<一般研究>

自閉症児の問題行動とその療育課題の考察

施設内処遇困難な事例の報告

研究第6部　石井哲夫・森本照雄

はじめに

精神発達障害児の相談事業や通所指導事業を経験し，社会福祉収容事業をはじめると，今までわかったつもりでいた障害児の問題が改めてむずかしい奥行きの深い問題であることに気づかされていく。しかも自閉症という障害は，精神薄弱児という精神発達障害とくらべてみると，直接処遇上段違いのむずかしさをもつものであることを知らされる。私達自身も，自閉症問題にかかわるようになってから20年もたってしまったが，年長自閉症問題に直面し出したのは，この数年にすぎない。

従って，石井が愛育研究所に関係し出してから，この研究所の研究活動の一部として，自閉症の療育問題を組み入れるようになったことと期を一つにしている。石井の希いは，母子愛育会において，社会福祉施設内処遇研究を位置づけたいというものである。森本は袖ケ浦ひかりの学園という年長自閉症者の施設長として，日常の処遇実践をもとにして，本研究所において石井とともに研究を行い，処遇方法の発展を期している。本研究は，目下袖ケ浦ひかりの学園と袖ケ浦のびろ学園に在籍している年長自閉症者のうち，日常の処遇上困難であったり，あるいは処遇改善の効果のあった子ども等を10ケース選び，その問題行動の状況と，それへの処遇上考えられる点についての分析を行おうとしたものである。この種の研究は，前例の乏しいものであるので，本研究は概観的に検討することを考え，施設内の事例会議等で話しあわれた見聞録と，処遇職員の観察記録を照合し，その事例毎の意味をとらえるようにし，出来るだけ個人的な見解を避けたつもりである。とくに療育に関する分析は，その効果をきめる因果関係の把握には苦労が伴うものであり，あくまでも仮説の域を脱していない研究であることをお断わりしておきたい。

1．自閉症児に関する10の事例

CASE−1−1「服を着たまま泥水の中で遊ぶH子（14歳）」

服を着たまま泥水の中でころげまわり，遊んだ後でその服を洗面所の水道で洗う，という行動をくり返す。

初対面のTが担当の職員より洗濯済みの衣服一式を受けとり，着せてあげた。特に抵抗もなく服を着る。担当の職員は「ちょっと目をはなすとすぐに泥の中に入りますよ。」と注意してくれる。箱車にのせて施設の廊下を進んでいくと，問題の庭の泥水が見えてくる。やるな，と思ったから注意しているとはたして芝生伝いに歩いて泥水に入ろうとする。瞬間この事は制止しようと決めて，この女の子の手をひっぱったり，おなかをおさえたりし力ずくで制止する。泥んこは駄目，芝生の中にわき出しているきれいな水ならいい，という事を言葉と行動で伝えながら，大あばれするH子を制止しつづける。なぐる，かみつく，けとばす，ひっかく，という激しい抵抗に対し全く動揺せずにひたすらだきとめるように制止し，「Hちゃん，泥んこはだめ。Hちゃんはいい子だね。」と言葉をかけ，頭を撫で，泥んこへ行く事以外はO. K. なのだという態度をとり続けた。約5分間もこの状態が続いたろうか。H子はようやくあきらめ，体育館に行く。箱車に誘うと比較的スムーズにのりこんだのでしばらく押してあげる。そのうち外に出たがるので，担当の先生に聞くと，散歩に行きたいのだという事。お気に入りの靴とアルプスの少女ふうの洋服を着て外出となる。H子はTの腕に腕をからめている。施設のフェンスの鍵をあけ，外に出ると解放され騒がしい声もなくいかにも気持がよさそうである。しばらくいくと又，泥水があり，こちらが警戒していると，案の定，足をつっこもうとする。こちらもさっきのいきさつがあるので制止の態度をとる。すると，又，怒って，かみついたり，なぐってきたりする。こちらが全く動じないで「泥んこには入らないの。」と言いきかせると，ふてくされてアスファルト道路にすわりこみ怒っている。こちらもやや途方にくれかけたがH子が自分の靴についた泥を気にしている様子がみえたので，落ちていた木の棒のようなもので泥をこそげおとしてやる。H子にも同じような棒を拾ってやり，手渡す

と，自分も一生懸命に泥をとり始める。おわった時にはすっかりごきげんがよくなっており，「さあ行こう／」と誘うと私の腕に腕をかけて歩き出す。腕にしっかりと力をこめてからませてくる。このエピソード後もH子は，とびおりたり，物を投げたりの問題行動を多発させていたが，10回にわたる治療指導の間は，泥に入るということは全くなかったし，Tとすごす時間にはほとんど問題行動をおこすことはなかった。この10回の指導期間中，グループ担当の職員たちも集中的にH子に気配りをしており，約1ケ月半後には，H子はみちがえるほどおとなしくなり問題行動もほとんどなくなったが，この時期に別な女児，H子が問題行動を多発させたため職員の注意がそちらに集中し始めるようになると要求を理解してもらえないH子は再び問題行動を起こすようになっていった。

