

思春期以降に行動障害が増悪する現象とその療育的支援

石川 肇*

The Phenomenon of Challenging Behavior Deteriorating after Adolescence and its Well-being Support

Hajime Isikawa

Aクリニックでの療育相談の中で、平成17年から平成19年の3年間で関わった32名の内、精神疾患の合併がありその結果行動障害が増悪していたものがみられた。合併症としてはカタトニア4名、気分障害3名、解離性障害1名であった。

特にカタトニアを合併した子どもの療育相談では、現在の子どもの状態でできていることを確認することから始め、この確認過程を通じ母親は、対応困難な行動をする子どもではあるが、対応できる行動がある子という理解が可能になった。このような、合理的な考えや対処方法を実生活の中で実行し、困難な状況がどのように改善したかを繰り返し経験したことで、母親による子どもの見方や行動の評価が変化し、その変化が子どもへの対処方法の変化へととなった。養育者自身の思考スタイルの変更過程を重視する働きかけは、子どもの問題行動をより適応的な行動として定着させる働きかけとなった。

Key words: 自閉症 カタトニア 行動障害 思考スタイル

I はじめに

自閉症で対処を要する行動障害には、知的な遅れの程度に関係なく、こだわり行動、自傷や他傷、奇声、興奮などがある。行動障害は自閉症という障害特性そのものからくるもの、自閉症の特性を理解しないまま周囲が接することで生じるもの、精神疾患との関連で生じるものがあり、これらが複雑に絡み合っていることもある。一方、家庭や学校など周囲の環境に恵まれ比較的安定した生活を過ごしてきた自閉症の人が、学年やライフスタイルの変化によって適応上の危機を迎えることもある。

Aクリニックは民間の医療機関で幼児期から学童期の子ども、さらに青年期の発達障害の診断・治療・療育を行っている。受診に至る主訴の多くは行動上の問題である。今回は、Aクリニックの療育相談の中で、比較的安定した生活をしてきた人が適応上の危機に陥り、行動障害が増悪したケ

ースを通して、療育的対応とその成果について若干の知見を得たので報告する。

II 自閉症の行動障害と主要診断基準との関連

1. 主要診断基準からみた行動障害

自閉症はDSM-IV-TR(1)では、①対人的相互反応における質的な障害、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等の行動が一定の基準以上有り、3歳以前に始まることをもって診断される。

これらから自閉症の主要診断基準と関連する行動障害は、コミュニケーションを含む対人的相互反応の障害では、「人の気持ちを理解したり適切に反応したりできない、人と一緒に感じたり、行動したりする能力に欠ける、社会的・感情的・コミュニケーション行動のまとまりが不十分」(2)などである。行動、興味及び活動の限定された反復的で常同的な様式においては、強迫的で限局された精神活動や行動の様式を指し、「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ればいほど、固執的で儀式的な行動パターンに依存する」

* 四條畷学園短期大学 介護福祉学科

(3)ことになる。さらに、診断基準としては取り上げられないが、自閉症に付随しやすい症状として、多動、自傷、かんしゃく、パニック、情動不安定、イライラ、感覚過敏などがある。

2. 生活する中で2次的に発生した行動障害

行動障害は、「生育歴や環境的要因、さらには個人の精神医学的な背景とも絡みながら、複合的に発展した行動面に表出」(4)される障害であり、「周囲との双方向の意思疎通が不十分なために行き違いが生じ、不穏・パニック・衝動行為・回避行動などが習慣化」(5)し社会生活上の困難をもたらしている場合がある。このような状態は強度行動障害と言われる一群も含まれ、行動改善の関わりや対応に困難さを伴うことが多い(4)。

3. 精神疾患との合併による行動障害

自閉症や知的障害の人の場合に思春期頃に問題行動が著しく強く表れる、あるいは新たな問題行動が出現する場合がある。このような場合には、精神疾患の合併に注意を払わなければならない(7)(9)。

筆者が関わったAクリニックでの療育相談の中で、平成17年から平成19年の3年間で家族が子どもの行動の異常についてその対処方法が解らず困惑した状態で関わった32名の内、精神疾患の合併がありその結果行動障害が増悪していたものがみられた。合併症としてはカタトニア4名、気分障害3名、解離性障害1名であった。

以下に合併症状と療育相談援助の内容について述べることにしたい。尚症例の発表に付き、保護者から文書による同意を得ているが、匿名性を保つために細部を変更している。

III 症例

1. Bさん 20歳代 男性 中等度知的障害 自閉性障害 カタトニア

1) インテーク

小学校は地域の特殊学級に在籍。中学、高校は養護学校に在籍していた。卒業後自宅からバスで作業所へ通所している。作業所では手先が器用であり、作業も正確に行うことができるので最終の完成作業を行っている。仕事の量も他の利用者よ

