

知能障害児・者の自傷行動の研究

——施設での実態及び適応行動尺度による行動特性の分析——

肥 後 祥 治*・小 林 重 雄**

本邦における自傷行動の研究は事例研究を中心にしたものが多く、より広い要因を分析の対象に据えた研究はまだ端緒についたばかりである。この様な現況を考えるに自傷行動を持つものの実態、行動特性を明らかにすることは、この方面での研究を進める上で重要なことである。本研究は、2つの調査により精神薄弱児・者施設における自傷行動の実態記述及び自傷行動を有する精神薄弱児・者の行動特性を目的として企画された。はじめの調査において自傷行動の問題性の高さ、対処技法の未普及の実態が明らかにされ、自傷行動の生起場面の分析から自傷行動が4種の下位分類から構成される可能性が示された。2つ目の調査においては、適応行動尺度を用いた行動特性の分析が因子分析法を用いて行われた。その結果抽出された因子は7つとなりこれをもとに精神薄弱児・者と自傷行動を持つ精神薄弱児・者の行動の構造の差異について検討がなされた。

キー・ワード：自傷行動 知能障害 因子分析 実態調査 精神薄弱児・者施設

I. はじめに

特殊教育諸学校及び精神薄弱児・者施設において自らの身体に損傷を及ぼす常同行動的な行動を行う者を捜し出すことは、決して困難なことではない。これらは自傷行動と呼ばれるが、自閉症児、重度精神発達遅滞児など重篤な障害を持つものに決して低くない率で観察され、先行研究による罹患率は4～23%の範囲にあることが報告されている (Bachman, 1972²⁾; Frankel and Simmons, III, 1976⁹⁾; Carr, 1977³⁾; Maisto, Baumeister and Maisto, 1978¹⁵⁾; Altmeyer, Locke, Griffin, Ricketts, Williams, Mason and Stark, 1987¹⁾; Repp, Singh, Olinger and Olson, 1990¹⁷⁾。

この自傷行動に関する研究は1960年代中盤

から本格的に行われるようになり、Griffin, Stark, Willams, Altmeyer and Ricketts (1984¹⁰⁾) は、526本の論文のうち94%が1965年～1984年までの間に出版されているという事実を明らかにしている。

これらの自傷行動の研究は、2つの流れに大別できると考えられる。1つは、自傷行動の対処法の研究の流れであり、2つ目は自傷行動の動機づけの研究の流れである。前者の研究の流れは、事例研究法を軸に特に行動療法あるいは応用行動分析の立場において進められ、これまでに多くの対処技法の開発及び適用がなされてきた。消去法、タイムアウト法、嫌悪刺激法、過剰修正法、分化強化法などは、それらの臨床研究の過程でその効果が繰り返し実証されてきた方法である。後者の流れにおいても、先に挙げた立場は重要な位置を占めてきた (例：Carr, Newsom and Binkoff, 1976⁴⁾; Carr, 1977³⁾;

*心身障害学研究科

**心身障害学系

Table 1 質問Aの結果

順位	選択肢	列挙者数	割合 (/184)
1	他傷行動	128	69.6%
2	自傷行動	95	51.6
3	器物破損	86	46.7
4	食行動の異常	82	44.6
5	パニック	29	15.8
6	便こね		
7	徘徊	27	14.7
8	自閉傾向	22	12.0
9	過動傾向	14	7.6
	場所をわきまえない自慰		
11	常同行動	8	4.3
12	その他	5	2.7

(有効回答数は184/188) 539

Durand, 1982⁵⁾; Edelson, Taubman and Lovaas, 1983⁷⁾)。しかし自傷行動の生起要因の多くが未だに明確にされていない現状を鑑みると、初めから機能のみを分析の切り口としていくことは自傷行動の他の特性を考慮の枠から外すことにもつながりかねない。そこで、自傷行動をより多次元的な要因から分析して行く観点を持ち、これまで見落とされがちだった要因(例えば、生理学的要因等)をも分析の範疇に入れて行く研究は、包括的な自傷行動の分類、対処方略の構築を行う上での一助になりうると思われる。しかしながら、この視点からの研究は、諸外国においても量的に多くない(例: Maisto, Baumeister and Maisto, 1978¹⁵⁾; Rojahn, 1986¹⁸⁾; Durand and Crimmins, 1988⁶⁾; Fovel, Lash, Barron and Roberts, Jr, 1989⁹⁾)のが現状である。

本邦において諸外国の自傷行動の研究の成果が紹介され始めたのは1970年代の前半からで(小林, 1972¹³⁾; 斉藤, 1976¹⁹⁾)であると思われる。本邦における自傷行動研究の特徴は、量の面で英語圏の諸国に比べ極端に少ないこと、事例研究を中心とした対処法の研究が主であり動機づけに関する研究は、実験的手法、統計的手法ともに極めて少ないことである。さらに後者

