

資 料

急激な不適応状態を呈した知的障害者に対する
援助アプローチに関する事例研究

園山 繁樹

様々な行動問題を示したダウン症候群（モザイク型）の女性1名に対し、母親面接と本人面接において自己記録法を活用した援助アプローチを行った。対象者は18歳で、養護学校高等部3年時に急激退行といわれるような様々な行動問題を示した。行動問題は、昼夜逆転、入浴拒否、外出拒否など、様々な場面で生じていた。援助の結果、2年6ヵ月間の援助アプローチによって、退行以前の適応状態までは改善していないものの、主な行動問題の改善がもたらされた。対象者の生活史、不適応行動の変化、母親の変化、自己記録法の効果、今後の研究課題などについて考察した。そして、急激退行の改善には時間がかかること、様々な要因の検討が必要であること、援助アプローチに関する継続的な事例研究の必要性を指摘した。

キー・ワード：ダウン症候群 急激退行 援助アプローチ

I. はじめに

ダウン症候群や自閉性障害の人については、従来から特に青年期・成人期において心理・行動面で様々な問題が生じることが少なくないことが指摘されている。例えば、自閉性障害の人については、青年期以降特に強迫性障害、感情障害、社会生活における挫折体験に伴う様々な心因反応、嫌悪記憶のフラッシュバック現象によるパニックなどの問題が生じることが少なくないことが指摘されている（太田,1995；園山,2003；杉山,1994）。

一方、ダウン症候群の人に関しても、例えば、池田・菅野・橋本・細川・上林・江連・伊地知・佐藤・長畑（1988）は、15歳から33歳までのダウン症候群146名について調査し、閉じこもり傾向（18%）、情緒不安定（12%）、睡眠の問題（7.5%）などが、かなり高い割合で見られたことを報告している。また、細川・池田・橋本・

菅野（1992）は学齢期と青年期のダウン症候群の不適応行動を比較し、学齢期では通常の学級に在籍する児童生徒に問題行動が多く見られる傾向があり、青年期では「引きこもり傾向」「反抗的行動」「（爪かみなどの）異常な習慣」「（欲求不満をうまく処理できないなどの）心理的障害」が30%以上の人に見られた。

また、ダウン症候群の人の中には青年期になって、特別な疾患の原因が推定されないにもかかわらず急激に広い範囲の適応行動が崩れ、様々な精神症状が現れる人たちが10%前後に上ることが指摘され、青年期急激退行と呼ばれている（菅野・橋本,1994；菅野・池田・橋本・細川・川崎・横田・四宮・日暮,1995）。

こうしたいわゆる青年期急激退行を示したダウン症候群の人に対する援助アプローチについては、事例的な検討がいくつか報告されている（例えば、菅野,1998a,2000；小島・池田・山下,1998；園山,2000）。これらの報告で共通して指摘されている援助アプローチの要点は、教カ

月から1年という短期間での改善は困難であり、少なくとも2、3年の継続的な系統的援助が必要であり、改善が見られても急激な退行が起きる前と同じレベルまでの回復は困難である、ということである。また具体的な援助の方法として菅野(1998b)は、次のような5原則を提案している。①本人の意思を無視して強要したり、制止したりしない。②発達水準からみると幼くとも、実際の年齢に応じたプライドを配慮して接する。③作業や課題に際し、厳しい処遇や指導を改め、能力に応じた目標を立てて対応する。④余暇の時間を生活に位置づけ、本人の好きな活動に積極的にかかわらせる。⑤一緒に活動する時間、見守る時間をとおして、精神的な安定を図る。

しかし、ダウン症候群の人のいわゆる青年期急激退行に対して、どのような援助アプローチが有効性を持つのかについての事例的研究はまだ少なく、詳細は十分明らかにされていないのが現状である。急激な退行現象が生じる具体的背景は事例によって異なり、援助アプローチの具体的内容も当該の事例の持つ要因に応じて様々な方法がとられるべきであろう。これらのことから、いわゆる青年期急激退行など、短期間のうちに激しい不適応状態を呈するようになったダウン症候群の事例的研究を積み重ねることによって、背景要因の検討と援助アプローチの精錬化を図ることが求められていると言える。

本論文では、養護学校高等部3年生になって急激に不適応状態が顕著になって来談したダウン症候群(モザイク型)の女性1名について、本人と母親に対して行った援助アプローチの効果を検討するとともに、それまでの生活史や不適応状態の改善のプロセスについて検討を加える。

II. 方法

1. 対象者

援助開始時(X年5月)に18歳6カ月のダウン症候群(モザイク型)の女性Aさん。援助開

始2カ月前に養護学校高等部を卒業し、近隣の小規模作業所に週4日通所。家族構成は祖母、両親、妹2人、Aさんの6人家族。

2. 主訴

昼夜逆転に近い生活をし、6カ月間入浴を拒否している。対人関係が取れなくなり、独り言が多く、耳をふさいだり、目をつぶっていることが多くなった。その他にも、様々な困った行動がある。母親はAさんへの関わり方がわからず、またAさんが幼い頃より母親として自信を持って関われないでいる、と訴えた。