CASE－2「情緒障害的に問題行動を起こすN子(15歳)」

H子の問題行動は自閉的に他人とかかわりなく泥あそびをしたり，要求をくみとってもらえない時に怒って物を投げたりする幾分次元の低い問題行動であったが，このN子の場合は意図的に職員にとがめられることをして注意されるという形式の対応を求めていた点が，注目される。自分に注意を向けたくて，わざとドアをピシャッとしめて，レールからはずしてしまうというような行動が多かった。この子どもが情緒障害的であるというのは，このように，普通のやり方によってではなく，叱られるという形での対応によってのみ他人と関係をもちうるという事情による。おそらくは成育歴において叱られるという経験を多く持ち，正常なやり方で可愛いがられるという経験を多くは持てなかったという事情があると思われる。このN子が，先のH子に職員達の視線が向いていた時期に敏感にそのことを感じとり突如として問題行動を多発させたのであった。と同時にH子に対し複雑な感情をもつようになり屈折した行動を示すようになったのである。そのひとつはH子の紺のパンツや靴をほしがるようになったことでありもうひとつはH子をいじめの対象とし始めたことである。又，同時期に，N子は屋上へあがるという行動をし始め，ガラス割り，ドア破壊等をおこなうようになっていった。ここで昭和60年5月から7月までの2ケ月間の行動をみてみたい。

○5月31日

N子，食堂外のガラスを牛乳の収納箱で割った。主任指導員が1対1でつき，自分には，N子ちゃんのいうパンツがわからないから整理室に入って自分でとってきてくれと言ったところ，突然に箱を投げて割った。主任指導員はN子は整理室に入るのに靴をぬぎたくないという気持があった，と述べている。

○6月4日

N子，体育館のガラスを割る。職員Sが，体育館にいて，洗面台で水遊びをしているN子をみていたが，落ちついている様子だったので，レコード針をかえるドライバーをとりにとなりの部屋に入ったら，そのすきにN子はガラスを割った。H子のロッカーを倒していたことから，おそらくH子のパンツをほしいと思ったが手に入らずおさまらなくてゴミのカンを投げたものと思うとの事だった。

○6月18日

N子，食堂のガラスをわる。

○6月25日

N子，トイレ汚物処理室の扉を破壊する。深夜，宿直に入った職員MがN子の情緒障害的な言動にうまく対応できず，力でおさえようとしたためN子が怒り，体あたりして合板製の頑丈な扉を破壊した。扉は破砕され，とても人間わざとは思えないほどであった。

○7月2日

N子，学校のプール指導中にH子をつきとばし，H子はプールのコンクリートにぶつかり足に擦過傷と打撲傷を負った。学校の先生が目撃したが原因は不明である。

○7月4日

N子，ディルーム厨房流しの排水管チューブをひきちぎった。

○7月4日

N子，突然に洗面所からとび出してきて静養室のドアをけとばした。丁度そこに担当の職員Kがとおりかかったところで，静養室内にはややきびしく処遇する職員Hがいた。

○7月11日

N子，養護学校のI先生をけとばし，目にくまをこしらえてしまった。

職員の視線が集中し，微妙なサインでも，読みとろうという努力が最大限になされている。最近の2ケ月間でも8件もの事故が生じており，それに先立つ数ケ月はその何倍もの事故をひきおこしているのがN子なのである。

CASE－1－2「再びH子の事例。大小便についての問題がふえてきた。」

N子の問題行動を追ったこの2ケ月間について，H子の問題行動も集めてみると以下のようになる。

○6月10日

H子，人がつかないと下痢をわざとトイレ以外でする。水をまくなど余りよくない状態。

○6月10日
H子，おしっこもらしなど続いている。昨日はデイルームの電話を投げ不通となった。
○6月12日
H子，右ひじ下あざ。原因不明。
○6月17日
H子，1週間学園を休み家庭にとどまる。状態がとてもわるい。
○6月24日
H子，床に大小便の排泄をする。
箱電車にのせるなどして気持をおちつかせるようにしている。
○7月1日
5号室のH子が排泄するところがわかり，そこのぬれた板をはりかえる。
○7月2日
H子，5号室にいる時，いつもきまった場所にしゃがんでおしっこをするくせがあり，それは，ついている職員をからかってする場合もあり，一人の時は思いたったようにする場合もあり，とにかく，できるだけ人をつけるようにしている。（職員Kの報告より）
○7月2日
H子，足にケガ。入浴中止。（看護婦より報告）
○7月3日
5号室のH子の排泄場所にあひるのおまるを設置した。（担当職員よりの報告）

以上の記録をみてもH子の大小便に関する問題行動がN子の問題行動と平行して生じていることがわかる。こうした事について，処遇上の方針は，人をつけ問題がおこらないようにするという以上の対策を考えることが出来ないでいる。

CASE－3「刺激を避け自傷行為を行うY君（20歳）の事例」

Y君は3歳位の時に高熱を出しそれ以後次第に親とも視線があわなくなり言葉もなくなっていったケースであり，親はこの子どもの治療のために各国の自閉症治療者のもとをおとずれた程この子どもが治療されることを強く期待しつづけた経緯がある。Y君は学園に入園する前は，音楽演奏で有名なM学園に在籍しており，仲間の園生に手ひどくいじめられた経験がある。当園に入園した当時のY君の状況は，特に問題となる奇異な行動も示さず横目でこちらを盗み見るような特徴だけを示していた。行動的にはこのように問題がなかったが，食堂では目の前にならべられた何品かの食物に手をつけることができず生活の仕方もわからず，次第に手や腕で顔や頭をおおう仕草がふえていった。入園後1年4ケ月後の現在，ようやく生活の仕方がわかってきて，頭や顔をかくす仕草は減ってきたが，今度はほえながら自分の頭をたたく，ということが目立ってきている。

