

知的障害児施設の役割に関する実証的研究 —行動障害へのアプローチを中心とした考察—

Empirical research on role of facility of children with mental retardation

岩田 香織※ ・ 高畑 裕子※※

Kaori Iwata ・ Hiroko Takahata

※ 静岡県立大学短期大学部
※※静岡県立磐田学園

I. はじめに

新障害者基本計画（2003～2012年）では、脱施設の方針が打ち出され、障害者福祉サービスを地域生活中心にしたものへ移行することを政策として進める姿勢が示された。脱施設の実現に向けては、地域生活を可能とさせる経済的裏付け等の諸条件について何ら施策が講じられていないなど、不十分な点が指摘されており、課題が多い。しかし、障害者福祉の今後の方向性が明らかにされた意義は大きいと言えよう。

また、厚生労働省は、唯一の国立コロニーである「のぞみ園」について、2007年度までに3～4割にあたる利用者を周辺地域等のグループホームに移行させる提言を発表した。これは知的障害者福祉領域においても、大規模入所施設の解体を含み、入所施設での保護という従来の施策の抜本的転換を示唆するものである。知的障害者の入所施設での長期にわたる生活が、収容隔離にあたることの反省はかねてより指摘されており、「のぞみ園」についての検討は、コロニーという形態のサービスの時代が終焉を迎えたことを示している。

このような状況の下で、知的障害児・者の入所施設は、その役割を改めて見直し、存在意義を問い直す時期にある。知的障害児・者が、どのようなサービスを選択したとしても、それは利用者にとってQOLを向上させるため、自分が望むような日常生活を実現させるためのものでなくてはならない。入所施設の役割も、こうした観点から再検討する必要がある。

II. 研究目的

本研究では、知的障害児施設（入所施設）の役割を考察することを目的とする。知的障害者福祉サービスが、地域生活を中核として展開するというとき、当然知的障害児への支援もその将来像をにらんで行われるべきであり、その中での入所施設の役割や機能の明確化が課題となろう。

社会生活上ノーマルな生活条件が全ての人々に保障されるという理念の下では、入所施設での長期にわたる限定された生活というのは、成人、児童を問わず、アブ・ノーマルな状態である。しかし、これまで知的障害者とその家族は、施設入所以外に選択肢が無いという状態まで追い込まれることが少なくなかった。地域の中に暮らせる場所がないために、対症療法的に知

的障害者施設を増設せざるを得なかったという面が否定できない。

今後、知的障害者（成人）の地域生活支援の強化が進められるならば、児童期の支援もまた、家族支援、発達援助を含めて地域に整備される必要があるだろう。成人後の主体的な独立生活につながる援助が継続的に実施されることが重要である。

学齢期から青年期の支援で、成人後の生活支援と異なる点は、知的障害に伴った発達課題上の問題や不適応に対して、療育的、訓練的な援助が必要とされることである。子どもであれば、親の養育の下、家族とともに家庭で生活するのが基本的には当然の姿であるが、それでもなお入所施設の利用が妥当となるのは、こうした治療的対応、問題行動の軽減という点から望ましいという場合が考えられる。

知的障害児の役割の一つは、人的・物的に整えられた環境のもとで、意図的・計画的な専門援助を提供することにある。今回は、具体的内容として行動障害への対応を取り上げて、検証を行いたい。それは、行動障害が、地域社会での生活を目指すにあたり、またその生活の質をより豊かなものとして実現するために、解決すべき重大な問題を孕んでおり、問題軽減のためには、かなり濃厚な専門援助を一定期間必要とするためである。知的障害児施設では、利用児の生活全体を受け止める中で、行動障害の療育上の必要性に応えるという形で生活援助が展開している。今回はその実践をとらえながら、入所施設の役割を明確化したい。

Ⅲ. 知的障害児施設における行動障害への対応

1. 行動障害の理解と対応

知的障害や自閉症といった発達障害では、その障害の核となる知的、精神的症状の上に、さらに行動面での問題行動が生じる場合がある。特有のこだわりや常同的行動、自傷、多動、拒食や異食、睡眠障害などである。特に強度行動障害については、在宅での養育が極めて困難となることから、入所施設における問題の軽減のための援助が期待されている。