り多く行うことができていた。

しかし、平成17年の4月頃より、電気を消すとき何度もスイッチのON-OFFを繰り返すようになる。洗面や手洗いの時水道の水を出したらなかなか止められず、出す-止めるを繰り返す。外出するとき、玄関から一步踏み出しては戻るを繰り返す。入浴時間が15分であったのが、何度も体を洗うのを繰り返すため1時間以上かかる。缶ジュースを飲み干しても最後の一口を吸い続けるなどの行動がでるようになった。当初は、母親が「やめなさい」、「終わり」と声かけをすれば繰り返しの行動はやめられたが、平成18年になって繰り返し行動が多くなった。さらに、布団から出たいのに出られない、椅子から立ち上がりたのに立ち上がれないなど、何かしようとするときに次の行動に移れず固まっている状態が頻回になり、同年7月Aクリニックの受診に至った。

2) 治療(薬物療法)

同年8月、第1回目の面接においてインテークにより得られた状態に加えて、自分の意にそぐわないとパニックになる。家族に対しては今までも無いが、作業所で他者を叩くことが見られる。さらに、まばたきや体をくねらせるなどの症状が見られることが解った。これらの状態についてAクリニックの医師によりカタトニアと診断され、Bromazepam 4mg/日の処方を受けた。同年9月、症状の改善が見られなかったためRisperidone 2mg/日を追加し経過を見ながら、家族が実際に子どもの困った行動に対しどのように関わればよいのか、その関わり方と子どもの行動改善のために療育的支援を試みることとなった。

3) 療育的支援

療育的支援の方法は、Aクリニックの相談室で約45分間の家族との面接であり、主に母親との対応であった。母親から生活面での様子や困っていること、作業所の支援内容やその不満等の訴えを聞き、問題解決に向けて話し合いを持つこととした。必要に応じて作業所の職員や他の家族の出席も求める様にした。

面接1回目、面接2回目

カタトニアの症状について家族と共通理解をす

ることから始めた。カタトニアの必須症状として、動作と言葉の緩慢化、活動を起こす際に身体的な援助をしなければならないことの増加、受動的でありかつ自発性の低下、行動を始めたり終えたりすることの困難性であり、副症状として、動作が止まってしまう、目を回転させる、振戦、体を硬くすること、興奮の噴出、儀式的行動の増加、睡眠の昼夜逆転など(6)(7)(8)があげられる。

これらの症状を確認したあと、カタトニアは自閉症の人に合併する疾患であり、家族の対応や作業所の対応の悪さが今の状態の主たる原因でないことを説明をし納得をしてもらうようにした。

日常の関わり方として、食事や着替えなどするべきことは促しをしても良いが、動作が始まる前の繰り返し行動は、見守りをする。繰り返し行動を直接制止するのではなく、この状態でできたことをほめ、できた行動を強化する様にアドバイスをする。さらに、服薬治療を継続することが重要であることを説明した。

面接3回目

通勤バスの下車時繰り返し行動はあるが、作業中の繰り返し行動は少なくなったと言う。しかし、作業所でのトラブルの訴えがあった。利用者ZさんYさんを見ると不安定になり、襲いかかってくることがある。普段は襲いかかることはないのだが、トイレや着替えのときに彼らと一緒になったときに多いという。

このような訴えに対し、「襲いかかる」という行動が、どのような状況で生じたのか母親の説明だけでは判断できないことを伝える。自宅ではイライラすることが無く、作業所内だけで見られると言うことはカタトニアの症状としての「興奮」ではないかもしれない。一般的に自閉症の人が問題行動を起こしやすいのは、作業所や学校での支援が自閉症の障害特性に配慮した物理的環境や日課の組み方では無い場合に多い。作業所の支援を自閉症の特性に合わせた物理的構造化やスケジュールの提示など関わりを優先する必要がある。今後も頻繁にこのようなイライラが生じるならば、作業所職員にBさんがイライラする前後の行動を観察してもらい、そのイライラの原因となるものを見極めることが必要と伝える。緊急避難的な対処として、BさんがZさんやYさんと接触しないよ

うに、着替えの時間をずらす、違うトイレを使うなどの配慮を作業所に依頼するように提案する。

面接6回目

自宅では、一つ一つの動作の確認、お茶をあふれるまで湯飲みに注ぐ、薬を袋から出したり入れたりを繰り返すことは見られるがそれ以外の繰り返し行動は減少したと言う。

作業所では、Zさんが他のフロアへ移動したこともありトラブルは減少した。作業中の繰り返し行動は無くなったので仕事は丁寧に行えている。周囲の人の動きに反応することもないし落ち着いて仕事ができていると言う。

