

心理リハビリテーションキャンプが行動障害の軽減に与える効果について —ABC-Jを指標とした前後比較研究—

石倉 健二*

本研究では、心理リハビリテーションキャンプに参加したトレーニーの行動障害が、参加する前と後でどのように軽減したかについての調査を行った。対象となった心理リハビリテーションキャンプは2014年に5泊6日で実施されたもので、15名のトレーニーが参加した。参加前と参加後に、日常生活における行動障害についてABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）による評価を行い、14名から回答が得られた。サブスケールごとにt検定による分析を行った結果、「興奮性」「無気力」「多動」「不適切な言動」において有意な軽減が認められた。そして、リラクゼーション課題などのゆっくりとした動作を行う動作法、規則的な生活と集団活動といった心理リハビリテーションキャンプのプログラム全体が、行動障害の軽減に効果的に働いたことが考察された。

キーワード：心理リハビリテーションキャンプ、行動障害、動作法

問題と目的

1. 心理リハビリテーションキャンプとその効果

肢体不自由や自閉スペクトラム症（以下“ASD”）など種々の障害を有する人に対して、心理学的観点から包括的支援を行うプログラムとして心理リハビリテーションキャンプ（以下“心リハキャンプ”）がある。心リハキャンプは、脳性マヒ児を対象として、動作訓練を1週間の集団集中訓練の方式で実施するものが原型で、成瀬らによって1967年から取り組まれている（成瀬，1973）。その後、様々な工夫が行われ、今日では日帰り訓練会から5泊6日の集団集中宿泊形式のものまで種々の形態で実施されている。内容も、マンツーマンの動作法を中心として、生活指導、集団療法、トレーナー研修、保護者研修、トレーニーの会などの各種プログラムを包括した取り組みとなっている。対象も脳性マヒなどの肢体不自由児者、ASDをはじめとした神経発達症群の子どもや成人などを主な対象としている。

この心リハキャンプの効果については、自閉傾向の児童が他者との積極的主体的かかわりが可能

になった事例（岩切・山中，2010）、肢体不自由の児童の動作改善と集団活動への参加が改善した事例（本吉，2012）など、多くの実践報告や事例研究があるが、質的な検討が中心である。その一方で、心リハキャンプの参加者全員を対象にした研究は、谷（2007）が日本とタイの保護者を対象に生活場面についてアンケート調査を行ったものと、石倉（2016）がADLに与える効果について検討を行ったものがあるが、このように参加者全員を対象にして、量的検討を行った研究は極めて少数である。

そこで本研究では、心リハキャンプの効果について参加者全員を対象にした量的検討を行うものである。

2. 行動障害とその評価

心リハキャンプで用いられる定量的評価法として、動作面についてはS-Gスケール（TOYO PHYSICAL社）が発行されており、ADLについて独自の指標（谷，2007）やFIM（石倉，2016）が使用されてきた。しかし行動障害の側面について定量的評価法が用いられることはなかった。

行動障害についての定量的評価法は数多くある

* 兵庫教育大学

が、「知的障害や発達障害の人たちがしばしば家庭、学校、コミュニティにおいて示す情緒・行動の問題を評価するためのツールで、療育や治療的介入の計画立案や効果測定に役立つ（小野，2014）」評価尺度としてABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）がある。

ABC-Jは、ABC（Aberrant Behavior Checklist）コミュニティーバージョンの日本語訳として2006年に出版されており、治療や介入の効果を評価するために作成された尺度で、障害児医療の領域でよく使用されている（M. G. Aman, N. N. Singh, 2006）。ABC-Jは、行動障害に関連する5つのサブスケール（興奮性/無気力/常同行動/多動/不適切な言語）の計58項目について、「問題なし（0点）」「問題行動の程度は軽い（1点）」「問題行動の程度は中程度（2点）」「問題行動の程度は著しい（3点）」の4段階で評定するものである。このチェックリストは、「被験者の行動について十分な知識のある人なら誰でも使うことができる（M. G. Aman, N. N. Singh, 2006）」ことが特徴であり、評価を行う人には専門職だけでなく介護者も含まれている。