Table 2 質問Bの結果

順位	選択肢	列挙者数	割合 (/187)
1	周囲が騒がしかったり、 他児が叱られたりする時	122	65.2%
2	本人にとって回避したい 様な場面	115	61.5
3	一人でいるとき	73	39.0
4	課題場面	65	34.8
5	いつでも見られた	39	20.9
6	身近な人がいるとき	31	16.6
7	見知らぬ人がいる時	11	5.9
	その他		5.9

(有効回答数は187/188) 467

の統計的な研究においては、精神発達遅滞の問題行動の1つとして扱われる場合が多く自傷行動を行う者に関する研究はさらに少なくなる(例: 星野・安藤・金子・八島・熊代, 1983¹¹⁾; 川崎・清水, 1989¹²⁾)。

近年、大型計算機のハード、ソフトの両面における発達のおかげで従来非常に労力を必要とした分析方法が、非常に容易に行えるようになってきた。そこで本研究の目的は、これらの研究条件をふまえて精神薄弱児・者施設における自傷行動に関する実態を明らかにすること、ならびに自傷行動を有する者の行動特性の分析を試みることであった。

II. 調査1 (施設職員に対するアンケート)

1. 目的

精神薄弱児・者施設の職員の自傷行動に対する評価、対処法、および自傷行動の生起する場面について明らかにし、施設における自傷行動を取り巻く状態、自傷行動の分類の可能性について検討する。

2. 方法

1) 対象者

I県にある精神薄弱児・者施設 As, Sy, Ut の3カ所に勤務する生活指導員及び保母(以後職員) 329名。各施設それぞれ270名、30名、29名であった。

Table 3 質問Cの結果

順位	選択肢	列挙者数	割合 (/187)
1	他の場所に連れていくなどして気分転換をはかる	137	73.3%
2	「よしよし」、「やめなさい」等の声掛けを行う	110	58.8
3	体を使ってとめる	107	57.2
4	無視する	53	28.3
5	要求を受け入れる	37	19.8
6	罰を与える	25	13.4
7	暗い部屋などに入れて孤立させる	16	8.6
8	その他	9	4.8
(有効回答数は187/188)		494	

2) 質問紙

質問紙は、4つの質問(A~D)から構成されておりA~Cまでは選択肢から該当するものを選ぶ形式であり、Dは自由記述の形式をとった。(資料1を参照)

3) 調査の手続き及び時間期

各施設の管理職職員(回収責任者)を通して質問紙を配布してもらい、各職員に直接記入してもらった。記入した質問紙は、回収責任者に提出され、調査者により後日回収された(留置法)。

調査は、1985年9~10月にかけて行われた。

3. 結果

1) 回収率

回収率では、全体で57.1%(188)であった。As、Sy、Utの各施設での回収率は順に54.1%(146)、66.6%(20)、78.9%(22)であった。

2) 質問A

選択肢の中から「問題性が高い」と思われるものを3つ選ぶ方式で得た回答をTable 1に示した。回答者の4割以上が挙げたものは、「他傷行動」、「自傷行動」、「器物破損」、「食行動の異常(異食、偏食、拒食など)」の4つであり他は、この4つに比べると列挙率が低い。「その他」の内訳は、無断外出(3)と衣類破棄(2)であった。

Table 4 KJ法による質問Dの分類

項目	ケース数	項目	ケース数
欲求不満	29	不機嫌な時	3
回避的状况	10	唐突に	3
無意識(暇のもてあまし)	8	一人である時	2
騒がしい環境	7	コンスタントに	1
他からの関接を引く	4	行動型に関する記述*	6
パニック	4		

(回答数77)

3) 質問B

自傷行動をいかなる場面で観察したかについての回答を得るのが質問Bの目的であった。結果をTable 2に示した。「周囲が騒がしかったり、他児が叱られたりする時」、「本人にとって回避したいような場面」は、回答者の6割以上が挙げている項目である。3割以上が「一人である時」、「課題場面」の2つで後は順を追って低くなっていく。「その他」のなかには、回避的場面と考えられるケースが6、人の注意を引くためであったり家族との面会の時と答えたケースが2、体調がすぐれなかったりイライラしている時と答えたケースが3含まれていた。