強度行動障害とは、行動面上の定義であり、精神医学的な診断名ではない。状態像を表す行政用語、福祉用語と言える。行動障害児（者）研究会^①は「強度行動障害」を、「直接的な他害（噛み付き、頭突き等）、間接的な他害（多動、うなり、飛び出し、器物破損等）、自傷行為などが、通常では考えられない頻度と形で出現し、その養育環境では著しく処遇困難な者」と定義している。実際、症状の表れかたは多彩であるが、総じて著しい社会不適応状態であり、また本人の健康や安全を脅かす危険をはらんでいることが多い。正常では表れない行動であるため、周囲からは理解されにくく、その養育や処遇には特別な配慮を要する。

行動障害は、固定的なものではなく、変容が見られる。対応が適切であれば改善し、不適切であればストレスからさらなる行動障害を呈することとなる。つまり、周囲の関わりが非常に重要な意味を持ち、施設での対応にはこの点で援助の専門性が発揮される必要がある。

発達障害の中でも、特に自閉症児に深刻な行動障害が表れることが知られているが、それは年齢的にも変化することが指摘されている。太田^②によれば、幼児期には落ち着きの無さや多動が目立ち、こだわり等は成長に従って増加する傾向にあり、自傷、他害、攻撃等の問題行動は思春期にエスカレートして認められるようになるという。

年齢の低い頃から強い固執傾向、強迫的な行動を示し、多動、疾走、奇声、不眠、拒食等の環境への不適応が継続することは、周囲の対処の仕方の困難性を示している。年齢とともに、不適切な対応や環境上の問題が重なっていくことで、さらに重篤な行動障害が表れ、激しい不

安と、興奮、混乱の状態が頻発するようになると考えられる。

自閉症の原因論、行動障害の成り立ちおよびその診断については、これまで児童精神医学領域の研究が多く報告されている。^{③④⑤} 行動障害の発症には基盤として本人の持つ障害の問題を理解することが肝要である。これは障害特性に適した援助を提供するためである。

中根^⑥は行動障害を生じやすい生物学的基盤として発達障害児の知的判断力の低さ、認知能力の障害、言語による表現が困難であること、感情統制の不全、を挙げている。

また、小林^⑦は自閉症児の行動障害の背景を、関係障害臨床の観点から、異常に強い警戒心(侵入不安、迫害不安)、安全感の無さと独特の知覚様態、潜在的に内在する強い愛着欲求(甘えの欲求)、接近・回避動因の葛藤と強迫性、を挙げ、これらの要因が周囲との関係性の中で複雑に絡み、悪循環を引き起こすことで行動障害を呈するとしている。

こうした行動障害の要因、背景の上に、環境上の問題が大きく関わってくると考えられている。生来的に持っている障害特性そのものではなく、発達の過程で不適応行動が強化される、あるいは生活歴のなかで異常な行動様式を獲得、反復するなどの経過をたどり、複雑な要因が絡み合った行動障害が進展することとなる。

その意味で、援助にあたっては、本人を取り巻く環境や周囲の人たちとの関わりを含めて、行動障害によって表現されていることを多面的に考察し、その本質的を理解する必要がある。

2. 行動障害の判定基準

行動障害児(者)研究会では報告書(1989年)に行動障害の判定基準を以下のように定めている。この基準は、1993(平成5)年からの「強度行動障害特別処遇事業の取り扱い」、1998(平成10)年からの「強度行動障害特別事業加算費の取り扱い」にも取り入れられ、行動障害および強度行動障害の目安となっている。

【表1・強度行動障害の目安と具体例】

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1 ひどい自傷	肉が見えたり頭部が変形に至るような叩きをしたり爪をはぐ等
2 強い他傷	噛み付き、蹴り、殴り、髪引き、頭突き、相手が怪我をしかねないような行動等
3 激しいこだわり	強く指示してもどうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒み通す、何百メートルも離れた場所に戻り取に行く等の行為で止めて止めきれない。
4 激しい物壊し	ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などを壊し、その結果危害が本人にも周りにも大きいもの、服を何としても破ってしまう等
5 睡眠の大きな乱れ	昼夜が逆転してしまっている、ベットについていられず人や者に危害を加える等
6 食事関係の強い障害	テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、座っていられず皆と一緒に食事が出来ない。便や釘、石などを食べ、体に異常をきたしたことがある拒食、特定のものしか食べず、異常を来したことがある偏食
7 排泄関係の強い障害	便を手でこねたり、便をなげたり、便を壁になすりつける。強迫的に排尿、排便行為を繰り返す等

8 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険な所にかかる等
9 著しい騒がしさ	たえられないような大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く
10 パニックがもたらす結果が大変処遇困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられず付き合っていけない状態を呈す
11 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態	日常生活のちょっとしたことを注意しても爆発的な行動を呈し、関わっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある

【表2・強度行動障害判定基準】

行動障害の内容	1点	2点	3点
1 ひどい自傷	週に1・2回	1日に1・2回	1日中
2 強い自傷	月に1・2回	週に1・2回	1日中何度も
3 激しいこだわり	週に1・2回	1日に1・2回	1日中何度も
4 激しい物壊し	月に1・2回	週に1・2回	1日中何度も
5 睡眠の大きな乱れ	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
6 食事関係の強い障害	週に1・2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄関係の強い障害	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1・2回	週に1・2回	ほぼ毎日
9 著しい騒がしさ	ほぼ毎日	1日中	絶え間なく
10 パニックがもたらす結果が大変処遇困難			あれば
11 粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態			あれば

上記の様々な行動障害が、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過去半年以継続している場合で、上記基準によってチェックした結果10点以上を強度行動障害とし、20点以上を特別処遇の対象とするとされている。

3. 知的障害児施設利用の意義

行動障害への対応に困難を伴うのは、家庭でも、施設でも同様である。強度行動障害ともなれば、容認しがたい激しい問題行動が頻発することとなり、関わる者の負担は大きい。

家庭での養育がより一層深刻な状況をもたらしかねないのは、その問題行動の激しさに加え、自閉症の障害特性が、養育者、特に母親にとって既に重大な身体的、精神的ストレスを引き起こしていることが少なくないためである。

自閉症児は、対人関係およびコミュニケーションの成立に重篤な障害を有している。乳幼児期の早い段階での特定の二者関係、通常これは母子の間で成立するものであるが、この人間関係の基本たる関係の成立が困難であることに顕著に表れる。これは生育環境上の問題でない。

自閉症児の母親は、我が子の乳幼児期を「手がかからず大人しい」と感じる場合が少なくない。これは自閉症児特有の愛着行動の乏しさを示していることが多く、あやしても笑わない、

じっとしている、抱かれようとしめない、視線が合わない、呼名に反応しない、等の特徴となって現われる。

我が子のこうした状態は、母親に大きな戸惑いと不安を与え、育児のしにくさを感じさせる。子どもが甘えてこないことで自分自身を責める場合もあるし、他の家族や親族を含めた周囲の目を気にしなければならないということもあろう。何より我が子との間で円満な愛着関係を築きにくいことは、母親に深い悲しみを与えることになる。

次第に自閉症児の活動は活発となり、多動やこだわりが目立つようになる。一人遊びを好み、その遊びは反復的である。言語発達の遅れも顕在化する。こうした特徴にも、自閉症児のコミュニケーション障害の特性が見て取れるが、コミュニケーションが成立しただけに彼らの行動の意図は周囲の者が観察によって推察するしかない。それらはたいてい非常にわかりにくい。

対人関係、コミュニケーションの成立に困難性を持つ自閉症児は、その行動を社会化し、情動を周囲の者と共有することにもまた困難である。彼らなりに意味があり、その時々々の欲求に従った行動も、周囲には常同的としか見え、意味不明である。母親は、子どもの気持ちを汲むことが出来ない、気持ちが通じ合わないというストレスに直面することとなる。

しかし、自閉症児が愛着欲求を持っていないというわけではない。強い接近・回避動因の葛藤のために愛着形成が困難であることが指摘されおり⁸⁾、臨床的にも、治療的介入が一定期間続くとその後強い甘えの欲求が現われることが経験される。重要なことは、彼ら特有の葛藤状態を受け止め、自分の欲求を自由に表出できる環境と人間関係を整えていくことである。

家庭にあってこうした環境を構築し、継続することは不可能ではない。しかし、そのためには母親はじめ家族の多大な努力と犠牲を伴うこととなる。まず、自閉症児の障害特性や特有の葛藤状態は通常で表われにくい症状であり、その理解には専門的な援助が必要となる。

その上で適切な関わりを継続するためには、母親の生活が相当程度制限され、それを代替する者がいないような環境では、母親自身のQOLに影響を与えることとなる。他に兄弟姉妹がいる場合には、育児への影響も考えられる。特に青年期での強度行動障害ということになれば、家庭崩壊を招きかねない状態となる。

家庭において混乱した理解、対応の中で行動障害を進展させている状況にあるならば、入所施設の利用は、本人にとって家族にとっても、意義は大きいと言えよう。知的障害時施設では、自閉症児の障害特性に理解の上に個別の児に対する理解を重ね、継続的、検証的に援助を提供することが可能である。