本研究においては、心リハキャンプが行動障害の軽減に与える効果について、このABC-Jを用いて量的な検討を行うものである。

対象と方法

1. 対象者

2014年8月の心リハキャンプ（5泊6日）に参加した15名のトレーニー（以下“Te.”と表記）を対象とし、記入は保護者が行った。

2. 評価方法

- ①心リハキャンプ開始の前の週に、対象者の自宅にABC-Jの評価用紙を郵送し、記入した評価用紙を初日の受付で回収した。
- ②心リハキャンプ終了時に評価用紙と返信用封筒を保護者に渡し、1週間以内の返送を求めた。

3. 評価内容

①記入上の注意

記入あたって、ABC-Jの「評定の仕方」に従い、以下のような注意事項を記載した。

- ・本評価は、保護者の方がご記入ください。
- ・0～3点にある「軽い」「中程度」「著しい」の判断は、それぞれの行動が、お子様の対人関係にどの程度の影響を与えているかも考慮の上、ご記入ください。
- ・ご記入にあたっては、あまり長く考えすぎないようにしてください。

②項目（一部抜粋）

サブスケールⅠ「興奮性」項目（15項目）

- ・外傷を作るような自傷行為がある。
- ・不適切な叫び声をあげる。 等

サブスケールⅡ「無気力」項目（16項目）

- ・ぼんやりしている、のろい、不活発である。
- ・人から孤立しようとする。 等

サブスケールⅢ「常同行動」項目（7項目）

- ・無意味に続く体の動きがある。
- ・奇異、奇妙な行動がある。

サブスケールⅣ「多動」項目（16項目）

- ・人のじゃまをする。
- ・短い時間でもじっと座ってられない。 等

サブスケールⅤ「不適切な言動」項目（4項目）

- ・しゃべりすぎる。
- ・大きな声で独り言を言う。 等

4. 分析方法

ABC-Jの結果は、「5つのサブスケールスコアで記述されることになる。58項目すべてを合計して全異常行動スコアを算出することは、各サブスケールが概ね独立であることから適当ではない」をされている（小野，2014）。そのため今回は、5つのサブスケール毎に集計を行い、心リハキャンプ前後での変化についてt検定による分析を行う。なお統計ソフトはMicrosoft社Excel（Ver.16）を使用した。

5. 倫理上の配慮

対象者の保護者には、研究の内容や方法、研究

後の公開方法などについて記した文章により説明を行った。

調査対象となった心リハキャンプ実施中に行われた親の会で、調査について口頭による説明を行い、同意できない場合には回答しない権利があることも説明された。また、回答しない場合であっても、参加している心リハキャンプの実施において不利益はないことも説明を行った。

結果

1. 回収結果と回答者の属性

15名に配布し、14名から回答を得た（回収率93.3%）。欠損値がある場合は、欠損値のあるサブスケールでの分析から除外した。

Te.の属性は表1のとおりである。男性11名、女性3名。年齢は個人の特定を避けるために年代ごとの標記とする。小学生（6-12歳）が6名、中高生（13-19歳）が1名、成人（20歳以上）が7名で、平均年齢15.9歳（±8.7）あった。

表1 トレーニーの属性

Te.	性	診断名等	年代	心リハキャンプ既参加回数
A	男	脳性マヒ	成人	10回以上
B	女	脳性マヒ	成人	10回以上
C	男	脳性マヒ	成人	10回以上
D	男	脳性マヒ	成人	5回
E	男	脳性マヒ	成人	10回以上
F	女	脳性マヒ	成人	10回以上
G	男	ASD	小学生	2回
H	男	精神運動発達遅滞	小学生	2回
I	男	AD/HD、反抗挑戦性障害	小学生	0回
J	男	染色体異常（知的障害が主）	小学生	0回
K	男	多動傾向（診断なし）	小学生	0回
L	女	染色体異常（肢体不自由が主）	成人	10回以上
M	男	知的障害（診断なし）	中高生	10回以上
N	男	重度肢体不自由（診断なし）	小学生	0回

診断名は、脳性マヒが6名で、他の8名は表1に示すように神経発達症を中心として様々なものがあった。なお、染色体異常の希少疾患については、個人の特定を避けるために疾患名を特定せずに

「染色体異常」と記載した。

2. 「興奮性」得点について

サブスケールI「興奮性」得点の15項目について、合計点と平均点を表2に示す。なおEとFの2名は、欠損値があったために本集計から除外した。また、心リハキャンプ前と後の得点について、t検定の結果も併せて示す。