4) 質問C

自傷行動に対する対応の仕方について行っているものをすべて列挙してもらおうのがここでの目的であった。結果は、Table 3に示した。列挙者が5割以上である項目は、「他の場所に連れて行くなどして気分転換をはかる(73.3%)」、「『よしよし』とか『やめなさい』等の声掛けを行う(58.8%)」、「体を使って止める(57.2%)」の3つであった。以下は、「無視する」、「要求を受け入れる」、「罰を与える」、「暗い部屋などに入れて孤立させる」、「その他」の順であった。その他の回答は、ケースバイケース(2)、気のすむまで行わせる(1)、抑制する(1)、受容したり要求をのむ(3)、安定してから自分の行った行為とその結果を見極めさせる(1)、何を言ってもわからない(1)といったものであった。

5) 質問 D

188名中回答があったのが73ケースであり、38.8%の回答率であった。自由記述の回答方式であったので2種類以上の状況について記してあるものがあり、これらはすべて異なる記述として処理することにした。従って最終的には77ケースの回答についてKJ法を用いて分類を行った。結果は、Table 4に示した通りであった。一番多く列挙されたのは、欲求不満時、次が回避的状況の時というものであった。これらは、さらに4つのグループに整理できると考えられた。①対人場面で起こる自傷行動、②内的及び外的刺激をシャットアウトする機能を有する自傷行動、③環境刺激が少ない際起こる自傷行動、④上記の3つ以外のものの4つである。①に入る項目として「他からの関心を引く」、「欲求不満時」、「回避的状況」、「パニック」の4つ、②に入るものは、「騒がしい環境」、「パニック」、「不機嫌な時」、「唐突に」、③に入るものは「無意識(暇の持て余し)」、「1人である時」、④に入るものは、「コンスタントに」であった。

4. 考察

1) 施設における問題行動

Carr (1977³⁾) は、自傷行動に対して“most dramatic and extreme”という形容を用いているが、はたして施設職員はどの様に評価しているのだろうか。これに関する報告は、これまであまり行われてこなかった。数少ない報告に野口(1976¹⁶⁾)がある。この報告は、手続きの詳細が記されていないので今回の調査で得られた結果と直接比較することは難し、部分もあるが、回答の多かったものを順に挙げると①無断外出、②自傷・他傷、③器物破損、④自閉症様行動という結果であった。結果として上位3つは、施設生活の中で安全・物品管理面での問題に焦点が合わされていると言えよう。今回の調査での自傷行動、他傷行動、器物破損が上位3つを占めている。無断外出は、選択肢に含まれていなかったためその他の項目で3人が挙げたのみに終わった。これらのことを考慮に入れるとほぼ同様の結果が得られたと考えて良いだろう。

これら二つの調査の結果から自傷行動は、施設措置児・者の有する問題行動のなかでもとりわけ問題性の高い行動群であることが明らかになった。このことは、精神発達遅滞における自傷行動の罹患率を考慮に入れると自傷行動の制御・管理への早急な取り組みの必要性を示唆しているものであると考えられる。

2) 自傷行動を取り巻く対処環境

自傷行動の問題性の高さに関しては、先に述べた通りであるが、これと並行して検討しなければならないのが対処方法である。対処方法が確立してくれば自傷行動自体の問題性は相対的に低くなっていくはずである。この視点で対処法に関するアンケート結果を見ると行動分析的には、不適切と考えられる対処法が非常に多用されていることがわかる。列挙率の上位3つの方法は、自傷行動に対する社会的強化因として機能する可能性が高く、逆に行動療法的に根拠のある対処方法(無視する、罰を与える、暗い部屋に入れて孤立させる)の列挙数は総列挙数の19%にしかすぎなかった。このことは、行動療法や応用行動分析で開発された技法が精神薄弱児・者施設においてまだまだ一般的になっていないことを示している。今後施設における障害児ケアの質の改善を考えると、指導方法の基礎となるような理論、技法の内容の選定を行うと同時に、職員に対する学習機会の保障といった問題も検討していく必要があると考えられる。

2) 自傷行動の生起場面とタイプ分け

Carr (1977³⁾) は、自傷行動の動機づけに関する学説を概観し、①正の強化仮説、②負の強化仮説、③自己刺激仮説、④器質障害仮説、⑤精神力動学的仮説の5つに整理したが、この研究は自傷行動の動機づけ研究を概観する際に非常に頻繁に引用される論文の1つである。この中でCarrは、正の強化仮説、反の強化仮説、自己刺激仮説に行動分析的根拠のあることを指摘し器質障害仮説に関しても社会的強化の関与する可能性を示唆した。しかし、自傷行動の維持仮説を検討する際に行動分析の概念である正およ