そして、治療的介入を生活援助、生活支援の中に位置づけて行うことが出来るということは入所施設の大きな意義である。行動障害の改善には、生活全体の検討が欠かせない。自閉症児の知的障害の程度が重いほど生活全般にわたる介助、見守りを要する。また行動障害が顕著に表れるようになったことで、それまで獲得していた日常生活動作まで行うことが出来なくなっている場合もある。つまり、ある特定の場面だけでなく、生活全般に人の関わりが必要なのである。入所施設では、自閉症児の24時間の生活を受け止め、切れ目のない援助を提供する。その中で生活全体を整えて行く、生活の構造化を図ることが可能である。

また行動障害は、睡眠や食生活の乱れ等による体調の悪さ、不快さからもたらされるストレスや緊張感が与える影響が少なくない。ある場面（訓練や治療場面等）だけ配慮しても、基礎的生活リズムを整えることが出来なければ、治療的介入の成果は上がらない。入所施設という環境では、睡眠時間、食事に関する満足感、リラックスできる時間と場面等、包括的に支援に

組み入れることが可能である。

4. 施設処遇の視点

行動障害へのアプローチでは、その要因が複雑に絡み合っており原因を特定することが難しいという問題に直面することが多い。青年期の強度行動障害では、既に何らかのきっかけで半ば自動的に反応して行動障害が発現する状態になっている場合もあり、その背景を探ることが困難なこともある。福祉職では障害の心理的、器質的領域を解明することが難しく、生活上の要素は種々多様である。援助を提供しても、行動障害が容易に変化しないこともある。

しかし、行動障害を引き起こす動因、感情状態、意図を探ることなしに、適切な対応はあり得ない。行動障害は周囲にとっては反社会的、非社会的であっても、その本質は周囲の刺激を適切に処理することが出来ないという内部の統制の取り難さ、社会生活の中で経験が統合されていかなない不安感、緊張感という自閉症児の障害特性によって引き起こされる反応であり、表現された結果としての行動障害のみを抑制しても問題の軽減にはつながらないためである。

そこで、種々の要因の関与を解明するための観察と関わりが必要となる。その中で、要因についての仮説と検証を一定期間行うことが援助の第一歩となる。施設では関わる職員がチームを組み、一定の職員での検討および援助を行うことが有効である。担当の職員を限定することで、行動障害要因の検討を複数の観点から多面的に行うと同時に、関わりを統一して検証を行うことが可能となる。

援助においては、行動障害のみに目をむけるのではなく、本人の内的、精神的状況を理解し、行動障害に陥らせないようなアプローチ、行動障害を表さなくてもよいような環境の提供が重要となる。現実的には、行動の修正、適応行動の獲得は試行錯誤の連続となる。即効性のある療法があるのではなく、変化は徐々にもたらされる。知的障害児施設では、行動障害の問題の深刻さ、複雑さに耐え、障害特性の正確な理解にたち、関わりの手法を統一し、生活全体を整える視点での援助、支援を継続するという専門的援助が期待される。

IV. 実践報告と施設内援助のポイント

1. I学園での強度行動障害特別処遇事業

知的障害児施設 I学園では、平成10年4月より強度行動障害特別療育事業を行っている。平成10年4月～平成13年3月までの第一期特別処遇事業は、強度行動障害判定基準に沿って判定を行い、4名を対象に実施された。スタッフは指導員5名、精神科医師1名（嘱託）、心理判定員1名（嘱託）であり、3年間の指導計画と個別指導プログラムを策定し、それを基に援助を実施した。

3年間の基本計画は、初年度を「受容・観察期」「導入期」、2年度を「対人関係成立期」、「展開期」、3年度を「安定期」「積極行動形成期」と段階的に処遇のねらいを位置づけ、それに伴う具体的対応を明確化して処遇にあたっている。基本的には、初年度で対象児の観察と理解を重点的に行い、2～3年度で行動改善を目的とした関わりとなっている。

対象児の主な症状と特別処遇事業終了時の状況は以下の通りである。（表3）行動障害について改善がみられた者が3名であり、改善がみられなかったCについては継続指導中である。AおよびBは、その後退園し、その他施設（知的障害者更生施設、通所授産施設）利用に移行している。Dは在園中であるが、園内のその他作業班に移行した。