もと在籍していたM学園はしつけのきびしいところであり，本人の行動は集団の規律の維持のために定められ強いられたものであったものと思われる。定められた行動というものは，比較的判りやすいものなので適応しやすく，多少のいじめとか職員の強引な誘導があったとしても，生活そのものは不安にならずに過ごすことができていたものと思われる。ところが，こちらの学園では，食事でも，行動でも，まず自分で選ぶことが要求される。何から食べ始めようとかまわない，食べたいものを自由な時間で食べてよい，という選択性が広く許容的な状況におかれた訳である。するとたちまちY君は，食事という行動に手がかりをみつけられないために，椅子にすわっているだけで手も出せない，勧めたり，誘ったりするだけで強制力を示さない職員の存在も理解できず次第に顔をかくし頭をかかえる行動が増えていったのである。これは，枠にはめられて生活していた子どもが，枠のない状況におかれたために不安になって状況から身をかくそうとする行為と解釈できよう。しかし学園としては何としても，食事やその他の行動を自発的に選択するという体験をもつことが治療上不可決だと考えているので，Y君の頭にウィンドブレーカーをかぶせてあげたり，できるだけ好きそうなものをとりそろえてあげたり，箱車にのせて情緒を落着かせようとはかったりしつつ，この生活を場面とした治療をすすめていったのである。この結果Y君には，職員というものが，自分に圧力をかけたり命令したりする存在ではなく，自分を保護し助けてくれる存在であることがわかるようになってきた。同時に毎日繰返される生活の流れもわかるようになって，ゆったりとした日課の流れにのりながらも自分の好きなようにして生活していく，ということが可能になってきた。食事の量も多くなり，顔をかくすこともなくなってきた。ようやく，枠にはめられていない，しかし不安定ではない本来の彼自身の姿で生活させることができるようになったのである。この頃からY君の関心が，職員に向けられるようになってきた。最も効果的に職員の目を自分の方にひきつける方法も覚えた。即ち，ほえながら自分の頭をたたくことである。当初，この頭たたきには軽いうちは，頭痛があるのではないかと考えてもみたが，よく観察していると，自分の話がされているとか，職員が近くにいるとか，相手にしてもらえない時とかに，多く発生しているようなのである。そこで，この

頭たたきと奇声は職員の注意をひきつけるための行動と解釈されたのである。Y君にとって親以外にも自分を保護してくれる人が大勢いるという認識をもつ事は初めての体験であり驚異でさえあったろうと推測される。どの子どもでも同じであるが，この事に気付いた子どもはほとんど例外なく人を求め始めるようになるものであり，Y君も又，同様であった。子どもによっては，求める表現の方法を，自傷ではなく，いやがらせや，叱られる様な行動にもとめる場合もあるが，Y君の場合は頭をたたくことで，それを行なっているのである。

CASE－4　「失禁の激しいY子(17歳)の事例」

6年程前には小太りな体つきで，うれしいことがあるとニコニコと笑い，気に入らないことがあるとお茶をがぶ飲みしてはトイレでおしっこをしていたY子が，次第に食事をしなくなり，やせおとろえ，極端に刺激耐性が低くなり，怒りっぽくなり，激しくおしっこもらしをするようになってしまった。原因はあまりよくわかってはいない。拒食症に近いものかもしれないが，太るのがいやで食べないとは思えず，咀嚼することで生じる口中の刺激が不快なのか，味そのものがいやなのか全く不明である。最近では体育館のすみの空調用ラジエーターの上に全裸ですわり，両手で目や耳をおさえてうずくまっており，大小便をその体勢のままたれながしている状態である。わずかに自発性を示す瞬間もあり自分からパジャマを着ようとする気配を示すこともあるが，もたつくので職員が着用をうながしたりするとたちまち不安定になり小便をしてしまう，という様な状態である。食事は牛乳だけですませており毎日1リットル近い牛乳を飲んでいる昨今である。現象的に見れば行動の全てのフレーズの中で「刺激遮断」の様相がみられ，まるで中枢神経系のどこかが情報処理を行なえば，それだけで頭でも痛くなるのではないかと思えるほどの刺激制限の仕方である。しかし一方で，家庭に帰れば，自分勝手にではあるが，フライパンで，卵料理をつくるなどの行動を示すこともあるとの事で，結局Y子の刺激遮断は，学園という状況と関係をもたないための刺激遮断であることがうかがわれる。

CASE－5　「固執性が高く，破壊行動も示すM君(21歳)の事例」

M君は過剰な刺激がきらいで，ベッドの中でゴロゴロしている事が多い子どもであった。粘土指導などに誘うと最初はいやがっているが，ベッドの上で小さな粘土板を用いて，つぶしたりのばしたりして遊んでみせると次第に興味を示し，指導室に誘うとついてくる，という面もあった。但し興味だけでついてくるというのでもなく，誘われて仕方なくという面も感じられた。粘土指導を一定時間うけて帰る途中で，指導員の腕に咬みついて歯型をのこすという行動を示したが，これは，自分が，仕方なく指導をうけさせられてしまったことへの不満のあらわれとも，又，普段あまり関係をもっていないその指導員へのテスト行動とも考えられる。咬まれた時その指導員は全く動じることなく「M君，何してるの？，そんなことしなくっても大丈夫だよ。M君はいい子，いい子。」と頭をなでるとすぐにやめて，咬みあとを心配そうな顔でさすってくれるなどの事もあった。