び負の強化の概念を単純に用いると機能的には2つの仮説に収束してしまい対処方法と直結したタイプ分けが難しくなってくる。自傷行動の動機づけ研究の1つの目的がより適した対処方略の選定及び開発であるとするとき、自傷行動という現象を行動分析のターミノロジーで記述し直すことに専念することはさほど重要なことではない。つまり必要とされることは、自傷行動が生起している場面を明かにし、その中から対処法と直結したタイプ分けを検討することであろうと思われる。この視点に立って自傷行動を分類を試みているのが小林(1988¹⁴⁾)であろう。対処法を念頭に入れたタイプ分けにおいては自傷行動を維持している要因に人が関与しているものであるか否かが重要な視点であると考えられる。したがって本研究では、「社会的な正の強化—そうでない正の強化」、「社会的な負の強化—そうでない負の強化」といった枠組みで自傷行動のタイプ分けを考慮したい。また、自己刺激という言葉に関してCarrは、刺激のディプレッション状況下でそれを補うものとして捉えられているが、小林は、「同一行動の反復と、その際の外界からの刺激・働きかけに対する遮断効果」により定義できる行動であるとしておりターミノロジーにおいて若干の違いがある。Reep, Singh, Olinger and Olson(1990¹⁷⁾)は、先行研究の検討の中から自己刺激による自傷行動をおこす条件として、低覚醒状態高覚醒状態の2つの状態があることを示した。このことは自己刺激行動の中に2つのことになった機能を有するものが存仕することを示しており、Carr、小林の自己刺激の捉え方の違いを説明するものである。本研究では、自己刺激の定義に関しては小林にしたがうものとしCarrの自己刺激型の自傷行動を刺激飢餓状態で生起する自傷行動と捉えることにする。上記の分類枠組みをもって質問DのKJ法の結果を検討し①対人場面で起こる自傷行動を「社会的強化型(正負いずれも含む)」、②内的及び外的刺激をシャットアウトする機能を有する自傷行動を「自己刺激型」、③環境的刺激が少ない際

Table 5 因子の固有値、寄与率、説明量の累計

因子	固有値	寄与率	説明量の累計
I	6.009	26.1(%)	26.1(%)
II	4.167	18.1	44.2
III	1.731	7.5	51.7
IV	1.260	5.5	57.2
V	1.116	4.9	62.1
VI	1.051	4.6	66.7
VII	1.012	4.4	71.1

起こる自傷行動を刺激飢餓状況生起型と命名したいと考える。④上記の3つ以外の自傷行動のサブグループは、コンスタントにおこるので「コンスタント型」とする。

今回の回答の分析から4種類のタイプに分類する方法が提案された。これらの分類は、その後続くアセスメントおよび対処方略の体系化によってその分類の合理性が検討されるものである。したがって今後はこの分類に基づいた上での対処法の選定、実施及び開発の臨床的研究を進めていく必要性があらう。

III. 調査2(適応行動尺度の適用)

1. 目的

現在市販されている精神薄弱児・者の行動特性を測定する心理テスト(適応行動尺度)を用いて自傷行動を有する者の行動特性について分析する。

2. 方法

1) 対象者

調査1で回答を依頼した3つの精神薄弱児・者施設に措置されている者の中で自傷行動を有するもの67名。この内13歳未満は2名であった。男女の割合は、男性50.7%、女性49.3%であった。測定知能水準は、軽度1名、中度3名、重度11名、最重度51名(このうち測定不能が44名)であった。また対象者の平均年齢は25歳6カ月(年齢幅11;5~54;2)であった。

2) 質問紙

質問紙には、対象者の年齢範囲が広いこと、

測定項目に多様性が求められていること等を考慮し、日本文化科学社から出版されている適応行動尺度（ABS）を用いた。

3) 調査の手続き及び時期

上記の対象者の担当の職員に適応行動尺度を配布し、直接記入してもらった。また記入方法については、調査者が回答者への概略の説明、質問への回答を行い記述上の不明な点をなくすように努力した。さらに回収の際、不明な点、回答が為されていない質問項目が存在した場合には、その時点で回答者に確認を行いそれらをなくす手続きが踏まれた。

調査期間は、1985年9～10月であった。

3. 結果

回収された67名分の質問紙には、各領域ごとに素点を算出した後、それらを各領域得点可能最高得点を除いたものをそれぞれの領域得点として、因子分析を行った。分析に際しては、筑波大学情報処理センターのSPSS（Statistical Package for the Social Sciences）の因子分析を用いた。また共通因子軸の設定に関しては、主因子法を用いた。

分析の結果、固有値1.0以上の因子7個が抽出され、これらは共通因子分散の総和の71.1%を説明した。各因子における固有値、寄与率、及び各因子抽出段階における共通因子分散の説明量の累計の値をTable 5に示した。