動作の繰り返しは、限られた範囲になってきているので、このまま投薬を継続し、本人のできていることを強化し定着を図るようにしようと提案する。

面接7回から11回目

食事後、立ち上がるのに時間がかかるが、以前に比べ短くなった(7回目)

食事の終わり頃に動作が止まることがあったが、自分で終わることができるようになった。(8回目) シャワー浴では、お湯がとめられるようになった。(9回目)

面接18回目から22回目

家での問題はほとんど無くなった。(18回目) 状態がよいので薬を服用させ無かったが、カタトニアの症状は出なかった。(22回目)

面接24回目

Bさんの状態を医師とともに確認し、投薬を中止することとなった。家族、特に母親が問題行動に注目するのではなく、主にできていることを促す関わりが良い結果につながったことを確認し治療が終了した。

2. Cさん 10歳代 女性 中等度知的障害 自閉性障害 カタトニア

1) インテーク

養護学校小学部在籍。3歳頃から teach プログラムの考えを取り入れ、家庭や学校で情報の視覚化、環境の構造化を行い育ててきた。スケジュール

ルさえ決まっていればきちんと動け、コミュニケーションもある程度とれていた。平成17年2月頃より元々あった音への過敏な反応が強まり、教室の物音や人の声がすると動けなくなり、徐々にその状態がひどくなってきた。光にも嫌悪感を示すようになり、部屋のカーテンはいつもかけている。もともと外出の好きな子であったが1年ほど前から車から降りたがらない、スーパーなどの入り口で入るのを何度も躊躇しやっと入れる状態であったが、徐々にひどくなってきた。入浴をしないと一日が終わらないと思っているのか、夜遅く階下に降りてくるが、お風呂の周囲をウロウロし、やっと入浴をする。いつ寝て、いつ起きているか解らないと言う。

さらに、夏休みはほとんど自室ベッドに裸で横たわっているだけの状態となり、同年8月Aクリニックの受診に至った。

2) 治療(薬物療法)

春頃より学校が怖いと言いだし、スクールバスに乗るのも恐がり出す。母が学校に連れて行くが、教室に入れれないという状態が続く。自宅では自分の部屋から出られない状態のため部屋で放尿を繰り返すが、大便秘はかろうじてポータブルトイレできている。食事は部屋でしか食べられない。入浴はかろうじてできる状態であることが解った。

これらの状態に対して、Aクリニックの医師より Risperidone 1.6mg/日を処方される。服薬開始後1ヶ月ほどで学校に行けるようになったが、人の声に反応してすぐに教室を出てしまうし、給食は母の車の中でしか食べられないとのことであった。自宅では、夜間にテンションが高く、廊下を走ったり食べ物をあさったりするという状態であり、さらにインテークで得られた状態像から医師によりカタトニアと診断され、Bromazepam 4mg/日の追加処方を受けた。

3) 療育的支援

療育的支援の方法は、Bさんと同様、Aクリニックの相談室で約45分間の家族との面接であり、主に母親との対応であった。母親から現在の行動の様子や困っていることを聞き、問題解決に向けて話し合いを持つこととした。

面接1回目

母親によれば、今までは、teacchプログラムの考えを取り入れスケジュールの構造化、生活場所の構造化を行うことで自発的な行動ができていた。学校でも問題はなかった。なぜ急にこのような変化が起きたのか解らないと訴える。

このような訴えに対して、カタトニアの症状を説明を行い、今の状態ではスケジュールカードを使っても自発的行動ができると思わないので、使わないようにした方がよいだろう。もし、スケジュールカードを使うとしたら、今すべき行動に対してだけの提示にとどめるのがよいと提案する。今の段階の関わりで重要なことは、確実にできている入浴、ポータブルトイレでの排便について、この行動を強化し、維持させることであることを伝える。

面接2回目

薬を服用してから、服を着ていられる時間が長くなった。排尿もポータブルトイレでできる様になった。入浴も嫌がらずにできる。だいぶ行動が戻ってきたようだと言った。

状態が良くなったので、先日から「学校へ行く」というスケジュールを提示した。そうしたら、車に乗るに乗り学校へ行けたが、車から降りることはできなかった。

このような状態に対し、治療効果を確認し、スケジュール提示は今すべきことのみを提示を続けること。今できていることを一つずつほめて強化していくことを母親と再度確認した。できていることを強化されることによって、その行動は定着するであろうし、新たな行動を自発的にしようとする意欲が出てくると思うと伝え、母親の子どもの接し方を支持した。