表2 「興奮性」得点の変化

Te.	キャンプ前合計点 (平均点)	キャンプ後合計点 (平均点)	t 値
A	0 (0.00)	0 (0.00)	N. S.
B	0 (0.00)	0 (0.00)	N. S.
C	0 (0.00)	0 (0.00)	N. S.
D	3 (0.20)	3 (0.20)	N. S.
G	17 (1.13)	13 (0.87)	2.26*
H	6 (0.40)	7 (0.47)	N. S.
I	24 (1.60)	6 (0.40)	5.39***
J	20 (1.33)	6 (0.40)	7.90***
K	22 (1.17)	11 (0.73)	4.04***
L	0 (0.00)	0 (0.00)	N. S.
M	24 (1.60)	14 (0.93)	3.16**
N	0 (0.00)	1 (0.07)	N. S.
全体	116 (9.67)	61 (5.08)	5.69***

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

t検定の結果、G (t=2.26, p<.05)、I (t=5.39, p<.001)、J (t=7.90, p<.001)、K (t=4.04, p<.001)、M (t=3.16, p<.01) 及び全体 (t=5.69, p<.001) で有意差が認められた。有意な変化が認められたG、I、J、K、MはASD、AD/HD、反抗挑戦性障害、の診断あるいは、知的障害、多動傾向の特徴を有するTe.であった。

3. 「無気力」得点について

サブスケールII「無気力」得点の16項目について、合計点と平均点を表3に示す。なお、EとIの2名は、欠損値があったために本集計から除外した。またt検定の結果も併せて示す。

t 検定の結果、J (t=4.39, p<.001) と全体 (t=2.45, p<.05) で有意差が認められた。Jは知的障害の特徴を有するTe.であった。

なおF、G、Mについては、得点が比較的高いものの、その変化について有意差は認められな

かった。

表3 「無気力」得点の変化

Te.	キャンプ前合計点 (平均点)	キャンプ後合計点 (平均点)	t 値
A	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
B	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
C	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
D	1(0.06)	1(0.06)	N. S.
F	11(0.69)	11(0.69)	N. S.
G	12(0.75)	11(0.69)	N. S.
H	5(0.31)	2(0.13)	N. S.
J	18(1.13)	9(0.56)	4.39***
K	7(0.44)	2(0.13)	N. S.
L	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
M	13(0.81)	15(0.94)	N. S.
N	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
全体	67(4.19)	51(3.19)	2.45*

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

4. 「常同行動」得点について

サブスケールⅢ「常同行動」得点の7項目について、合計点と平均点を表4に示す。なお、FとKの2名は、欠損値があったために本集計から除外した。また、t検定の結果も併せて示す。

t 検定の結果、有意差の認められたTe.はなく、全体得点においても有意差は認められなかった。なお、GとMは得点が比較的高いものの、その変化について有意差は認められなかった。

表4 「常同行動」得点の変化

Te.	キャンプ前合計点 (平均点)	キャンプ後合計点 (平均点)	t 値
A	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
B	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
C	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
D	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
E	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
G	13(1.86)	11(1.57)	N. S.
H	4(0.57)	5(0.71)	N. S.
I	4(0.57)	0(0.00)	N. S.
J	4(0.57)	2(0.29)	N. S.
L	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
M	10(1.43)	12(1.71)	N. S.
N	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
全体	35(5.00)	30(4.29)	1.36

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

5. 「多動」得点について

サブスケールⅣ「多動」得点の16項目について、合計点と平均点を表5に示す。なお、Eは欠損値

があったために本集計から除外した。またt検定の結果も併せて示す。

表5 「多動」得点の変化

Te.	キャンプ前合計点 (平均点)	キャンプ後合計点 (平均点)	t 値
A	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
B	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
C	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
D	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
F	14(0.88)	9(0.56)	1.43
G	26(1.63)	19(1.19)	1.52
H	25(1.56)	24(1.50)	0.27
I	33(2.06)	19(1.19)	4.87***
J	20(1.25)	7(0.44)	5.98***
K	30(1.88)	12(0.75)	3.58**
L	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
M	25(1.56)	21(1.31)	1.00
N	3(0.19)	2(0.13)	N. S.
全体	176(11.00)	113(7.06)	5.33***