3. 主訴に関連する情報

1) 生活史

生後3カ月時に、染色体検査によりダウン症候群(モザイク型)の診断を受ける。その際、「とても軽く、普通に成長するのではないかと、小児科医に言われたことを母親は記憶している。乳幼児期の発達については特別気になったことはなかったが、歩き始め・初語がともに1歳6カ月と遅かった。2歳から1年間、障害児の療育に通園した。3歳から3年間幼稚園に通園。入園時にはすでに平仮名すべてを読み、時計の時刻も概ね理解できていた。入園当初は一人遊びが多かったが、卒園時には集団での行動ができるようになった。小学校は通常学級に在籍(1年生時の田中ビネー知能検査によるIQは72)。当初は教師の全体指示で動けないことも多く、また緊張のためかトイレで排尿ができず、母親がときどき付き添ったりしたが、1学期末には適応できた。友達関係は希薄だったが、面倒を見てくれる児童は何人かいた。漢字のテストでは100点を取ることもあり、塾にも通った。しかし5年生頃より他児との会話についていけなくなり、また他児から世話を受けることを嫌がっている様子が見られた。そして、6年生になって学校に行きたがらなくなり、2学期からは保健室登校となった。中学校も通常学級に在籍し、1学期は休まず登校したが、9月の運動会の翌日から登校を拒否し、その後約1年間1日も登校しなかった。2年2学期開始時に隣りの学区の中学校に転校し、特殊学級に在籍

するようにしたところ、再び登校し始めた。その後、養護学校高等部に進学（1年生時の田中ビネー知能検査によるIQは69）。1、2年の頃は学年行事の全体司会をしたり、校外実習先に一人でバスで通ったり、楽しく学校生活を送っていた。会話も十分可能で、簡単な漢字仮名交じり文の読み書きもできた。その他、性格的には内向的でおとなしい、頑固で納得しないと次の行動に移れない、未経験のことを極端に嫌がる、などの特徴があった。

2) 問題の経緯

養護学校高等部の3年生5月にあった修学旅行前から不安定になり、給食を食べるのが極端に遅くなったり、食べこぼしが目立ったりした。また、全体集会の際に周囲の生徒に唾をかけた、あくびをしてボーとしていることが増えた。「怖い、怖い」と言い、修学旅行中も「置いていかないと」と教師にしがみついたり、他の生徒をつねったりすることが頻繁に見られた。修学旅行後は起床後「眼い」と言うことが増え、以前のように喜んで登校することはなくなった。学校でも生気がなくなり、以前は好きだった行事などの大集団に入ることを特に嫌がる様子が見られた。夏休み中は昼夜逆転の生活となった。9月になって朝母親が無理矢理に起こすが、歯磨きに時間がかかり、結局タクシーで登校することが増えた。9月の運動会は集団の中に入ることを嫌がり、他児をつねったり叩くことが見られ、結局、教師が付きっきりで参加した。その後は学校でも通常の発話がほとんどなくなり、独り言が増え、特に行事など人が多い場面に入ることを嫌がり、強制すると泣き叫んだり物を投げたりするなどのパニック状態となった。11月頃からはそれまではほぼ毎日入浴していたのが、徐々に入浴の間隔が長くなり、結局12月以降は1回も入浴していない。休日は昼夜逆転の生活になる。また、以前は家族で出かけることを楽しみにしていたが、家からほとんど出たがらなくなった。

Fig.1に、母親から聴き取った援助開始時までの生活史の概要をまとめた（なお、最下段部分

は援助開始後の特記事項等である）。左の欄の「問題の多さ」は、母親が感じたAさんの子育て上の問題の多さについて、主観的評価によって5段階で評定したものである。

3) 援助開始時の状況

養護学校高等部を卒業した後、近くの知的障害者のための小規模作業所に通所した。作業所への行き帰りは母親が付き添った。作業内容はカレンダーの月ごとの絵を和紙の貼り絵で作成するものだった。作業所ではほとんどの時間を眠って過ごし、貼り絵も1日に4~5枚完成することもあるが、いつもは2枚程度作成するのみであった。家庭ではリビングで一晩中テレビをつけながら、午後10時から午前2時頃まで熟睡し、その後起きて午前6時頃までテレビを見たりして過ごし、午前6時頃に再び寝て、午前11時頃に母親に起こされて起床し、12時過ぎに作業所に出かけるというパターンになっていた。歯磨き後のうがいは10~30回行わないと気が済まなかった。入浴は前年の12月以降、1回もしていない。外出することも拒否し、休日にはリビングの窓やカーテンを閉め切った状態にして過ごしていた。その他、約1年前から髪を切らせない、リビングの自分が座る場所の周りに自分の持ち物をたくさん置いている（家族がその物品を動かすと怒る）、気に入らないことがあるとわめき散らしたり物を投げたりする、などの困った行動が頻繁に見られた。145cm、65kgで肥満である。

4. 援助の方法

1) 援助者及び援助の期間・回数

援助者は筆者であり、面接は勤務校（大学）の面接室で行った。X年5月に、Aさんが在籍した養護学校の校長の紹介で母親が来所し、相談の申し込みを行った。

援助は3期に分けて行った。第Ⅰ期はX年5月から10月までで、主として母親面接を行った（母親面接10回、父親面接1回）。第Ⅱ期はX年10月からX+1年11月までで、原則として2週間に1回（1回1時間）、Aさんと母親と一緒に来談し、援助者は前半の時間をAさんと