ところが1年4ケ月ほど前に同一法人内の成人の施設の方へ移籍することになり，新設された建物にうつされ，所属グループ，職員，日課，規制などの全てがかわると途端に不安定になり，問題行動を多発させるようになった。咬みつき，天井への穴あけ，ロッカー倒し，ロビーの花台倒し，が続発した。これに対し所属グループでは中堅の職員を常時そばにつけ，散歩なども別行動でおこない，絶えず本人の心理的な動きをみとり，表現されない要求をくみとることで情緒的な安定をはかるという処遇を長期間おこなっていた。現在では，相変らず職員が常時配置されてはいるが，皆と一緒に食事をしたり，落着いているときは，皆と一緒に草とりをしたり，植物を日にあてるため植木鉢を移動したりという生活を送っている。乱暴な行動は全くなくなってきたが，自分で生活の仕方に勝手なパターンを作りそれを守っていく傾向があり，食堂から出ると入浴するまえに食堂の椅子とテーブルを全て同じ線にそろえてみたり，ホールのソファ類を全てそろえてみたりという「こだわり」行動を示すようになってきた。食事場面などでは少しは要求表現がみられるものの，他の生活場面では，要求らしい要求もなく，寝ているか，こだわっているか，テレビをみているかの生活をしている。グループでは本人に時間をすごすことのできる仕事を作ってやりたいと考えており，草とり作業などを始めたところである。

CASE－6　「関係が長続きしない多動なA君(24歳)の事例」

施設入所後すでに6年以上を経過しており現在24歳になるA君は，入所時も現在もほとんど状態像がかわっていない。手をせっせっせの要領でたたいてもらう，おなかをたたいてもらう，というやり方でしか職員に接することができない。時には，職員の手をとってどこかへつれていこうとするが，特に目的がある訳ではなく対応は

長続きしない。ロッカーや，壁や，テーブルをちょこっとさわっては，どこかへ歩いていく，というパターンの行動が多い。時に気嫌悪い顔つきで　頭をたたいていることもあるが，頻繁ではない。食事の時には要求表現はありわかりやすいが，日常場面では内的な要求がとてもわかりにくく，職員も，どのようにかかわればよいのかがつかみにくい。楽しめることがすくなく，自転車のりのような，ラフな娯楽以外には関心が向かない。絵も余りかきたがらないし，テレビを楽しむでもない。カセットレコーダーをもち歩いていることもあるが，常時ではない。要するに楽しめることがごくすくなく，職員に幼児的にあつかわれることが好きだということがわかる位なのである。であれば幼児的な対応を常時行なえばよいのであろうが，問題行動を多発させる子どもを多くかかえるこのグループでは，破壊や攻撃といった緊急な問題行動を示さないA君への治療的対応はどうしてもあとまわしにされがちなのである。

CASE－7　「パニックをきたしやすいK君（22歳)の事例」

比較的おとなしく，問題行動もすくないが，状況理解があまりよくなく，突発的な出来ごとには対処できず，大騒ぎ，大泣きのパニック的行動におちいりやすい傾向をもっている。たとえばまだ寝ていたいのに無理に起こされたりするとびっくりして，部屋をとび出し裸のまま学園中をかけまわるとか，クリスマス会などで状況がわからないと不安になって激しく泣き出すなどのことが多かった。入所7年目の現在では，泣いたり，裸でとび歩いたりの行動はほとんどなくなっており，体育館の床そうじや，陶芸での型ぬき作業ぐらいはできるようになってきた。作業にしても持続性がないので，50まで数える間やらせる，というように，目標をきめて指導をしている。この50まで数えるという方法は，入浴時に10かぞえるまで浴そうに入っているという指導がおこなわれ，次第に10が30になり50になりというように入浴時間がのばされてきたものであるが，これが利用され，粘土の型ぬきも，床のモップかけも，30とか50とかの目標を決めたところ，指示された回数をおこなうことができるようになったものである。

