさすことになりませんが、気付くのに遅れて叩いた後にさすことがありました。頭を叩く場所はまだ消えずに残っている十数年叩き続けてきた大きなこぶのところではその周りです。さす力の度合いですが、強くする必要はありません。本人にさすられていると気付く程度で十分です。また、できるだけさりげなく頭を叩く時をもらさずさすようにすることが大切です。繰り返しますが、特に、喜んだり、興奮したりして頭を叩こうとした時に、頭をさす時より、さりげなく軽く叩こうとしている時、その叩くのをカバーし、さすことが頭叩きの減少に効果的です。

- ②（散歩の時など）片手のみを繋ぐようにします。Aくんはこれまでの習慣で、両手を背後から持ってもらい、両手を持っている人に体を寄りかけ、うつむいて、リズムをつけて足蹴りを繰り返すことを好んで行おうとします。そうすることで頭を叩く代わりに自傷行動としての足蹴りを繰り返しているということなどから自傷の減少に結びつかないと判断し、そうしないようにしています。しかし、いうまでもなく、現状では、片手だけを繋いだ状態では、時に頭叩きが見られます。その時は先に記したようにしっかりと掌で頭を叩くことをカバーし頭をさすようにします。しかし、それで間に合わないような激しい自傷行動が見られる時には、頭を叩かないようにすることに専念し手立て、即ち両手を抑えて叩かないようにするという方法を最優先するようにします。

○他者との調整力や感覚・運動力等を高めるように働きかける

- ① 手を繋いで散歩する。時々休みつつですが、手を繋いで散歩することをとても大切にしています。手を繋いで散歩することで、人に合わせて行動することや衝動的でない自然な動きをするようになります。また、当然運動になり、体力も付き、夜の寝つきもよくなります。また周りへの関心も高まります。それに危険の理解や段差や小石などにつまずくことも大分なくなりました。本人のペースで歩くことを大切にしていますが、多くの場合、本人が行きたいところに行くのではなく、割合支援者側のリードで歩くようにしています。そのためにもふらふらとした動きになった時、方向がしっかり理解できるようにしっかりと手を握り迷わずに一定の方向に歩くようにしています。時々意識的に階段のあるところも歩くようにしています。とにかく手を繋いで（当然片手ですが）散歩することを重視しています。

- ② 体のマッサージをする。ちょっとした時間を見つけては、手や足に触れたり、背中をマッサージしたりするようにしています。手やタオルでさすってやるのです。触覚的な刺激を与えることで、感覚を高められたらということ、心がけて行っています。

その他、③徐々に座る学習、④手遊び、食事時のフォークなどの使い方、⑤トイレトレーニングなどに取り組んでいますが、まだまだこれからです。

4.好きなことを増やすように、働きかける

Aくんにかかわる時、好きなことを積極的に行うようにし、退屈そうな時を限りなく少なくし、いつも活き活きとした目で何かに取り組んでいるように心がけています。そこでAくんの好きな事柄の一部を以下に記します。

- ① 散歩（日々行うことで、一緒に歩き回ることが益々好きになりました）
- ② 水遊び（台所にある温水器からのシャワー状の湯水などに手を触れることがとても好きでよく行います。ただあまり長い間行くとそのことに興奮して自傷行動が出ることもあるのでちょっとの間行うようにしています）
- ③ 小物を手に持つこと（学校では首から小さな筆箱や手作りのがらがらなどを下げて、好きな時それを持ちいじることができるようにしています。歩くときや座っている時よく離さず触れたり口に入れたりしています。指の運動や感触、心的開放感を味わう上でよいと思っています。）
- ④ 音のでるもの、あるいはスイッチ類（ピアノの鍵盤やパソコンのキーボード、ガラガラなど、ちょっと音が出たり、触れることを誘うようなものを見つけては触れています。また、アルミホイールや紙などに触れることも好きです。）
- ⑤ テレビ画面のようなもの（ちらちらしたりするのに惹かれるのか、近くに行き画面に触れようとします。ただし、これはあまり本人がやりたがってもしないようにしています。）
- ⑥ プランコなど揺れるものにのること（ちょっとプランコに乗ったりするととても喜ぶますが、すぐに手を離すのでしっかり体を支えてやる必要があります。）

○非常に頭の殴打が少ない。瞬時に摩ることの他に、背中や掌等をマッサージしたことも効果的だったと思われる。

○下痢のため10時に登校した。午前中はほとんど頭叩きがなかったが午後からは激しく頭を叩く場面がみられた。〔10.4〕

○全般として、ほとんど自傷行動がみられない。それがみられるのは習慣性のものようである。〔10.12〕

○今日はじめて階段を一人で降りた。頭叩きは半分減り、強さも弱くなってきた。自傷行動が目立ってみられるのは、好きな人の膝にのった後、背後から両手を持たれて歩いた後、下校時、かかわる人が代わる直前、トイレの中、音が多い時、食事の直前、人に相手にしてもらえなくなった時、などである。〔10.18〕