バリマックス回転後の各項目に対するそれぞれの因子負荷量をTable 6に示した。アンダーラインがほどこしてあるものは、因子負荷量0.4以上のものである。

次に各因子において0.4以上の負荷を示す領域を記述し、その因子の持つ情質について検討をおこない因子の解釈を行う。

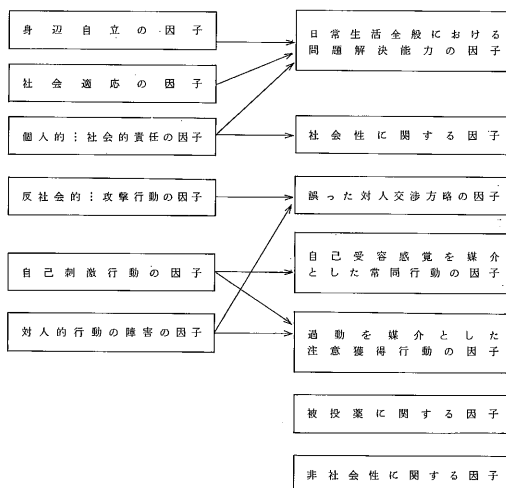
1) 因子I（固有値6.01、寄与率26.1%）

この因子の因子負荷量が高い領域は「自立機能」、「身体的機能」、「経済的活動」、「言語」、「数と時間」、「家事」、「仕事」、「自己志向性」、「社会性」であり、「日常生活全般における問題解決能力の因子」であると考えられる。

2) 因子II（固有値4.17、寄与率18.1%）

Table 6 回転後因子負荷量

領域	因子負荷量						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
自立機能	<u>0.784</u>	0.135	0.130	-0.094	0.300	0.122	-0.245
身体的機能	<u>0.549</u>	-0.120	0.044	-0.046	0.233	-0.155	-0.120
経済的活動	<u>0.642</u>	-0.014	0.387	-0.120	0.286	0.238	0.094
言語	<u>0.691</u>	-0.127	-0.081	0.146	-0.247	0.080	-0.003
数と時間	<u>0.770</u>	-0.085	0.022	0.091	-0.289	0.053	-0.094
家事	<u>0.670</u>	-0.149	0.091	-0.073	0.296	0.149	0.145
仕事	<u>0.780</u>	0.103	0.259	-0.017	0.133	-0.138	0.249
自己志向性	<u>0.779</u>	0.001	0.144	-0.160	-0.061	-0.032	0.157
責任感	<u>0.701</u>	0.235	0.048	-0.061	0.246	0.164	0.229
社会性	<u>0.457</u>	0.124	0.218	0.019	-0.074	0.071	0.506
暴力・破壊	-0.065	<u>0.888</u>	0.165	0.007	0.021	0.117	-0.065
反社会行動	-0.040	<u>0.785</u>	0.071	0.013	-0.096	-0.196	-0.153
反抗的行動	0.081	<u>0.587</u>	-0.059	0.357	0.267	0.200	0.127
自閉性	0.096	-0.049	0.101	0.002	-0.136	<u>0.668</u>	0.023
常同的行動	0.302	-0.019	<u>0.726</u>	0.195	-0.015	0.090	0.136
不適切対応	0.041	<u>0.708</u>	-0.169	0.011	0.051	-0.237	0.043
不快な言語	-0.016	<u>0.556</u>	0.316	0.191	0.053	-0.019	0.250
異常な習慣	0.358	0.316	<u>0.417</u>	0.144	-0.026	0.206	-0.125
自傷行為	0.089	0.388	0.063	0.093	0.247	0.131	0.040
過動傾向	-0.043	0.121	0.096	<u>0.654</u>	-0.123	-0.068	0.045
異常情行動	-0.095	0.327	0.185	<u>0.457</u>	0.088	0.141	-0.099
心理的障害	-0.148	<u>0.571</u>	-0.184	0.301	0.062	0.014	0.231
薬物の使用	0.097	0.116	-0.019	-0.050	<u>0.446</u>	-0.171	-0.030



〔富安・松田(1974²⁰⁾)の結果〕

〔今回の結果〕

Fig. 1 抽出された因子の比較

この因子は、「暴力・破壊的行動」、「反社会的行動」、「反抗的行動」、「適切でない対応の仕方」、「不快な言語習慣」、「心理的障害」の領域に対して高い負荷量を示す。これらは、「誤った対人交渉方略の因子」であると考えられる。

3) 因子III（固有値1.73、寄与率7.5%）

この因子は、「常同的行動と風変りな癖」、「異常な習慣」の2領域に高い負荷量を示している。このことから、「自己受容感覚を媒介した常同行

動の因子〉であると考えられる。

4) 因子IV (固有値 1.26、寄与率 5.5%)