CASE－8　「人形をあつめて楽しむK子（20歳）の事例」

K子は20歳になる小太りの女性で，リカちゃん人形やぬいぐるみ，シリーズで売り出されている男の子や女の子のお人形をあつめるのが大好きで施設の自分のへやをこうしたコレクションで埋めつくしている。説明のかいてあるラベルも同様に大切にしておりそれが1枚でもなくなると，夢中になってさがしまわる。これだけなら特に問題はないが，怒らせると大変であり，職員はK子がある特定の人形をほしがりだすと，怒って問題を起こすことのないよう一生懸命，玩具屋に電話をかけて，その特定の人形をさがしまわる。K子はもちろんその人形がほしいのであるが，もうひとつの重要な要素として職員が自分に真剣に対応してくれること，自分が大切な存在としてあつかわれる事，を求めているので，職員はその要求をも受け入れるべく，懸命にその人形をさがすのである。問題行動はおよそ次のような状況下で生じてくる。ある時，K子は，土・日曜日に施設から家にかえることができなかった。普通は土曜，日曜は家庭ですごす習慣になっていたのだが家庭の事情で施設に残留することになった。もちろんこの事は不満で，職員にいいきかせられ，ようやく納得はしたものの不満な感情が多く残っていた。日曜日の午前中にデイルームで職員にみまもられつつおとなしくテレビを観ていたが，他の残留児が声をあげ，職員がそちらに行った瞬間に，テレビを持ちあげて投げつけた。家にかえりたいという要求が妨げられ，職員との関係でようやく支えられていた状態が，その職員の見守りさえも消えたときに，当然の結果として出現した感情的爆発だったと言えるだろう。K子は現在週に1回シュークリームづくりをやっており，職員とともにそれをつくり好評をえている。職員の努力の甲斐あって予約しなければ買えないほどの品質の高いシュークリームができるようになりK子の不安定な情緒状態は，この特技の分野によって大きく支えられるようになってきた。最近あまり事情を知らない新人職員に咬みつくという事件をおこしたが，自分から「バカバカ」と言って自分の頭をたたき，自発的に反省の意を表現することができるようにもなってきた。

CASE－9「自傷の減ってきたY君（18歳）の事例」

施設に入園してきた時にはジャンパーをかぶって目の部分だけ少しあけて箱車にのせてもらっていたY君だが，ジャンパーがとれると同時に自傷が始まり，顔や頭のキズがひどくなるとともに手しばりの要求がふえてきて，以来4年の間をタオルで手をしばったままの生活をずっとつづけることになってしまった。自傷の子どもは手しばりを要求することが多い。きっかけとしては家庭などで手をしばられることが，あったのだろうが，本人としても自傷は痛いものだから手をしばってもらうことは痛みからのがれる良い方法なので，手しばりはすぐに定着してしまうようである。するとこれが習慣となり，手をしばっていないと不安になり，その不安により又，自傷

をするという悪循環におちいるのである。もともと状況がわかりにくく不安な気持になったり，要求が充足されないで不満な気持になったりする時に，自分の気持をかえていくという効果と，人の気持をこちらにひきつけるという二重の効果をもった自傷行為であるが，これに手しばりというそれによって安定できる行動，しかも習慣化するとそれなしには別な不安が生ずる行動が加わってくると状況は複雑になりすぎて，治療はほとんどすすまないのが実情である。Y君の場合も同様で，パンツをずらすという行動も加わって次第に手におえないものになっていったものである。これに対し，グループ担当の職員は，徹底して生活の面倒をみていく，というやり方で，Y君の自傷行為をへらし，タオルをはずさせることに成功した。起床，洗面，食事，集会，散歩，運動，入浴などの生活の各場面で，Y君ののぞんでいることをよく把握しそれを実現することと，これによって関係のついた職員の援助によって，より頑張ることのできる場面を少しずつ経験させていくことが，その方針であった。日課も無理のないゆるやかなものにし，好きな水遊びも十分に保障してやり，不安なく充実した時間をなるべく多く持てるように工夫していった。この結果，この半年ほどの間に治療の効果が上がりはじめ，タオルをはずしていられる時間がふえ，散歩のときなどは全くタオルをしないでもすごせるようになってきた。頑張る体験の方は，400mのサイクリングコースで自転車の練習をすることで実現されていった。ハンドルの切り方がうまくできないので，職員が，傍を徒歩で走りながら，カーブで突っこみそうになるY君の自転車を支え，方向を修正するという形式で400mの周回走路を何周も走る方法で行なわれた。現在，Y君はタオルを完全にはずし，自傷もなく，のんびりと好きな事をして毎日をすごしている。まだパンツを下げるというくせは残っているが，これは4年前と比較すると大きな改善と言うことができる。

CASE−10「最重度と思われるが，長期療育に効果が認められるT君（24歳）の事例」

T君は4〜5歳の頃より継続して治療を受けてきた経歴をもつ。自閉的障害の程度としては最重度の部類に入ると思われ，物事の関係理解，状況理解の能力は低く，子どもの頃はこれに加えて情緒的な不安定さをしばしば示し，興奮しやすく，パニックにおちいったり，ジャンピングをしたりという傾向を示していた。砂あそび，土あそびが好きで，掌からサラサラとこぼれおちる土砂の感触を楽しむというのが，自発的に楽しめる唯一の事柄であった。T君に対する療育は人間関係を育てて，不安になった時でも，不満な時でも，怒ったり，興奮したり，パニックにおちいったりせず，自分を保護してくれる人に依存していける力をつけていくということが主眼となった。長年月にわたる通所指導，収容治療によってT君は不安定なわかりにくい状況，新しい状況，要求の疎外されるような状況の中でも落着いて待つことができるようになった。要求表現や感情表現もわかりやすくなり，職員の手をとって自分の意を伝えるとか，いやな時には，身ぶりや顔つきや声の調子で，いやだと伝えるなどができ，大きな枠の中ではコミュニケーションがとれるようになったのである。幼児期，学童期をとおして見られた人間関係に対する拒否的な態度が消え，誘われれば何かをしようとするし，いやな事でも一応は指示に従ってやってみるという態度が形成された。小さいものをビニール袋に詰めるような作業は，手先の不器用なT君には，もっともいやなことのひとつであるが，「入れてごらん。」と言われれば，時間をかけてでもそれをやってみる，という傾向が生まれてきたのである。