問題の多さ	年齢(学年)	発達上の特記事項	相談・教育・福祉歴等
大 多 多 多 多 少 少 少 少 少 ① ② ③ ④ ⑤	0	・定額とハイハイは少し遅かった。母乳を飲む量が少なく、何回も欲しがった。	ダウン症候群の診断
	1	・初語、始歩(1:06)	
	2	・療育通園では母子分離でき、子どもの集団に参加。	療育通園
	3 (年少)	・平仮名がすべて読め、時計の時刻も概ね理解。	幼稚園
	4 (年中)	・園では一人遊びが多く、カゴに小さな紙を入れてグルグル回していた。	
	5 (年長)	・他児の家には母親と一緒に行く。スキップもできるようになった。	
	6 (小1)	・全体指示で行動できない。	小学校 (通常学級)
	7 (小2)	・トイレで排尿できない。 ・徐々に学校生活に適応。 ・面倒をみてくれる子はいたが、一人で遊ぶことが多い。	
	8 (小3)	・時々、トイレにトイレットペーパーを投げ込んだりした。	
	9 (小4)	・一人で遊んでいることが多いが、喜んで登校していた。	
	10 (小5)	・他児は本児のできないことが理解できない様子で、Aさんに直接言うこともあった。	
	11 (小6)	・1学期途中より登校を渋り、2学期より保健室登校。給食と行事のみ参加。	
	12 (中1)	・1学期は無遅刻無欠席。9月の運動会後、登校拒否し、1年間不登校となる。	中学校 (通常学級)
	13 (中2)	・転校後はバスで一人で登校し、渋ることはなくなった。	2学期より、別の中学校 (特殊学級)へ転校
	14 (中3)	・交流学級の生徒に唾をかけた。トイレに物を投げ込んだりすることが時々あった。	
	15 (高1)	・授業に熱心に取り組み、学習発表会で司会をするなど、以前よりも活発になった。	養護学校高等部
	16 (高2)	・校外実習では、一人でバスを利用して、授産施設に通った。	
	17 (高3)	・5月の修学旅行前より不安定になり、眠れないと訴える。夏休み中に昼夜逆転となり、不適応行動が増える。	小規模作業所
	19	・8月より週1回入浴が可能になる。	来談援助
	20	・作業所で作業に少しは取り組む。昼夜逆転が少し改善する。	
	21	・昼夜逆転が改善し、家族と外出することも可能となる。 ・会話が增える。	

Fig. 1 生活史の概要

関わり、後半の時間を母親と面接した（母子面接計 31 回、母親のみの面接計 4 回）。第Ⅲ期として X+1 年 12 月から X+2 年 10 月までフォローアップを行い、母親と手紙を通じて現状の把握と助言を行った（手紙の交換計 5 回）。

2) 援助の具体的方法

(1) 第Ⅰ期：母親面接

母親は A さんへの関わり方に自信がないと訴えており、また当初は A さんが来談を頑なに拒んでいたことから、第Ⅰ期では主に A さんへの母親の関わり方に焦点を当てて面接した。この期では、母親が記述する自己記録法を用いた。次回面接日までに A4 用紙を用いて、母親が A さんに対して意図的に関わりを持った場面を記述し、それに対する A さんの反応、及びその関わりの中で気づいたこと、という観点で自由記述するようにした。その他、A さんの変化で気づいたことを記入したり、母親としての解釈や考えも記入してもらった。来談時にはその自己記録を参照しながら、A さんとの関わりを振り返り、母親が A さんの気持ちの理解（推測）を深め、A さんに対する適切な関わり方についての洞察が深まるように助言した。

(2) 第Ⅱ期：母子面接

X 年 10 月以降は A さんも来談に応じるようになったので、母子面接を行った。来談時は 30

分ほど援助者と A さんが 1 対 1 で面接室で過ごし、簡単な軽作業（ボールペン組立、フィルムケース入れ等を準備し、その日の始めに A さんに取り組むものを選択させた）と、A さんの好きなテレビ番組を見て過ごした。A さんがテレビ番組を見ている間に、約 30 分間別室で母親面接を行った。

X 年 11 月からは A さん自身が記入する自己記録表を導入した。Fig.2 に、実際に用いた自己記録の例として、X+1 年 5 月に使用した自己記録表を示した。自己記録表に記入する内容については、経過にしたがっていくつかの変更を加えた。当初は A さんに無理がないように、起床時刻、作業所に向かって家を出た時刻、作業所からの帰宅時刻、作成したカレンダーの枚数等について、実際の時刻や枚数を記入する欄、及び入浴した日に○印を付けるのみにした。自己記録に慣れた X+1 年 1 月下旬からは、昼夜逆転に近い生活パターンの改善を目指して、「朝、起きる時間（予定）」「家を出る時間（予定）」など、目標となる時刻を A さんの現状に基づいて無理のない範囲で援助者が提案し、A さんがそれに同意するか拒否するという形で一緒に決めて記入しておき、実際の実行時刻を A さんが記入するようにした（実際には玄関に記録表を置いて、A さんが家を出るときと帰宅したときに

時間記録表

5月28日（月）～6月3日（日）

	28 月	29 火	30 水	31 木	1 金	2 土	3 日
2階に上がる時間（予定）	6時50分	6時50分	6時50分	6時50分	6時50分	6時50分	6時50分
2階に上がった時間	6時48分	6時50分	6時50分	6時49分	6時50分	6時49分	6時50分
朝、起きる時間（予定）	2時	1時	2時	1時	1時	2時	2時
朝、起きた時間	1時4分	1時4分	2時12分	1時4分	1時4分	2時15分	2時18分
家を出る時間（予定）	2時	2時		2時	2時		
家を出た時間	2時26分	2時26分		2時38分	2時42分		
作業所から帰ってきた時間	4時10分	4時30分		4時40分	4時40分		
カレンダー枚数（目標4か5枚）	(5)枚	(5)枚		(4)枚	(5)枚		
お風呂に入った日（○）					(○)		