○たっぷり校内を歩き、疲れたようである。頭の殴打はコンスタントに見られるが、回数は少ない。筆者以外の人がかかわっても自傷行動が増えない。〔10.2〕

○表情が崩れて激怒することはないが、習慣性（激怒することなく繰り返し）の頭叩きがみられる。〔11.7〕

○自傷行動のほとんどない一日であった。〔11.30〕

○自傷行動がほとんどない。〔1.10〕

○非常に調子がよく、下校時に2回叩いたのみであった。手に持つということが徐々に育ちつつある。大分高い確率で、手に水筒を持って歩くようになった。〔2.28〕

○全く頭を叩かない。〔3.1〕

(2) 考察

9月より徹してほぼ全ての頭部殴打をブロックし、同時にソフトに周辺を摩るようにする（ただし、ブロックされた全ての殴打をもカウントする）。9月は日により自傷の増減が激しかった。10月から11月にかけて激怒しての自傷行動が消失し、頭部殴打が激減した。3月にはごく少数の頭部への弱い殴打のみになり（平均0.2/時間）（Fig. 1参照）、学校以外の場においてもほとんどみられなくなった。また、全体的な変化として、目をあわせる、笑顔、探索行動が目立つようになった。筆者以外の指導者がかかわると幾分自傷行動が増えることもあったが、それでも極度に自傷行動が多くなることはなかった。

IV. 総合考察

A児への指導をとおり、自傷行動の減少のための効果的な手立て等として、以下のことが示唆された。

1. 指導前の情報収集と「生活史」の作成

本事例では、指導前の情報収集と「生活史」の作成を行った。その中で自傷行動の発現時期、過去の自傷行動の理由（原因）と指導の手立てを総合的に捉えられたことが、本事例での指導の手立てを見出す上で効果的であった。行動障害の指導において、事前に情報収集し情報を整理し「生活史」として作成することは意義あることであると考えられる。

2. 自傷行動実行直前のブロックとソフトな接触刺激としての働きかけを行うこと

本事例では、ヘッドギアをつけたり、頭を叩こうとする手の手首や腕等を握り、自傷行動を止めようとしたりするのでなく、頭を叩こうとした時に、瞬時に頭をカバーするために、頭と振り動かす拳の間に（指導者が）手を入れ、その叩こうとしている周辺のあたりを指先で摩った。頭を叩こうとする直前のブロックとソフトな接触刺激としての働きかけは自傷行動改善に効果的な手立てのひとつであると思われる。

3. 一人の指導者が付き一貫した指導を行うこと

本事例では指導開始から終了まで一人の指導者（筆者）が付いて指導を行った。そのことで、その時々状態像を捉え、自傷行動を誘発するものを常に念頭に入れつつ、一貫した姿勢で環境設定することができた。一人の専属の指導者（筆者）が付き、一貫した指導を行ったことが自傷行動の減少に結びついたと思われる。

4. サポートブックの作成で保護者や関係者と連携をとること（Table 4参照）

保護者や関係者と連携して取り組むためにサポートブックを作成し取り組んだことも本実践の成果に結びついたと思われる。自傷行動の手立ての成果として、ある程度の兆しがみられてきたのは9月後半であったことからサポートブックの配布等が10月初めになった。10月初めは、周りの人が子どもの変化に気付き始め、一緒にやっっていこうという機運の高まりつつある時期であり、サポートブックの配布は効果的であった。そのことから、いつこのような資料を配布し、共通理解を図るかということも重要であると示唆された。

5. 日々記録をとり、振り返り微調整しつつ指導を進めること

本事例では日々の実践記録、殴打数の記録、また時々ビデオによる記録を行った。それらから指導の手がかりや成果等を明らかにしつつ指導を進めることができた。Fig. 2の殴打回数の記録から、9月段階において午後からの殴打数が極端に多いことが理解できる。このことから体力の向上などの指導の手がかり

や成果を明らかにすることができた。日々記録をとり、振り返り微調整しつつ指導を進めることは欠かせられないことである。

6. 無理のない計画で組織的に取り組むこと

本事例はA児という生徒を中心に据えて学校教育の中で可能な範囲での適切な環境設定、一貫した指導に努めてきた。一年というスパンを、模索期間（情報収集、生活史作成、動作分析、仮説検証、記録、中核的な指導法の決定など）、試行期間（24時間とおしての生活の流れの把握、周辺的なことに対する指導法、その他の課題に対する対応、個別の教育支援計画・個別の指導計画の作成と調整など）、実施期間（記録の数量化、指導の徹底、保護者関係者と連携資料の作成、個別の指導計画への教育成果の記入、教育成果の振り返り、引き継ぎのための資料作成など）と大きく3つの活動内容に分け、その時々に必要な手立て等を行ってきたことは、A児の行動障害の改善のためにとても効果的に働いたと思われる。

7. 学校や個々の指導者間等において柔軟な構え、

一人の子どもを中心とした連携をすること

設定されている環境を固定的なものとするか柔軟な

ものにするかはそれぞれを構成する人々である。環境を柔軟にすることで個々の指導者等がいろいろな面でそれまでにない負担や配慮等が増すことが少なくない。個々の指導者等がそのような負担や配慮等を受け入れつつ子どもを中心に据えて相互に了解しようとし実践を行えたことが本実践の成果に結びついたと思われる。

謝 辞

本実践を支え、実践研究としてまとめるにおいて、気持ちよく承諾して頂いた保護者や本校の指導者の皆様方に深く感謝いたします。

引用文献

- 長畑正道（2006）「医学」から福祉心理学への提言，福祉心理学研究，3，8-12。
- 園山繁樹（2000）行動的立場の考え方と援助アプローチ。長畑正道・小林重雄・野口幸弘・園山繁樹編著，行動障害の理解と援助，100-120，コレール社。

—2007.9.14受稿，2008.10.11受理—