しかしながら認知的な能力の限界をのりこえることはとてもむずかしく，粘土をひも状につみかさねて側面，内側を指でならし，茶わんや花びんを作るという簡単な作業でさえ「ものをつくる」という作業全体の流れ，関係がつかみにくく，粘土を指でのばす，なすりつける，粘土板全体に延ばして平らにするという遊びになってしまう。感覚的なレベルでの遊びの部分でしか作業をとらえられないという問題点を残しているのである。このため，他の自閉症児，者と比較しても，作業指導などにのりにくく，あえてそれをやらせると後になって，情緒的な不安定さがあらわれ奇声を発するとか，ジャンピングするとかの一度消えたはずの問題行動が再び出現し，職員を驚ろかせるようになったのである。これはひとつには職員側の対応のわるさにも原因がある。食堂で食事の様子をみていると，職員がT君に，肉の料理を「全部食べなさい。」といって指導している。T君は，本当はあまり食べたくないのだが，それでも困ったような顔をしながら食べている。ようやくの事で全部食べ終えるとパッと顔が輝やき，お皿を向うに押しやった。そこへ職員の視線がもどってきたから，職員は誤解して「T君おかわりほしいの？」とたずね，厨房に「お肉のおかわり下さい。」と注文を出してしまった。実はT君は，お茶かコーヒーの飲み物がほしくて，右手はすでにカップをつかんでいたのにもかかわらず状況を読みきれなかった職員によって，二皿目の料理をあやうく食べさせられるところだったのである。長い時間をかけて，ようやく人に依存することで自分の安心が得られるのだということを学ん

だT君にとって，こうした誤解や読みちがいは，驚がくに値するものであろうし，当然のことながら心理的に不安定な状況をつくりだす原因となるものでもある。このことさえ注意して処遇していけば，T君の生活は安定していき，何の問題も生じないはずなのである。

以上10のケースの問題点の概略を述べたが，ここでそれを整理するとともに考えうる今後の治療指導の方法を，検討してみたい。

2．10の事例の分析

CASE No.	主たる問題点	治療指導の方針
1−1	大切にあつかわれることを求めている。しかし本人自身の他人へのかかわる力は弱く，表現も希薄。ややもすると勝手で不潔な遊びに走り，こだわってしまう。又，理解されないと，皿を投げるなど極端な行動をとりやすい。	よく観察し本人の気持をくみとり，大切にあつかっていく。本人の好きな洗濯物たたみなどの場を広げ，人の役に立つことでより大切にあつかわれるということを知らせていく。素直な要求表現の方法を，その要求が生じた機会をとらえ根気よく教えていく。いずれにせよ十二分な注目が必要不可欠である。
2	職員の気持が自分に向き大切にあつかわれることを求めている。言葉は十分にあるが，他人へのかかわりは普通の方法がとれず叱られるようなことをしてかかわってもらうという方法をとりやすい。大切にされている他の子どもにはしっとが強く，いじめることもあり，その子の衣服を身につけることで同一視をはかろうとすることもある。大切にしてもらえないときの不満の表現は極端で破壊に走りやすい。	他人を傷つけたり，物をこわした時などに叱ったり，言ってきかせる事は必要である。本人がそういう形での対応をもとめているからである。ただし，何もしていない時にも，接触を深め，叱られるようなことをする心理状態に入る必要がないようにコミュニケーションを深めていかねばならない。水あそびで個人的に時間をすごしているが，ここに職員が入っていき一緒に遊ぶことで関係をつくり，情緒障害に対する治療をすすめていかねばならない。
1−2	H子の大小便の問題は，N子との関係の中から生じている。トイレ以外で大小便をすることは，職員は困らせようという意図もあろうし，そういうやり方で対応を求めているのかもしれない。	H子だけでなくN子も又，十分に職員の行きとどいたケアーを必要としている。N子にしっとの必要性を作らないことで，N子のH子への攻撃的行動をおさえれば自然にH子もおちついてくると思われる。
3	集団行動には入りにくいし，なるべく刺激を遮断するために人のいない所へ行ったりしやすい。又，遠くにいる人の気をひくために大声でほえたり，自分の顔をたたいたりもする。興味の巾はせまく，自分で選ぶことも苦手である。	まだ全く自分が依存していける特定の人が存在しない状態であり，ようやく生活の流れやその中味がわかり始めた所である。特定の人が深くかかわり，興味をもてることを増やすこと，自発的に自分自身の選択を行なえるよう育てなおすことが必要となってこよう。
4	大小便のたれながし，刺激の遮断，過少食，などこのケースのかかえる問題は多様であるが，その中で特に重要な問題となっているのが刺激の遮断であろう。裸になり，目と耳をおさえところかまわず膀胱の緊張を解消し，摂取しやすいミルクだけで生きているのであるが，そのどれをとっても刺激の制限や遮断と深くかかわっているように思える。これは又，薬物投与の仕方とも関係があるのかもしれない。とにかく感覚や，音や光の入力をさえぎり，情報処理をしないですませるような生活を送っていることが症状的にも発達的な観点からも大きな問題となっている。	静かな環境を整え，大小便をされても職員が少しも困らないような設備をととのえ，規則や制限のない，この子どもが生活しやすい状況を設定し，この子どものわずかな気持の変化でも読みとれるような職員を配置し，日常生活のケアーにあたることが必要である。少しでも自発的な行動がとれるようにその機会を多くつくり，そして待つ，という治療状況も設定されなければならない。又，この子どもは安定した状況下では，自己中心的な行動に走る傾向もあるが，その場合でもこの子どもの要求や必要性を感じとりつつ，それをうけ入れ，みたし，関係を育て，その後の指導の素地を作っていく必要があると考えられる。
5	過剰な刺激に弱く，刺激を避けて生活している。気に入らないと，咬みついたり，退屈するとロッカー	非常に人間関係がつきにくいことが処遇上のネックとなっている。線ぞろえぐらいしか自発的にやれる