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

t検定の結果、I (t=4.87, p<.001)、J (t=5.98, p<.001)、K (t=3.58, p<.01) 及び全体 (t=5.33, p<.001) で有意差が認められた。有意な変化が認められたI、J、KはAD/HD、反抗挑戦性障害の診断あるいは、知的障害、多動傾向の特徴を有するTe.であった。なお、F、G、H、Mの得点は高く、またその得点も減少したものの有意差は認められなかった。

6. 「不適切な言動」得点について

サブスケールⅤ「不適切な言動」得点の4項目について、合計点と平均点を表6に示す。なおE

表6 「不適切な言動」得点の変化

Te.	キャンプ前合計点 (平均点)	キャンプ後合計点 (平均点)	t 値
A	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
B	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
C	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
D	2(0.50)	2(0.50)	N. S.
F	1(0.25)	2(0.50)	N. S.
G	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
H	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
J	11(2.75)	4(1.00)	7.00**
K	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
L	1(0.25)	0(0.00)	N. S.
M	9(2.25)	7(1.75)	1.73
N	0(0.00)	0(0.00)	N. S.
全体	24(6.00)	15(3.75)	3.58*

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

とIの2名は欠損値があったため、本集計から除外した。また、t検定の結果も併せて示す。

t検定の結果、J($t=7.00, p<.01$)及び全体($t=3.58, p<.05$)で有意差が認められた。有意な変化が認められたJは知的障害の特徴を有するTeであった。

考察

1. 「興奮性」の軽減について

今回の調査で、「興奮性」については全体で有意な変化が認められ、G、I、J、K、Mの5名で有意な変化が認められた。この5名の心リハキャンプ参加前の「興奮性」得点は17～24点（平均21.4点）で、その程度は「軽い」～「中等度」に該当する。またこのうちMは中学生であるが、他の4名は小学生であり、I、J、Kは初参加である。診断名等としては、GはASD、IはAD/HDと反抗挑戦性障害、JとMは知的障害の特徴を有し、Kの診断はないものの多動傾向である。

こうしたことから、神経発達症群で「興奮性」の程度が「軽い」～「中等度」の小学生～中学生の場合には、心リハキャンプで「興奮性」が軽減することが示唆される。さらに加えて、初参加の場合には大きな変化が期待できると言える。

心リハキャンプでは、動作法が中心的な手法として実施される。動作法はリラクゼーション課題やゆっくりとした動作が求められることが多い。そのため、動作法が適切に実施された場合には、「興奮性」を鎮静化することになると考えられる。また、集団療法や食事の時間など集団で活動する機会も多くなり、落ち着いた行動を促されることが増えるため、「興奮性」が沈静化する方向に働くことも考えられる。

2. 「無気力」の軽減について

「無気力」については全体で有意な変化が認められ、Jだけが有意な変化を認めた。心リハキャンプ参加前のJの「興奮性」得点は18点と高く、平均点は1.13でその程度は「軽い」～「中等度」に該当する。他のTe.で平均得点が1点を越えた者はいない。またJは初参加の小学生で、知的障害

を主な特徴としている。こうしたことから、「無気力」の程度が「軽い」～「中等度」の小学生のTe.では心リハキャンプで「無気力」が軽減される可能性が示唆される。

心リハキャンプは、動作法だけでなく集団療法や生活指導などを包括したプログラムであり、時間に従って規則的な生活をするのが求められ、食事や集団療法など集団で活動する場面も多い。「無気力」の変化をもたらすとすれば、動作法よりはこうした活動が効果を挙げていると考えることができる。

3. 「多動」の軽減について

「多動」については、全体で有意な変化が認められ、I、J、Kの3名に有意な変化が認められた。IはAD/HDと反抗挑戦性障害、Jは知的障害の特徴を有し、Kは多動傾向である。3名共に、初参加の小学生である。心リハキャンプ参加前の「多動」得点は20～33点と高く、その程度は「軽い」～「中等度」で、Iは「中等度」を超えている。そして3人ともに初参加である。一方でG、H、Mの3名も同程度に得点は高く、いずれも得点は減少しているものの、有意な変化は認められていない。この3人はいずれも2回以上の参加経験を有している。