行政上、強度行動障害特別処遇は3年間の時限事業であるが、現実的には行動障害がすべて解消するとは限らず、より継続的な援助を必要とする場合が多い。自閉症、自閉的傾向という基礎的障害を考えれば、援助自体はその焦点を変えながら継続的に提供される必要がある。特別処遇事業も、行動障害の軽減、改善を目的とすることはもちろんであるが、対象児のその後の生活像をにらみながら、それへと続く継続性、発展性を考慮に入れたものであることが重要であろう。観察上の行動の修正のみに焦点を当てるのではなく、後の生活の広がりを目指した適応行動やADLスキルの獲得、安定した人間関係やコミュニケーションの構築にも処遇の視点が向けられることが必要である。同時に、認知障害の程度が相当に重く、行動改善が一定程度しか望めないような場合に、実際にはどのレベルを目標とすることが適切であるか、さらに検証が必要であろう。

【表3・第一期強度行動障害特別処遇事業対象者の状況】

平成13年3月時点

	年齢	障害程度/障害	開始時評価点	終了時評価点	主な症状
A	21	最重度 自閉的傾向	29	12	他害 激しいこだわり 食事関係の強い障害 パニック 睡眠の乱れ
B	21	最重度 自閉的傾向	20	14	他害 激しい物壊し パニック 粗暴
C	20	最重度 自閉症	24	37	激しい物壊し 睡眠の乱れ 粗暴 激しいこだわり 多動 食事関係の強い障害 排泄の強い障害
D	16	最重度 自閉的傾向	33	21	激しいこだわり パニック 激しい物壊し 多動 食事関係の強い障害 排泄関係の強い障害 粗暴

2. 処遇のポイント

強度行動障害へのアプローチは、その要因を個別に観察、検証して探ること、活動内容を個別の発達段階に適合したレベルに設定すること等、個別性の高い援助が基本となる。また行動障害自体が、他者の行動や他者への関わりが刺激となって、反応する形で引き起こされることもあり、集団処遇は適さない。

処遇上の基本的方向性はTEACCHプログラムを取り入れることが有効である。1960年代にノースカロライナ大学の Schopler 博士らによって開発された TEACCH プログラムの成果は現在、実証的に認められており、ノースカロライナ州の公式治療プログラムに認定されている。^⑧ また、同州では TEACCH プログラムを基盤に、幼児期から青年期まで継続的、包括的支援が実施されており、自閉症と診断された成人の95%が在宅またはグループホームでの生活を送っていることが報告されている。^⑨

I 学園での処遇事業においても TEACCH プログラムを療育の基本として採用している。その主要なポイントは以下の通りである。

- (1) 構造化された環境の整備
- (2) 発達段階に応じたデイリープログラム
- (3) リラックスできる静かな空間と時間の確保
- (4) 本人にとってわかりやすいコミュニケーション手段の提示
- (5) 課題提示の工夫
- (6) 日常生活スキルの獲得と自立援助

基本的な要点は、生活全体を整備し、構造化した環境とプログラムを提供することにある。即ち、担当者を固定し、小集団化した環境を定めて、生活のリズムを獲得するところから始めることとなる。生活全体が動と静のプログラムで構成され、強い刺激を避けた静かな環境と疲れさせない配慮が必要となる。同時に生理的快適さを体感するため、食事、睡眠、排泄等を上手く機能させることが重要である。

関わりとしては、対応方法の統一、複数の課題を与えない、強い禁止や指示を与えない等の配慮と、コミュニケーション能力に応じた対応が求められる。担当者を限定し、対応法を徹底することで、対象児が対人関係上の安心感を得られるという効果が期待できる。

また、本人にとって予測が出来ないこと、事前に見通しの持たないことを減らし、できるだけわかりやすい環境と関わりを実現することが基本となる。生活全体のスケジュールの組立て、活動内容のワークシステムの組立等、きめ細かい計画性が必要となる。この過程を踏んで安定した生活を得られなければ、その次の段階のセルフコントロールおよび ADL 能力の獲得、再構築は困難である。

入所施設では、こうした構造化された環境の中で、個別的な障害および行動障害要因の理解にたった援助を提供することが処遇の主眼となろう。

IV. 今後の課題

知的障害児施設の意義について、特に（強度）行動障害の問題の軽減、行動の修正という点では、入所施設の利用が有効であるとの観点から実践報告を交えて考察を述べた。しかし、知的障害児施設の現状では、その有効性が十二分に発揮され得ない課題を抱えていることも事実である。