	を倒したり，ジャンピングして天井をこわしたりする。こだわりも強く，椅子や机を線にあわせてそろえるなどの行動を長時間続ける。常時職員が監視体制に入っている。特に人を求めてはいない。	ことがない。食事や入浴以外の楽しめることを増やすようにしないと，関係を育てる場がない。職員も監視するだけでなく治療的にかかわっていく体制をつくらなければならない。
6	多動であり，不安な状況では人を求める以前にその場をはなれてしまうか，自分の腹をたたいてもらうという行動をとってしまう。自転車のりは好きだが職員とかかわりをもちにくく，食事入浴以外ではかかわりをもちにくい。	多動であるのは，継続的認知がなされにくいので状況がわからず，感覚的な次元での楽しみもなく，物あつめや癖などのこだわりもなく，ただひたすらスキンシップを求めそれさえも十分に手に入らずウロウロと習慣的に動きまわっている状態と考えてもよいだろう。ここでも職員がスキンシップしながら一緒に遊べるような設定，遊具，玩具，といったものが必要である。一緒に遊びながら，教育をおこなう必要性があると思われる。
7	パニックをおこしにくくなっていることは改善がすすんでいる証拠であり，目標を設定しそこまで努力させるという方法は経験をひろげる上で大いに効果的なものと思われる。こうした方法は生活指導の中から生まれた人間関係によって支えられているのだが，楽しいことをするという発想が指導の中に欠けており頑張れるけれど楽しさ，充実感は味わっていないという状態である。	先の事例とも共通するが楽しめることがすくなく，又，特に人の気持をも求めておらず，楽な方向にむいて生活を送っている感じなので，この中に充実感や達成感を盛りこんでいくのは容易ではないが，工夫をこらして治療的な楽しい遊びを開発し，その場にまきこんでいく必要がある。わかりやすい工作，楽しい乗り物などで頑張るという意識をもたないでも参加できるものを用意して，職員とともに楽しむことが不可欠であろう。
8	このケースの場合は人形をさがしてくる職員との交流や，シュークリームを一緒につくって楽しむ職員との交流が大きな治療的効果をもっているが，いまだ情緒障害そのものが消える程には発達が進んでいない。時おり，咬みつくような行動が生じてしまう。最も自分から反省的になれるのは大進歩と言えよう。	一対一の対応によって本人の充実感をひきだした典型的な例である。職員自身も人形あつめを楽しみシュークリーム作りを楽しめるというのが，同一視を生みやすくした原因となっている。職員から子どもに対する同一視は，子どもから職員に対する同一視を生みだす。このことで相互の理解と情緒の交流，要求の交換による社会的ルールの伝達が成立してくるのである。
9	自傷の減ってきたこのケースは，特に楽しめる事を開拓したという訳ではないが時間をかけて生活の流れになじませ，本人の，かかわりをもってほしいという気持を，生活の面倒をみる中でみたしてきたケースである。	パンツを下げているのは，見苦るしい事ではあるが，タオルをはずし自傷もなくなった本人が唯一よりどころとしている小さな手がかりと考えれば，むげに否定してしまうのではなく，自転車のりから絵画指導，木工，はたおりなど得意なものが増えていく中でかならず消えていくことと思われるので，禁止的な態度はとるべきではないと思える。注意ぐらいはする方がよいが，それも本人が自分が好きな人がいやがっているからと，自発的にパンツをぬがなくなるような指導がのぞましいと思う。
10	療育経験が長く，能力的には感覚的あそびを楽しめる程度だが人への信頼が生まれていて，わかりにくい状況下でも人によって安定できるようになっているケース。しかし表現が希薄なので，周囲に理解されにくい面もある。	楽しめることを多く増やしていくことが本人の生活の充実を生みだす。又，関係の強い人によって表現の方法を学んでいく必要もある。周囲の人にもっとわかりやすくなることで本人自身の安定が確保されると思う。無論，周囲の職員たちの読みとり能力は更に向上しなければならないだろう。

以上，10のケースについて問題点と今後の治療指導についての方針をあげてきたが，その方針をたてていくにあたり手がかりとした基本的な考えは次のような事柄である。各ケースについて

①そのケースが現在どの程度に人を求める気持をもつようになっているか
②そのケースが，現在どの程度に実際に人とかかわろうとする傾向を示しているか
③その方法が適切なものであるかどうか