面接3回目

母親が送迎を行ってはいないが、学校へ毎日行けるようになった。給食も食べられる。学校から帰宅すると、すぐにトイレに行くので排泄の問題はなくなった。居間にいる時間が長くなって、夕食を家族と摂ることができるようになったと言う。

できていることが増えてきているので、その行動を利用し、明日着る服を事前に選ぶことや入浴時間や寝る時間を自分で決めてもらうなどで生活のルールや見通しを持たせる働きかけをしてみ

はどうかと提案し、実行してもらったこととした。

面接 5 回目

学校にスムーズに行け、集団の活動ができるようになった。休みの日にご飯を母と一緒に作れる日があった。入浴、食事は問題なく、家族と一緒に過ごす時間が増えてきているとのこと。ただ、パソコンに向かって時間が長く、先日にはテンションがあがってパソコンを投げつけて壊してしまったと訴える。

パソコンを使う簡単なルールを本人と確認しながら決めることが重要で、ルールが守れたらほめること。ほめられる機会が増えることで、注目行動としての問題行動が減少するとアドバイスを行う。

面接 6 回目～7 回目

順調に行動ができています。通学バスで学校へも行けるようになってきた。数ヶ月前より入浴時に絵本を持たなければ入浴できなかったが、最近1ヶ月は持たなくても入浴できる様になった。薬を1回服用忘れたら、固まって動けなくなってしまったとのこと。

薬の効果で行動も安定していると思うので、今後は、本人のできている行動を構造化し、より自発的な行動やルールの理解ができるように関わることが重要であることを母と確認し、医師と筆者が家族の今までの努力に敬意を示した。

4) 治療(薬物療法)の中断と再開

平成17年12月の面接時に母親が服薬を中断していたことを筆者に報告した。薬の服用を忘れた日があったが行動に変化がなかった。秋の修学旅行や通学が順調であったので、しばらく中断していたとのことであった。

しかし、学校の教師から「2学期に入りしばらくは順調にいていた。しかし、動き出す前の儀式的な動作が増えた。階段や廊下のラインを気にし越えずらそうにしている。給食の時間帯にテンションが異常に高い。授業に参加できないことが多いが、表情は悪くない」との報告が同時であった。

服薬を中断したことによる行動の悪化であることを医師とともに確認し、再開を母親と約束し、経過を観察することとなった。

IV 考察

1. 症例について

自閉症のコミュニケーションを含む対人的(社会的)相互交渉の障害を、孤立群、受動群、積極・奇異群、形式ばった大仰な群と4つのグループに分類したのはローナ・ウイングであるが、受動群に関し、「一般にこのグループの子どもや大人は、自閉性障害を持つ人の中で問題行動が少ないです。しかし、青年期に際だった変化が起こって、行動に異常が現れる人もいます。」(16)と述べ、さらにギルバークは、「幼児期に言語の遅れがあった人や、自閉症の受動群に該当する人は、カタトニアを発症する危険が最も大きい」(8)とウイングを引用しながら述べている。

2つの症例とも作業所や学校に順調に通うことができてもかかわらず、突然のように行動が止まる、今までと全く違う行動を示すと言う適応上の危機に家族が困惑し、対処に困り果てて治療に訪れたケースである。これらの行動を自閉症に見られる強迫的儀式的行動としてとらえるならば、「こだわり行動や儀式的行動によって、自分の不安や恐れや混乱し予測できない世界をコントロール」(11)するための行動として理解することも可能であるかもしれない。しかし、「あたかも強迫観念にとりつかれたような行動がひどくなった後に、自発的に動き始めることができなくなり、繰り返される儀式的行動が益々長くなり、動作も益々緩やかになって」(12)行く状態は、自閉症の合併頻度が6%～20%(8)(13)と言われるカタトニアと理解することで積極的な支援が可能となった。

2. 療育的支援について

子どもが示す対応困難な行動は、その多くが重要なコミュニケーション機能を果たしており、言語能力の低い子どもが自分の環境を即座に、克つ効果的に、しかも見通しを持ってコントロールできる唯一の方法である。その行動の機能として①手助けや注目を必要としていることを示すため。②しんどい場面や活動から逃れるため。③ほしいものを手に入れるため。④いやな出来事や活動に抗議するため。⑤刺激を得るためなどがある(14)と言われている。つまり、対応困難な行動の機能分析を行い、その行動の機能が理解できれば、同じ目的を達成するための別の方法を子どもに提