この因子に関しては、「過動傾向」、「異常な性的行動」において高い負荷が認められた。ABSの「過動傾向」のアイテムの内容をしてみると hyperactivity に関する領域と言うよりはむしろ、人の注意を獲得するための過動というニュアンスが強い。したがって、〈過動を媒介とした注意獲得行動の因子〉と考えることができる。

5) 因子V (固有値 1.12、寄与率 4.9%)

この因子は、「薬物の使用」(0.446)に最も負荷している因子であり、他の領域に対しては $-0.289 \sim 0.300$ と負荷量は高くない。このことからこの因子は、〈被投薬に関する因子〉であると考えられる。

6) 因子VI (固有値 1.05、寄与率 4.6%)

この因子は、最大負荷が「自閉性」(0.668)で他の領域は $-0.237 \sim 0.238$ の間の負荷量であり、〈非社会性に関する因子〉であると考えられる。

7) 因子VII (固有値 1.01、寄与率 4.4%)

この因子が最も負荷している領域は社会性(0.507)であり、他の領域への因子負荷量は $-0.245 \sim 0.250$ である。このことからこの因子は、〈社会性に関する因子〉であると考えられる。

4. 考 察

1) 知能障害児・者の行動の構造と自傷行動を有する知能障害児・者の行動の構造比較

自傷行動を有する者の ABS に関して因子分析を行った結果、上記 7 つの因子を得た。一方、富安・松田・村上・江見 (1974²⁰) は、ABS の第 1 部、第 2 部の知能障害者のデータに対して、それぞれ別々に因子分析を行い第 1 部より、〈身辺自立の因子〉、〈社会適応の因子〉、〈個人的・社会的責任の因子〉の 3 つを、第 2 部より〈反社会的攻撃的行動〉、〈自己刺激的行動〉、〈対人的行動の障害の因子〉の 3 つの因子を抽出している。今回の調査における分析結果を考える上では富安、松田らの研究結果との比較を試みる必要があると思われる。

抽出された 7 因子の中で最も寄与率が高かったのは、第 1 因子の〈日常生活全般における問題解決能力の因子〉と命名された因子で第 1 部の領域すべてに高い因子負荷量を示す。また、第 1 部に関連した因子がこの因子と因子VIIIの 2 つであったことは、富安らの行った分析から第 1 部において 3 つの因子が抽出されたことと異なった結果になった。このことの背景には、本調査の対象者の問題解決能力が全般に低い方に等質であったことが影響していると思われる。

因子IIから因子VIまでは、第 2 部領域関連の因子であった。第 2 因子は、この 5 つの因子の中で、もっとも寄与率が高く富安らの抽出した〈反社会的攻撃行動の因子〉に対応するものと思われる。しかし、本研究の第 2 因子の方が「不適切な対応」、「不快な言語習慣」の 2 領域に高い負荷を示している点で大きく異なる。これら のことを考慮すると第 2 因子は、〈誤った対人交渉方略の因子〉とした方が妥当であろうと思われる。

第 3 因子の〈自己受容感覚を媒介にした常同行動の因子〉は、「常同的行動と風変りな癖」、「異常な習慣」の 2 領域に高い負荷を示した。富安らの分析結果からもこの 2 領域に高い負荷を示す因子を抽出しているがこの因子を彼らは自己刺激的行動の因子と命名している。しかし、彼らの分析結果ではこの因子はさらに「自傷行動」、「異常な性的行動」の 2 領域にも負荷をしている。今回抽出された第 3 因子は、上記の 2 領域に対して 0.063、0.185 と非常に小さい負荷量しか示さなかった。

第 4 因子は「過動傾向」と「異常な性的行動」に高い負荷を示す。富安らの研究では「過動傾向」は〈社会的行動の障害の因子〉に高い負荷を受け、「異常な性的行動」はすでに述べたように〈自己刺激的行動の因子〉に負荷を受ける。つまり、この 2 アイテムのみを標識変量とする因子は抽出されなかったことになる。富安らは「過動傾向」と「異常な性的行動」を非社会的な性格なものとして捉えている様子がうかがえるが、領域の内容を見てみるとこれら問題行動

を媒介とした注意獲得行動ではないかと考えられる。

第5因子、第6因子はそれぞれ〈被投薬に関する因子〉と命名されたがこれらの因子が負荷したものは、「薬物の使用」、「自閉性」のそれぞれ1つずつの領域であった。この2つの領域は、富安らの研究においては高い負荷を示す因子がなく解釈に用いられなかった領域である。これらのことを考えると自傷行動を有する知的障害児・者たちは、生理学的な何等かの負因および、対社会的な引きこもりを生起させる要因が、一般の知的障害児・者達よりも多いことが推測される。