Fig. 2 本人用の自己記録表の例（X+1年5月）

記入した。記入漏れがあるときは母親が記入した)。また来談時には、予定を守れたときに援助者が○印を付けてほめ、次回の目標(予定)を話し合った。

(3)第Ⅲ期：フォローアップ

援助者の遠方への転居のために、X+1年12月初めで来談を終了した。しかし、母子ともにもうしばらく自己記録法を続け、援助者からの助言を受けたいという母親の申し出により、母親記入の自己記録とAさん記入の自己記録を続け、X+2年10月まで、第Ⅲ期開始後1ヵ月時、2ヵ月時、3ヵ月時、7ヵ月時、11ヵ月時に、それぞれ母親がそれらの記録を援助者に郵送した。援助者は母親への助言を記入したものと、Aさんの自己記録表に○印とコメントを付けたものを母親に返送した。

Ⅲ. 結果

以下では、各期ごとに、援助の経過とAさんの行動の変化をまとめた。

1. 第Ⅰ期における援助の経過

母親の自己記録を参照しながら、以下のような助言を行った。例えば、母親はAさんに対して作業所の行き帰りに「1対1の時に何か話さなければ」と、Aさんの関心事とは無関係に一方的に話しかけていることが多かった。援助者は、Aさんが関心に向けている事柄(Aさんが見ていることや好きそうなこと)について話しかける、Aさんの今の気持ちや考えを推測しながら、それに合った内容の話しかけをするように助言した。母親はAさんの気持ちや考えに対する配慮が足らなかったことに気づくとともに、その後、実際にAさんの気持ちや考えに合った話しかけをした方がAさんからの反応が多くなることを体験した。それに対して援助者は母親の話しかけの工夫をほめ、Aさんの気持ちに配慮することを再度確認した。家庭においては、適応的な習慣になっていることは母親があまり指示せずにAさんに任せてみる機会を作ること、Aさんがこだわっていることは尊重する(例えば、毎日、新聞の折込チラシを見ることにこだわ

りがあったので、Aさん用に小さな棚を用意し、母親がそこにチラシをまとめておくようにした)などを助言し、母親も、不適応な行動は多いものの、Aさんが自分で決めて行動していることも少なくないことに気がついた。

第Ⅰ期のもう1つの重要課題は、入浴拒否の問題であった。来談当時すでに6ヵ月間1度も入浴しておらず、作業所の職員からも「臭いが出て、他の利用者の迷惑になっているので何とかしてほしい」との強い訴えが母親と援助者にあった。援助者としてはもうしばらくAさんに対する母親の関わり方に焦点を当てた方がよいと考えていたが、これ以上入浴拒否が続くと作業所に居づらくなると判断し、入浴に向けての援助を始めた。X年6月には試みとして母親が時々入浴に誘ってみたが、Aさんは「イヤ、入らない」「また汚れるもん」などと強く拒否した。母親が蒸しタオルで髪を拭いてみたが、Aさんはすぐに「また汚してやる!」と怒って拒否した。そこで、援助者は父親とも面談し、Aさんに入浴するよう両親が説得を試みることにした。説得は、「お風呂に入らないと病気になってしまふ。お父さんお母さんとしてはAさんに病気になってほしくない。だから、何とかお風呂に入ってほしい。入り方は次の3つから選んでほしい。①1人で入る、②5分間シャワーにかかり自分で洗う、③5分間シャワーにかかり母親が洗う」というような言い方をしてみることにした。X年7月にこのような説得を両親で7回試みたが、Aさんは「イヤ! 入らない」と強く拒否した。そこで、7月末に母親が上記の条件を再度出した後、「どうしても病気が心配だから、それでも入れないのだったら、1週間に1度、金曜日にお父さんとお母さんで洗ってあげることにするからね」と宣言した。

その結果、X年8月の第1金曜日の夜に両親でAさんを浴室に連れて行き、約5分間シャワーをかけながら髪と身体を洗った。最初Aさんはわめき散らすなど強く抵抗したが、結局は自分で服を脱ぎ、母親に洗ってもらった。入浴後は、近くの箱を蹴飛ばしたりわめいたりしていたが、

しばらくすると何事もなかったかのように、気持ちよさそうにしていた。その後、毎週金曜日を入浴の日とし、同様の試みを行った。その結果、3回目からはAさんの抵抗は全く見られなくなり、自ら進んで浴室に行くようになった。しかし湯船には入らず、シャワーで洗うだけだった（週1回の入浴が可能になったことで、作業所からの苦情はなくなった）。母親はAさんの入浴したくない気持ちを理解しながらも、自分の働きかけによってAさんが入浴できるようになったことを実際に体験し、Aさんに対する関わり方について以前にも増して自信を持てるようになった、と語った。

なお、援助者は第I期の初めに、母親に対してAさんを医療機関に受診させることも勧めたが、母親は今の状態では病院に連れて行くことが困難であり、もうしばらく母親の関わり方を工夫したいとの思いや、薬剤を利用することにとまどいがある等の理由で、受診までには至らなかった。X年7月に作業所で実施された健康相談の際にも、精神科医から肥満への注意を受け、受診を勧められたが、結局受診はしなかった。

2. 第II期における援助の経過

母親に対しては第1期と同様に、自己記録を用いて助言した（X+1年2月以降は随時記録することにした）。

しかし、この期の援助の中心はAさんに対してであった。援助開始当初、Aさんは母親からの来談の誘いを頑なに拒否していたが、援助開始後5ヵ月を経たX年10月に、Aさんは母親と一緒に初めて来談した。Aさんが来談するきっかけとなったのは、10月の初めに援助者の助言により、Aさんが近くにいる時に母親が援助者に電話し、援助者が「今度待っているから」と、母親を通じてAさんに伝えたところ、Aさんは「ちょっとだけならいい」と答え、次週に来談予定日に母親と来談した。