の三点を考え方針を設定した訳である。これは，認知的な学習，社会的学習というものが，常に他人との関りの中でしか適切に学習されないものであり，自閉症児というものは，そのほとんどが，対人関係をもたないままに，不適切に，独善的に周囲の状況や生活についての認知的，社会的学習をすすめてしまい，現在の状態像をつくり出しているという考えに支えられている。従って，この根本的な学習がやりなおされるためには，言いかえれば，彼らが育てなおされるためには，適切なあり方での対人関係が前提されねばならず，その関係が成立するためには，本人自身の自発的に人を求める気持が存在しなければならないのである。学習は，条件づけ的に行なわれる場合もある。しかし，周囲の人が本人に対し生活や状況全体に対する全ての行動の仕方を条件づけることは不可能である。結局は本人が自分から様々なことを学びとっていく，姿勢がうまれなければ，社会的適応は得られないのであり，その姿勢，積極的な学習の構えを育てていくのは，適切なあり方での対人関係であり，その前提となる，本人の人を求める意欲なのである。これは，親が子を育てる場合を考えれば理解されやすい。しかられても，じゃけんにされても，子は親を求め，親の考えをとりこみ，その社会観，価値感に同化していく。これは親の絶対的な保護と受容が親子関係の中に存在するからである。故に，治療＝育てなおし，という行為の中では，人が必要条件となるのである。次にこの人たちの対人態度と能力について評価し表示してみよう。

項目＼事例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
人を求める気持	○	◎	○	△	△	○	○	○	◎	△
人にかかわる力または正しい表現能力	×	×	×	×	×	△	×	△	×	△

◎　非常に強い　　△　あることがわかる
○　強いと考えられる　　×　殆んどない。

どの自閉症者もほとんどが人をもとめる気持をつねにもっていることがわかる。にもかかわらず適切な表現能力をもっていないし，実際に人にかかわっていくこともできていない。やむを得ずに何かを表現しようとすると，見当のはずれた表現となり，ジャンプしたり，走ったり，物をこわしたりという結果になってしまう。ようやく治療的指導によって，人を求める気持が出てきたのであるから，適切な表現方法によって人にかかわる能力を育てていけば，よいはずなのである。しかし，現在の治療指導の理論はまだ，それを明らかにできてはいない。お茶がほしければ「お茶下さい。」と言えばよいのに，人のカップをとったり，自分でお茶をついだカップを床に投げすてたり，ポットを投げたりするのはどうしてなのだろうか。全く，「お茶下さい。」とか「お茶！」と言うとかの言語能力を欠いている故なのだろうか。言えなければ，カップをさし出すだけでもよいのではなかろうか。それなのに，何故，別な表現形態をとって，しまうのであろうか。

実はこれはそこに，情緒障害と呼ばれる別な現象が関与してくるが故に生じた事態なのである。人を求めているのに，それが理解されず，充足されないでいる時に生じる，怒りの感情をともなった情緒の表現とも言うべき，この特殊な混乱した情緒の状態は，特に施設処遇においては生じやすいものである。人手の配置からみても，全ての子どもの人を求める気持に，十分にこたえることが出来ない。いやこれは単なる人手の配置と言うより，この人たちに接していく職員の資質に関する問題と考えたほうがよいようである。おそらく現在の100人近い人員でも，この10ケースにかかわれる職員は1割にもみたないと思われるからである。約10人の処遇能力の高い職員は，現状において，主任という現場での処遇監督についている者たちであるが，他の職員の誤まった収容者への観方や対処の仕方によって生じたパニックや，人・物への攻撃，破壊の対応に追われ，辛うじて，この人たちの気持をなだめることが出来るのである。自閉症者とよばれる人たちが，収容施設で示している言動は，それなりの苦しみ，不安，恐れの表現なのであるが，わかりにくいことと，情緒障害的行動をとってしまうことから，いわゆる問題行動の激化，増化ということになっていくわけであろう。これは痛ましいことなのである。われわれは，今後も，このような人間として一種の極限状況を示している自閉症者を理解出来る職員を施設内外に増やしていく活動を続けていかなければならないと思っている。

A Study on Abnormal Behavior and Therapeutic Task of Autistic People.

Tetsuo ISHII, Teruo MORIMOTO

In this study, we try to analyze the situation in which the abnormal behavios are observed on the part of autistic people (ages from 16 to 23) and to abstract the commonnality those behaviors, and finally to find the possible solutions to decrease the abnormal behaviors.

We chose ten of our autistic people in Sodegaura Nobiro Gakuen and Sodegaura Hikarino Gakuen.

Those ten cases vary from the case still showing the most difficult autistical behaviors to deal with, to the much improved one.

By closely observing those ten cases, we believe that antistic people do have feelings to search for other people's hearts.

These feelings are observed as emotionally disturbed behavior such as being angry at therapists, throwing and breaking things while being watched, biting therapists, and etc,

Most of all these behaviors are derived from their desire to attract attention of the therapists.

Namely, they have gotten out of the shell of their closed mind and begun to be aware of the existence of other people around them.

The next step for the the therapists te help them get closer te the normal world is te reduce those emotionally disturbed behaviors of the autistic people.

Therapists must understand what the autistic people want, how they feel, what they want the therapists to do, by sharpening the sensitivity and accepting the autistic people for what they are.

Only by doing so, the human relationship between the therapists and the autistic people can be realized, and the socialization of the autistic people can take place.