最後の第7因子の負荷量が多いのは「社会性」であり0.506であった。「社会性」は、富安らによると〈個人的・社会的責任の因子〉に負荷していた。この領域は第1因子からも0.457と低い負荷を得ている。このことは社会性を構成する行動イベントリーは、問題解決能力に影響を受けるもののそれに従属するのみではなく独自の発達様式を有する部分を持っていると考えることが可能であろう。

以上を模式的に示すと Fig.1 のようになる。第1部領域は1つに収束する傾向があるが、第2部は分化していき機能的により明確なものへと再構築される結果となった。また、富安らの研究においては解釈の際使用されなかった「薬物の使用」、「自閉性」の領域は、本研究においてはそれぞれ第5、6因子に負荷し自傷行動を持つ知的障害児・者の行動の特性を示した。

2) 自傷行動に対する視点

今回の対象者は、全員がなんらかの自傷行動を有するものであった。そこで「自傷行動」の領域がどの領域、あるいはいかなる因子と関係が深いのかは本研究における興味の一つであった。富安らの研究においてこの領域は、〈自己刺激行動の因子〉に高い負荷を示し非社会的な行動であるとの捉え方がされている。

今回の分析の結果においてこの領域は、いずれの因子に対しても0.4以上の負荷を示すことはなく、1番高く負荷された因子は〈誤った対人

交渉方略の因子〉の0.388であった。富安らの、〈自己刺激行動の因子〉は、本研究において〈自己受容感覚を媒介とした常同行動の因子〉〈過動を媒介とした注意獲得行動の因子〉の2つに分かれていったがこれらから被る因子負荷量はそれぞれ0.063、0.093といずれもきわめて小さい値であった。他の因子に関しても同様に小さい値であった。このことは、負荷量が余り高くないので、強くは言えないが自傷行動を自己刺激といった非社会的側面のみで捉えるよりも、対社会・対人的なメッセージを持つものとして捉える視点の重要性を示唆するものと考えられる。

IV. まとめ及び今後の課題

本研究においては、2つの調査により精神薄弱児・者施設における自傷行動の実態記述及び自傷行動を有する精神薄弱児・者の行動特性の分析が行われた。

はじめの調査において自傷行動の問題性の高さ、対処技法の未普及の実態、自傷行動の分類の試案が示された。2つ目の調査においては、自傷行動を有する精神薄弱児・者の行動特性を適応行動尺度を用いて測定し、因子分析法によってその行動の構造について検討を加えた。抽出された因子は7個あり、それぞれの因子について先行研究との比較がなされ、精神薄弱児・者と自傷行動を持つ精神薄弱児・者の行動の構造の違いが明らかにされた。

今後は、分類の試案を基にした臨床的研究、自傷行動を有する知的障害児・者の行動の構造に合致した行動特性を測定する質問紙の開発等を行い、自傷行動のタイプ分けおよび対処方略の体系化に向けた準備を行っていく必要があるであろう。

文 献

- 1) Altmeyer, B. K., Locke, B. J., Griffin, J. C., Ricketts, R. W., Williams, D. E., Mason, M., & Stark, M. (1987): Treatment strategies for self-injurious behavior in large service