例えば、強度行動障害児（者）が多く生活を共にするような場合、それ自体が落ち着いた環境を作るのに適さない場合がある。他児（者）の行動や奇声は、行動障害を誘発する要因になり、また他者への抑制の場面で遅延パニック（フラッシュバック）を引き起こすことがある。安定した空間と時間を作ろうとしても、突然発せられる奇声や物音は職員としても予測しがたく、本人にとっては異質の刺激に他ならない。

行動障害の軽減に専門的な手厚い援助を提供しようとした場合に、知的障害児施設の中には重大なハード面の問題を抱えている所が少なくない。高齢者施設ではユニットケア、個室化の整備が進められているが、環境整備および処遇の質の向上という点では、知的障害児施設でも同様の検討がなされてもよいのではないか。

また、利用児（者）小集団化したうえで、さらに担当者を固定とした場合の人員整備の問題も今後の課題である。

さらに、知的障害児への援助は、その将来像をにらんで発達課題にアプローチすることが肝要である。つまり、強度行動障害の軽減、修正も、観察上の行動修正が目的ではなく、問題とされる行動を軽減し、適応行動を獲得して、さらにその先にどのような生活を送るか、というビジョンが重要なのである。ノースカロライナ州の先行的な実践では、支援体制を整えることにより、多くの自閉症者は地域生活を送っている。知的障害児施設の援助も、その後の展望をにらんで、継続的な支援、援助の途上に位置づけられてこそ、本来的な意義を発揮できると考えられる。地域生活移行への連続的な援助を構築することが今後の課題の一つである。

強度行動障害特別処遇については、知的障害児施設内でのソーシャルワーク実践として高く評価出来よう。まずチームアプローチの手法をとり、多面的、継続的な検討の上で援助が実践されている点である。異なる視点からの観察と検討は、適切な利用者理解と援助に到達することを可能にさせる。

またチームは、福祉種職員だけでなく、医療職、心理職等がメンバーとして構成されている。同種職員の連携のみならず、関係職種、機関との連携、協働が必要となるのである。援助過程では、カンファレンス、コンサルテーションなどの手法が積極的に導入されることが重要である。このことにより、チーム内での見解と援助の方向性、対応の方法を一致し、統一した手順で関わることで、援助の成果が期待できる。

職員には、こうした生活支援を基盤としたソーシャルワークを進める力、関連職種の専門的基盤と方法論を理解し、施設での援助に統合する力が求められる。援助方針や方法の検討、採択に医療領域、心理領域等の成果を取り入れることは重要であるが、援助そのものは福祉職の主體的な専門性が発揮されるべきである。ここに、知的障害児施設の福祉職員の質が問われるところである。処遇の成果を明確化するためには、援助の質、および職員の質の一層の向上が今後の課題と考える。

〔引用文献〕

- ① 行動障害児（者）研究会：『行動障害児（者）の行動改善および処遇の在り方に関する研究』、財団法人キリン記念財団助成研究報告書、1989
- ② 太田昌孝、「自閉症などの経過における精神と行動障害の出現」、有馬正高・太田昌孝編：『発達障害医学の進歩 13』、診断と治療社、2001、p.29-37
- ③ U・H・ローマン、H・ハルトマン：『自傷行動の理解と治療』、岩崎学術出版、1998

- ④ 山形崇倫, 「自閉症の遺伝学」, 日本発達障害学会: 『発達障害研究 25-1』, 2003, p. 8-16
- ⑤ E・ショプラー, G・B・メジボブ: 『自閉症の評価』, 黎明書房, 1995
- ⑥ 中根晃, 「精神遅滞児にみる行動障害の対応」, 中根晃編: 『発達障害の臨床』, 金剛出版, 1999, p.209-221
- ⑦ 小林隆児著: 『自閉症と行動障害』, 岩崎学術出版社, 2001, p.111-114
- ⑧ Richer, J. M. Avoidance behavior, attachment and motivational conflict. *Early Child Development and Care*, 1993, p.7-18
- ⑨ Gary B.Mesibov:Division TEACCH:A collaborative model program for service delivery, training, and research for people with autism and related communication handicaps. In M.C.Roberts(Ed.),*Model programs in child and family memtalhealth*,1996,p.215-230
- ⑩ 佐々木正美: 『自閉症療育ハンドブック』, 学研, 1993

[参考文献]

- ① 梅谷忠勇・堅田明義編著: 『知的障害児の心理学』, 田研出版, 2002
- ② 堅田明義・梅谷忠勇編著: 『知的障害児の発達と認知・行動』 田研出版, 1998
- 佐々木正美: 『自閉症の TAECCH 実践』, 岩崎学術出版, 2002

(2003年11月4日受理)