Aさんに対しては、当初、Aさんの来談を強化する目的で、母親や養護学校時代の教師からの情報に基づいてAさんが好むと思われた活動を

を複数設定した。具体的には、面接室に入室後すぐに、A4用紙1枚に、「今日の予定」を援助者が用意した選択肢（ボールペン組立、フィルムケース入れ、絵本を見る、テレビを見る、テープを聴く等）からAさんが選んだ活動3~4つを順にAさんに書き入れてもらい、この予定表に従ってセッションを進めた。活動の選択機会の設定は、Aさんの意思の表出も意図したものであった。その次の来談予定日には、作業所から帰宅したAさんは「もう行かない。1回行ったから」と言っていたが、母親が「時間になったから行こうね」と誘うと、特に嫌がることもなく来談した。数回はAさんが活動に取り組んでいる様子を見守りながら言葉かけをするだけにとどめ、無理がかからないようにした。3回目の来談日からは自ら進んで来談するようになった。

Aさんが来談に慣れたX年11月下旬からは、生活パターンの改善を主目的に、自己記録表を導入した。ただし、X+1年1月中旬まではAさんの無理にならないように、実行時刻と作業所で実際に作成したカレンダーの枚数、入浴した日のみを記録する表を用いた。その結果、Aさんは何の抵抗もなく、記入することができた。X+1年1月下旬以降は、起床時刻と作業所に向けて家を出る（登所）時刻について、目標（予定）時刻を来談時にAさんと話し合っけて予め記入しておき、実行時刻をAさんが記入するようにした。予定時刻を決める際には、Aさんの現状とほぼ同じ時刻等にし、無理のないようにした。援助者が現状とかなり食い違う時刻を提案すると、Aさんは急に泣き出して拒否することもあった。そのため、結局、実際には予定時刻は以下のようにした。X+1年1月下旬からX+1年8月下旬までは、起床時刻13:00（作業所が休みの日は14:00）、作業所に向けて家を出る（登所）時刻14:00、X+1年9月初旬以降は、母親の声かけだけで起床時刻が早まったため、目標（予定）時刻を朝食時刻に変更し9:30とし、また登所時刻を10:30とした。

Aさんの1日の生活パターンについては、自

己記録の信頼性が高い起床時刻 (X+1 年 8 月下旬まで)、朝食時刻 (X+1 年 9 月初旬以降)、登所時刻、作業所から帰宅した時刻の変化について、Fig.3 の第Ⅱ期に週毎の平均時刻を示した。X 年 11 月から X+1 年 8 月までは、援助開始当初よりも起床時刻が遅くなり、朝 7 時頃まで 1 階のリビングでうたた寝をして過ごし、それから 2 階の自室の布団で寝、午後 1 時から 2 時頃に起床し、2 時から 3 時頃に家を出、4 時頃に帰宅するパターンであった。

このような昼過ぎに起床する生活パターンが改善したのは、A さんが 2 階の自室に上がって寝る時刻が徐々に遅くなり、午前 8 時頃になったため、X+1 年 9 月 3 日に母親が寝かせないで作業所に行くように誘ったことがきっかけであった。それ以来、自己記録表の予定時刻も通常の時刻に近づけることが可能となり、午前 8 時から 9 時前頃には起床できるようになり、朝食以降の時刻も早くなり、昼夜逆転の生活パターンが改善した。

また、作業所で作成するカレンダーの枚数についても、X+1 年 3 月中旬以降は自己記録表に A さんと話し合っ て目標枚数を記入するようにし、以後必要に応じて変更した。Fig.4 の第Ⅱ期に、作業所で作成した週毎の 1 日平均のカレンダーの枚数と、1 週間に入浴した日数を示した。カレンダー作成は 2、3 枚から徐々に増え、第Ⅱ期の終わり頃には 1 日に 8 枚作成する日もあった。

入浴についても、X 年 8 月以降可能になった週 1 回の実行はほぼ毎週できていた。さらに、X+1 年 7 月より、母親の説得により週に 2 日の入浴が可能となった。説得の際には、母親が「6 月になったら暑くなるから、週に 2 回お風呂にしようか」と誘うと、A さんは「6 月はまだ夏じゃないから、7 月から 2 回にする。秋になったらまた 1 回にする」と答え、実際に 7 月になり母親が促すと自ら入浴した (原則として火曜日と金曜日を入浴日とした。また秋になっても週 2 回の入浴は続いた)。しかし、その後行っ

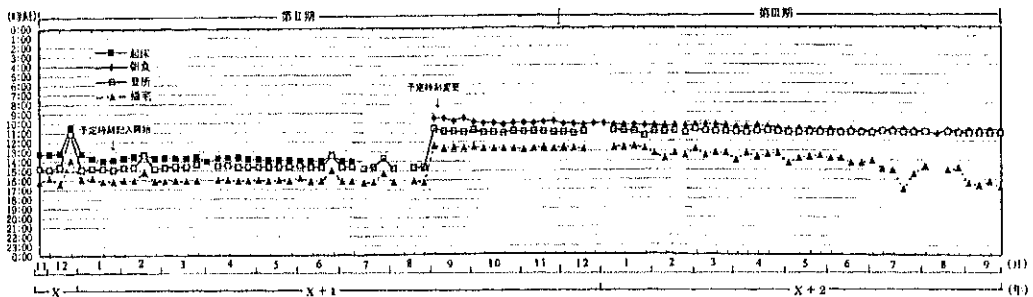


Fig. 3 週毎の生活パターンの変化

X+1 年 8 月までは起床時間を表示/データプロットがない週は作業所が休みの日/予定時刻記入開始は起床 13:00 (作業所休日は 14:00)、登所 14:00、予定時刻変更は朝食 9:30、登所 10:30