- delivery network, *American Journal of Mental Deficiency*, 91 (4), 333-340.
- 2) Bachman, J. A. (1972): Self-injurious behavior: A behavior analysis, *Journal of Abnormal Psychology*, 80 (3), 211-224.
 - 3) Carr, E. G. (1977): The motivation of self-injurious behavior: A review of Some Hypotheses, *Psychological Bulletin*, 84 (4), 800-816.
 - 4) Carr, E. G., Newsom, C. D., & Binkoff, J. A. (1976): Stimulus control of self-destructive behavior in psychotic child, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4 (2), 139-153.
 - 5) Durand, V. M. (1982): Analysis and intervention of self-injurious behavior, *Journal of the Association for the Severely Handicapped*, 7, 44-53.
 - 6) Durand, V. M., & Crimmins, D. B. (1988): Identifying the variables maintaining self-injurious behavior, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18 (1), 99-117.
 - 7) Edelson, S. M., Taubman, M. T., & Lovaas, O. I. (1983): Some social contexts of self-destructive behavior, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11 (2), 299-312.
 - 8) Fovel, J. T., Lash, P. S., Barron, Jr. D. A., & Roberts, M. S. (1989): A survey of self-restraint, self-injury and other maladaptive behavior in an institutionalized retarded population, *Research in Developmental Disabilities*, 10, 377-382.
 - 9) Frankel, F., & Simmons, III, J. Q. (1976): Self-injurious behavior in schizophrenic and retarded, *American Journal of Mental Deficiency*, 80 (5), 512-522.
 - 10) Griffin, J. C., Stark, M. T., Williams, D. E., Altmeyer, B. K., & Ricketts, R. W. (1984): Self-injurious behavior: A bibliography, In *applied research in developmental disabilities: Perspectives, analyses, and reviews*. Austin: Department of Health and Human services, Texas Planning Council for Developmental Disabilities.
 - 11) 星野仁彦・安藤ひろ子・金子元久・八島祐子・熊代 永(1983): 自閉症児の自傷行為について, *小児の精神と神経*, 23 (1), 27-32.
 - 12) 川崎葉子・清水康夫・三島卓穂(1989): 自閉的な発達障害児(者)にみられることのある自傷と攻撃的行動, *発達障害研究*, 11 (1), 26-31.
 - 13) 小林重雄(1972): 重症障害児の自傷行動の分析と治療, *精神薄弱児研究*, 160, 66-85.
 - 14) 小林重雄(1988): 学校集団への適応と学級活動への参加の手立て, *実践障害児教育*, 183, 38-41.
 - 15) Maisto, C. R., Baumeister, A. A., & Maisto, A. A. (1978): An analysis of variables related to self-injurious behavior among institutionalized retarded persons, 22, 27-36.
 - 16) 野口正信(1976): 問題行動のアンケート調査—施設の場合—, *精神薄弱児研究*, 219, 14-16.
 - 17) Repp, A. C., Singh, N. N., Olinger, E., & Olson, D. R., (1990): The use of functional analysis to test causes of self-injurious behavior: rationale, current status and future directions, *Journal of Mental Deficiency Research*, 34, 95-105.
 - 18) Rojahn, J. (1986): Self-injurious and stereotypic behavior of noninstitutionalized mentally retarded people: Prevalence and classification, *American Journal of Mental Deficiency*, 91 (3), 268-276.
 - 19) 斉藤 繁(1976): 精神遅滞児の自傷行動の制御, *精神薄弱児研究*, 219, 65-71.
 - 20) 富安芳和・松田 惺・村上英治・江見佳俊(1974): 精神遅滞者の適応の構造 1 因子分析の試み, *特殊教育学研究*, 12 (1), 10-23.

—1990.9.10.受稿, 1990.10.1.受理—

資料 1

問題行動に関するアンケート（主に自傷）

A. 次に挙げる問題行動の中で、問題性が高いと思われるものを下の〔 〕の中に3つ書いて下さい。

1. 器物破損
2. 自傷行動
3. パニック
4. 食行動の異常（異食、偏食、拒食など）
5. 他傷行動
6. 過動傾向
7. はいかい
8. 便ねこ
9. 常同行動
10. 自閉傾向
11. 場所をわきまえない自慰
12. その他（ ）

回答〔 ・ ・ 〕

B. 今まで見た自傷行動は、どのような事態で起こっていたでしょうか。あてはまるものをすべて〔 〕の中に書いて下さい。

1. 課題場面
2. 一人にいる時
3. 身近な人がいる時
4. 周囲が騒がしかったり、他児が叱られたりする時
5. 見知らぬ人がいる時
6. いつでも見られた
7. 本人にとって回避したいような場面
8. その他（ ）

回答〔 ・ ・ 〕

C. 自傷行動に対してどのような対処の仕方をしていますか。あてはまるものをすべて〔 〕の中に書いて下さい。

1. 体を使って止める
2. 無視する
3. 罰を与える
4. 「よしよし」とか「やめなさい」等の声掛けを行う
5. 他の場所へ連れて行くなどして気分転換をはかる
6. 暗い部屋など入れて孤立させる
7. 要求を受け入れる
8. その他（ ）

回答〔 〕

D. あなたの見説た自傷行動のなかで一番新しいものは、どのような状況下で行われてきましたか。

A Study on Self-injurious Behavior in Mentally Retarded : Actual Conditions in Institutions and Analysis of Behavioral Traits

Syoji HIGO and Shigeo KOBAYASHI

In this study, two investigations were designed to analyze self-injurious behavior (SIB) of institutionalized mentally retardates and their behavioral traits.

In first survey, the results were summarized as follow.

- (1) SIB was one of most serious behavior problems in the maladaptive behaviors of the mental retardates.
- (2) Treatments at institutions were not always adequate for controlling of SIB.
- (3) SIB were divided into four types, socially reinforced, self-stimulation, stimulation hunger and constant.

In second survey, behavioral traits of mentally retarded persons with SIB were analyzed by means of factor analysis. It was suggested that seven factors were elicited in their / behavioral traits. Each Factors were discussed in comparing with the results of previous study.

Key Words : self-injurious behavior, mental handicap factor analysis, actual investigation, institution for mentally handicapped