案することができることになる。機能分析は、その行動が起こる直前に先立つすべてのものとしての先行条件がその行動を引き起こすのであり、その行動に続いて起きるあらゆるものとしての後続条件がその行動の維持する役割をもたらすと考え(15)客観的に記述して行われるのである。この結果、対象者の行動はどのような理由によって維持されているのか。改善すべき問題点は何か。どのような対処方法があるか。対処の結果、どのような効果が期待できるかを家族や作業所職員、教師とともに考え実践するのが一般的な支援方法であろう。そして、今回の症例の場合、母親は現在子どもが示すさまざまな行動に対して、その行動が発生し、維持され、強化される過程に対して自分なりの評価や推論を持ち、子どもの行動への対処を試みたのであった。しかし、行動上の問題を改善させることはできなかった。母親は子どもの示す対応困難な行動（適応上の危機）に、さらに困惑し、疲弊し、Aクリニックに助けを求めにきている状況では、子どもへ行動改善のための療育的支援の方法として、家族、特に母親への支持的関わりが必要であった。

3. 家族、特に母親への支援

面接場面では、現在の子どもの状態でできていることを確認することから始めた（症例1、面接1回目、面接6回目、症例2、面接1回目）。望ましい行動は何かを母親から聞き出し、筆者によって整理された、できている行動を母親に提示し確認してもらうようにした。この確認過程が、母親の認識に対して、「対応困難な行動をする子どもではあるが、対応できる行動がある子」という理解をもたらすことになり、母親の認識を変化させることとなった。そして、できている行動に対してはほめるという言葉掛けを強化子に用い、行動の定着を図ることにした。さらに、面接を通じて、子どもが新たな望ましい行動を獲得できるように母親に対処方法をアドバイスすることにした（症例1 面接3回目、症例2面接2回目、3回目）。この場合には、母親が成功しやすい内容を提示するように配慮した。

次回以降の面接場面で、前回提示した対処方法した内容の実施について結果の確認をし、（症例1面接6回目、症例2面接5回目）その実施方法や結

果について、改善点や工夫点を話し合いながら母親の関わり方を積極的に支持することにした。

V 終わりに

母親は、面接を通じて、できていないことや困ったことに注目せず、できている行動に注目し、その行動を強化することを行った。その結果、「合理的な考えや対処方法を実生活の中で実行し、その結果、困難な状況がどのように改善したかを繰り返し経験」(17)したことで、子どもの見方や行動の評価に対するの変化が生じ、その変化が子どもへの対処方法の変化へと変わった。そして、子どもの行動は、より適応的な行動として定着することとなった。

青年期以降に精神疾患との合併により急激に行動障害が増悪した事例を通じ、子どもの問題行動や症状の克服は、薬物療法や構造化療育だけでなく、養育者自身の思考スタイルの変更過程を重視する働きかけが重要であり、その結果によって子どもの行動障害も軽減することが可能であることが今回の研究で明らかになった。

【参考文献】

- (1) 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
- (2) 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 70ページ
- (3) 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 105ページ
- (4) 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 13 診断と治療社 2001年 38ページ
- (5) 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 2004年 239ページ
- (6) ローナ・ウイング 久保紘章他訳 自閉症スペクトル 東京書籍 1998年 246-248ページ

- (7) 太田昌孝 自閉症等の経過における精神と行動障害の出現 発達障害医学の進歩 13 診断と治療社 2001年 32ページ
- (8) クリストファー・ギルバーグ 田中康雄監訳 アスペルガー症候群がわかる本 明石書店 2003年 54ページ
- (9) 石川 肇 強度行動障害の原因と療育的対応に関する研究 滋賀社会福祉研究 8 2006年 16-17ページ
- (10) ローナ・ウイング 久保紘章他訳 自閉症スペクトル 東京書籍 1998年 45ページ
- (11) 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ページ
- (12) ローナ・ウイング 久保紘章他訳 自閉症スペクトル 東京書籍 1998年 247ページ
- (13) 太田昌孝 自閉症等の経過における精神と行動障害の出現 発達障害医学の進歩 13 診断と治療社 2001年 34ページ
- (14) パトリシア・ハウリン 門 眞一郎訳 自閉症の心理治療と教育 <http://www.eonet.ne.jp/~skado/book1/Howlin-Tx.pdf>
- (15) シラー・リッチマン 井上雅彦他監訳 自閉症へのABA入門 東京書籍 2003年 64-64ページ
- (16) ローナ・ウイング 久保紘章他訳 自閉症スペクトル 東京書籍 1998年 43-47ページ
- (17) 鈴木伸一他 認知行動療法 http://hikumano.umin.ac.jp/cbt_text.html

— 2008. 1. 8 受稿、2008. 1. 10 受理 —