こうしたことから、「多動」についてはその程度が「軽い」～「中等度」の小学生で初参加の場合には軽減が期待できるが、すでに心リハキャンプの参加が2回以上ある者にとっては限定的と言える。

「多動」の軽減については、「興奮性」と同様に、動作法と集団的な活動プログラムが「多動」の鎮静化に働く効果があると考えられる。

4. 「不適切な言動」の軽減について

「不適切な言動」については、全体で有意な変化が認められ、Jについては有意な変化が認められた。Mも同程度に得点は高く、減少はしているものの有意な変化は認められなかった。ただし、「不適切な言動」についてはこのJとM以外は全体

的に得点が低く、そうした行動特性がほとんどみられていない。こうしたことから「不適切な言動」については、あまり一般的にみられる行動ではないものの、その程度が「中程度」な小学生においては軽減する可能性が示唆される。

動作法では「不適切な言動」そのものを取り扱うことはあまりなく、むしろ集団療法や生活指導の中で適切な表現ができるように促されることになる。そうした働きかけの経験が少ないような初参加の場合には、「不適切な言動」の減少をもたらす可能性が考えられる。

まとめ

心リハキャンプが行動障害の軽減に与える効果について、ABC-Jを指標として検討を行った。その結果、知的障害の特徴やASD、AD/HD、多動傾向などの特徴を有する小中高生で、「興奮性」「多動性」「無気力」「不適切な言動」の程度が「軽い」～「中程度」の場合に軽減の効果が表れることが示された。特に、心リハキャンプの参加経験が少ない者では、「興奮性」「多動」の軽減が顕著に認められた。また限定的ではあるが「無気力」「不適切な言動」についても軽減が認められた。

その背景には、リラクセーション課題などゆっくりとした動作が求められる動作法の効果とともに、時間に従って規則的な生活を送ること、集団療法や食事など集団での活動が求められることなど、心リハキャンプのプログラム全体が効果的に働いているものと考えられる。

今後はさらに詳細な検討を行うために、調査対象者数を増やした調査を実施する必要がある。また、Te.の特性に応じた効果判定のためのアセスメント法についても、現場で使用しやすい物を検討していく必要がある。

引用文献

- 成瀬悟策(1973). 心理リハビリテーション - 脳性マヒ児の動作と訓練 - 誠信書房
 岩切祐司・山中寛(2010). 主体的にかかわれない自閉症傾向児への動作法の適用 リハビリテ

イション心理学研究37(1), 25-39.

本吉大介(2012). ICFの障害概念からみた特別支援学校に通う肢体不自由児に対する心理リハビリテーションキャンプの意義 リハビリテーション心理学研究39(1), 47-58.

谷浩一(2007). 生活場面に及ぶ動作法の効果 - 日・タイの保護者に対するアンケート調査から - リハビリテーション心理学研究34(1-2), 17-33.

石倉健二(2016). 心理リハビリテーションキャンプがADLに与える効果についての検討 - FIM（機能的自立度評価表）を指標として - 兵庫教育大学研究紀要 49,19-24.

小野善郎(2014). 異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）辻井正次（監修）発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン. 金子書房 139-144.

Michael G. Aman, Nirbhay N. Singh（小野善郎訳著）:異常行動チェックリスト日本語版（ABC-J）による発達障害の臨床評価. じほう（2006）

The effect of psychological rehabilitation camp on reduction of behavior disorder - A comparative study by using ABC-J as an indicator -

Kenji ISHIKURA*

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

In this study, a survey was conducted on reduction of behavioral disorder of trainee participating in psychological rehabilitation camp. The targeted psychological rehabilitation camp was held for 6 days in 2014. The subjects were 15 trainees. Before and after participation, behavioral disorder in daily life was assessed by the ABC-J (Aberrant Behavior Checklist Japanese Version). 14 trainees replied. Analysis was performed by t-test for each subscale. As a result, significant reduction was observed in "the excitability" "the lethargy" "the hyperactivity" "the inappropriate behavior". Then, it was considered that the whole program of psychological rehabilitation camp, such as Dohsa-hou with relaxation tasks, regular life rhythm and collective activity are effectively to reduction behavioral disturbance.

Key Words: psychological rehabilitation camp, behavior disorder, Dohsa-hou