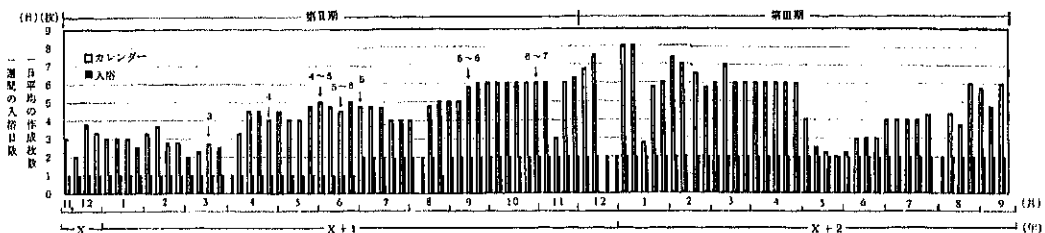


Fig. 4 作業所での週毎の 1 日平均のカレンダー作成枚数と 1 週間の入浴回数

作成枚数のデータプロットがない週は作業所が休みの日/矢印は作成目標枚数の記入開始及び枚数の変更を示し、数字は作成目標枚数を示す

た週に 3 日入浴の提案に対しては強く拒否し、実施できなかった。

その他、この期に見られた A さんの顕著な変化は以下のとおりである。

[X 年 12 月] 向かいの家のおばあさんや友人に手紙を書くようになる（高等部 2 年まではよく書いていたが、その後書かなくなっていた）。

[X+1 年 3 月] 母親が 5 分ほど説得した後、A さんの髪を 5cm ほど短く切ることができた（約 1 年半振り）。それ以後は 3 ヶ月に 1 回くらいの頻度で抵抗なく切ることができている。

[X+1 年 4 月] トイレに入っている時間が 10～15 分に短縮（それまでは約 30 分）。

[X+1 年 9 月] 1 日 3 食がほぼ通常の時刻に近い形で食べられるようになった（朝 10:00、昼 14:00、夕 22:00）。

[X+1 年 12 月] 作業所から帰宅後、リビングで過ごす際にタオルケットを頭までかぶっていたのをしなくなった。

3. 第Ⅲ期における援助の経過

第Ⅲ期の約 1 年間、A さんは引き続き同様の自己記録をほぼ毎日つけ、母親はその記録を援助者に郵送する際に、その間の A さんの様子やその他の特記事項を記録にまとめたものを同封した。A さんは自己記録表への記入が習慣になっているようで、母親に言われなくても自分で記入していた。

X+1 年 12 月末には午前 2 時頃に、母親の声かけで 2 階の自室できちんと就寝するようになった。それまでは朝方までうたた寝をしているようだったが、これ以降は午前 2 時から午前 8、9 時頃まで安定して就寝できるようになった。

Fig.3 の第Ⅲ期に、この間の生活パターンの変化を示した。X+2 年 8 月前後から作業所にいる時間が増え、ほぼ閉所時刻までいることができるようになった。しかし、図示していないが、就寝時刻が午前 4 時頃になることも少なくなかった。これは作業所から帰宅して、夕方 6 時～9 時頃まで自室でうたた寝するようになったためであった。しかし起床時刻は午前 8、9 時頃と変わらず、昼間は睡眠不足の日も少なくな

かった。

Fig.4 の第Ⅲ期に、週毎の 1 日平均のカレンダー作成枚数と 1 週間の入浴日数を示した。作成枚数は第Ⅱ期よりも若干減っているが、作業所での A さんの行動はとても落ち着いており、ゆったりと作業をしている様子であった。さらに、作業所では毎日他の利用者に手紙を書いて、返事をもらうようになった。入浴については、毎週 2 日のペースが守られていた。

その他、特に X+2 年 3 月以降、以下のように顕著な改善が持続的に見られた。

[X+2 年 3 月の記録] 母親とスーパーに買い物に行くようになった（高等部 3 年以降は学校、作業所と来談以外の外出は極端に嫌がっていた）。

また、母親が声かけをしなくとも、午前 2 時頃には自分から自室で就寝するようになった（5 月頃より午前 3 時頃と遅くなったが）。3 月末には母親と一緒に喫茶店でパフェを食べた（以後も時々作業所の帰りに立ち寄るようになった）。

[X+2 年 6 月の記録] 高等部時代の友人とその母親と一緒に百元ショップやレストランに行くようになった。また、母親と出かけることが増え、動物園に行ったときは以前と同じように会話が弾んだ。また、母親と一緒にスーパーに行き、自分 1 人で買い物ができるようになった。作業所でも他の利用者や職員との会話がスムーズにできるようになった。

[X+2 年 10 月の記録] 外出する回数が増えた。家族で電車に乗って遠出をしたり、外食することができたり（7 月）、高等部の友人親子と美術館や近くの観光地に行ったり（8 月）、妹の運動会に早起きして家族と出かけたりした（9 月）。

IV. 考察

養護学校高等部 3 年時にいわゆる青年期急激退行を示したダウン症候群（モザイク型）の女性 A さんに対して、母親面接、大学面接室での軽作業等を介した A さんへの関わり、及び自己記録法の活用による援助アプローチを約 2 年 6 ヶ月間行い、退行前の適応状態までは改善していないものの、主な不適応行動の改善がもたらさ

れた。以下では主に、Aさんの生活史、不適応行動の変化、母親の変化、自己記録法の意義について考察する。

Aさんの不適応行動の直接のきっかけは、養護学校高等部3年の5月にあった修学旅行であった。Aさんはもともと怖がりの傾向があり、遊園地の動く乗り物やお化け屋敷などは従来からも嫌がっていた。この修学旅行でも遊園地に行くことになっており、級友たちは動く乗り物を楽しみにしていたが、Aさんは逆にそのことが心配の種になっていたようで、眠れないと訴えることが増えていた。

しかしAさんの場合は、母親の記憶によれば、すでに小学校5年生頃より通常の学級において他児との能力差を自覚し始めた様子が見られたり、世話をされることを嫌がる様子などが見られ、6年生2学期からは保健室登校になったという経緯があった。また中学校でも1年生の9月以降に不登校状態となった。細川ら(1992)はダウン症候群児童では、養護学校や特殊学級に在籍する児童に比べ、通常学級に在籍する児童で、「疲れやすい」「クラスに対する一斉指示だけでは理解できない」「ルールのある遊びに参加できない」「集中力、持続力に欠け、すぐあきらめてしまう」傾向が有意に高いことを明らかにしている。Aさんについても、通常学級の中で特別視されたり、他児との能力差を自覚することによって、通常学級での生活が徐々に楽しいものではなくなっていたことが推測される。実際に中学校2年生になって特殊学級に転学することによって、再登校が可能となった。これらの体験はAさんの急激退行の直接的な要因ではないが、Aさんの生活史を理解する上で重要な要因の1つであると考えられる。

援助開始後のAさんの不適応行動の改善にはかなりの時間を必要とした。入浴拒否に対しては援助者と両親の綿密な打ち合わせによる説得が有効であった。しかし説得する際には闇雲に入浴を強制するのではなく、最初は入浴の仕方を選択肢の形で提案するという方法をとった。この方法だけでは入浴につながらなかったが、

選択肢を提案することは、Aさんの意思を尊重した両親の関わりであったと言える。しかし、入浴を拒否するAさんの意思を尊重するだけでは、周囲の人が臭さに迷惑するという問題状況の解決は不可能であり、またAさん自身が皮膚病に罹る可能性も危惧された。そこで、入浴したくないというAさんの意思を尊重しつつ、「病気になるのが心配。親として病気にさせるわけにはいかない」という説得の言葉によって、Aさんのことを思って両親のやむにやまれない気持ちから入浴を願っていることを伝えた。この言葉がAさんに対してどのような影響をもたらしたかは明らかにし得ないが、筆者は説得を行う際には相手の意思や気持ちを汲みつつ説得する方が納得しやすいのではないかと考える。

しかし、昼夜逆転に近い生活パターンが改善するには、X+1年9月まで約1年4ヵ月を要した。改善までにこれほどの長期間を要したのは、Aさんが作業所以外への外出を極度に嫌い、ほとんど1日中家にいる生活となり、また深夜1人でテレビを見ることを好んだことから、母親が正常な生活リズムに戻れるように声かけや外出の誘いなどをしてAさんは応じることがなく、その結果昼夜逆転に近い生活パターンが持続したことによる。

生活パターンが大きく改善したのは、X+1年9月3日からであった。そのきっかけは前述したように、Aさんが2階の自室に上がって寝る時刻が徐々に遅くなり、午前8時頃になったため、母親が寝かせないで作業所に行くように誘ったことであった。これは援助者が意図した自己記録表の効果ではなく、Aさんの変化に合わせて母親が臨機応変に対応したことによるものである。

その後さらに顕著な改善が見られるようになったのは、第Ⅲ期になってからのX+2年3月以降である。母親とスーパーに行ったり、喫茶店に入ることができるようになった後、外出に対する強い拒否がほとんど見られなくなり、母親以外にも養護学校での友人やその母親等と楽しく外出できるようになった。

このようにAさんの顕著な改善には援助開始後約2年を要したが、これは急激な退行を示したダウン症候群の人に顕著な改善が見られるには援助開始後相当の時間を必要とするという先行研究(菅野,1998b; 小島ら,1998; 園山,2000)の指摘と一致する。しがたって、長期的な援助計画の立案の重要性が示唆される。

一方、Aさんに対する母親の関わり方は比較的早く改善され、母親はAさんに対する関わりに自信を持つことができるようになった。特に、両親が協力してAさんを説得し、入浴させることができたという体験を通して、母親はきちんとAさんの気持ちを汲み取りつつ、親としてすべきことをすることができ、またそのことがAさんにとっても重要なことであることを習得したようである。それ以後は、母親自らAさんへの関わり方を工夫し、自信をもって関わるが増えた。

さて、本事例では母親とAさんに対してそれぞれ様式は異なるものの、自分で記録をつける自己記録法を適用した。この自己記録法の効果は、母親とAさんと異なっていたと考えられる。母親の場合には、Aさんに対する実際の関わり方を記述することで、自分の関わり方を客観視できるようになったようであった。また面接で記録に基づいて援助者と話し合う中で、Aさんの気持ちを推測する際の手がかりにもなったようであった。そして、母親が関わり方を変えることによってAさんの反応が変わっていったことも、この記録を通して母親自身で客観的に確認することができた。

一方、Aさんの場合は、導入後すぐに自ら進んで記入するようになり、間もなくして実施した援助者と予定時刻を予め決めたことに対して、その時刻を気にしながら行動している様子が見られた。また、援助者に○を付けてもらうのも楽しみにしているようであった。しかし、予定時刻を変更することに対しては抵抗が強く、援助者が安易に時刻を操作することはできず、結局生活パターンの改善の速度を速めるために予定時刻を設定することはできなかった。

しかしながら、第Ⅲ期に援助者が直接Aさんと面接することができなくなっても、自己記録法を媒介にしてAさんの生活パターンを把握しながら援助を継続できるというメリットがあった。自己記録法そのものは自己監視法(self-monitoring: 自己記録と自己評価)の一部であり、自分の行動を自分でコントロールするための自己管理法(self-management)の構成要素である(Miltenberger,2001)。Aさんの場合は自己管理法を自分自身ですべて実行することはできず、その要素である「自己強化」に代わって援助者が○を付けて強化する、「弁別刺激の自己設定」に代わって予定時刻を援助者とAさんが一緒に決めるなど、他者(援助者)の手助けが必要だった。昼夜逆転に近い生活パターンや入浴拒否など、一般社会の基準に従って行動することが困難であったAさんにとって、自己記録表は自らの行動の1つの基準としての効果があったように思われる。

第Ⅲ期の終わりにはかなりの改善が見られたものの、急激な不適応状態になる前のレベルには回復していない。そこまでの回復が今後可能であるかどうかは不明である。また、睡眠時刻が遅くなりやすい点や、過去の登校拒否、修学旅行が急激な退行現象のきっかけと推測される点など、心理的ストレスに対する耐性の弱さや対処法の乏しさについては十分な改善が見られているわけではない。したがって、今後も何らかの強い心理的ストレスによって不適応状態に陥る可能性もあるかもしれない。長期予後を含め、急激な退行現象を示した人たちに対する継続的な研究を行うことが、今後の課題であると言える。

付記 本論文の公表についてAさんの保護者より承諾を戴きましたことを感謝いたします。また、プライバシー保護のために必要なカムフラージュを施した。

引用文献

細川かおり・池田由紀江・橋本創一・菅野敦(1992)

- 学齢期および青年期ダウン症児・者の適応行動の特徴. 心身障害学研究(筑波大学), 16, 111-116.
- 池田由紀江・菅野敦・橋本創一・細川かおり・上林宏文・江連真帆子・伊地知富美子・佐藤美穂・長畑正道 (1998) ダウン症青年期の心理・医学的研究. 安田生命社会事業団研究助成論文集, 24(1), 1-14.
- 菅野敦 (1998a) 急激退行の事例と支援. 菅野敦・池田由紀江編著, ダウン症者の豊かな生活ー成人期の理解と支援のためにー. pp.82-97, 福村出版.
- 菅野敦 (1998b) 家族の対応の留意点. 菅野敦・池田由紀江編著, ダウン症者の豊かな生活ー成人期の理解と支援のためにー. pp.126-138, 福村出版.
- 菅野敦 (2000) 青年期急激退行を示すダウン症者への援助(1)ー大学相談室におけるカウンセリングー. 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. pp.237-248, コレール社.
- 菅野敦・橋本創一 (1994) 精神遅滞者の加齢に伴う知的能力の衰退ー急激に退行を示したダウン症候群の知能ー. 特殊教育研究施設報告 (東京学芸大学), 43, 81-92.
- 菅野敦・池田由紀江・橋本創一・細川かおり・川崎薬子・横田圭司・四宮美恵子・日暮真 (1995) 生涯発達の視点からダウン症候群の成人期を考えるー成人期以降にみられた3つの発達タイプー. 特殊教育研究施設研究年報 (東京学芸大学), 44, 51-59.
- 小島道生・池田由紀江・山下勲 (1998) 「退行」に陥った青年期ダウン症者の一事例. 心身障害学研究 (筑波大学), 22, 117-125.
- Miltenberger, R.G (2001) Behavior Modification, 2nd ed.. pp.381-397, CA: Wadsworth.
- 太田昌孝 (1995) 高機能自閉症. 発達障害研究, 17, 88-97.
- 園山繁樹 (2000) 青年期急激退行を示すダウン症者への援助(2)ー大学相談室での個別対応と母親カウンセラー. 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. pp.249-258, コレール社.
- 園山繁樹 (2003) 嫌悪記憶のフラッシュバック現象. 小林重雄・園山繁樹・野口幸弘編著, 自閉性障害の理解と援助. pp.71-75, コレール社.
- 杉山登志郎 (1994) 自閉症に見られる特異な記憶想起現象ー自閉症の time slip 現象ー. 精神神経学雑誌, 96(4), 281-297.

—— 2003.9.1 受稿、2003.12.3 受理 ——

Remedial Approach to an Individual with Intellectual Handicaps Showed Several Maladjustment Behaviors: A Case Study

Shigeki SONOYAMA

Remedial approach using consultation and self-recording technique was implemented to modify behavior problems exhibited by a woman with Down syndrome(mosaic type). She was 18-year-old and has suddenly exhibited many behavior problems like regression at third grade of special high school. Her behavior problems consisted of night and day reversed, refusal to take a bath, refusal to go out and so forth. Results showed that the remedial approach could be effective and it need two years and a half to improve many of behavior problems, although the improvement could not get to the level before regression. Her history, process of improvement, modification of her mother's behavior and implications for future research were discussed. Finally, it would need a lot of month to improve behavior problems like sudden regression, several factors related with sudden regression should be estimated, and futher long-term case study using remedial approach should be done.

Key Words : Down syndrome, sudden regression, remedial approach