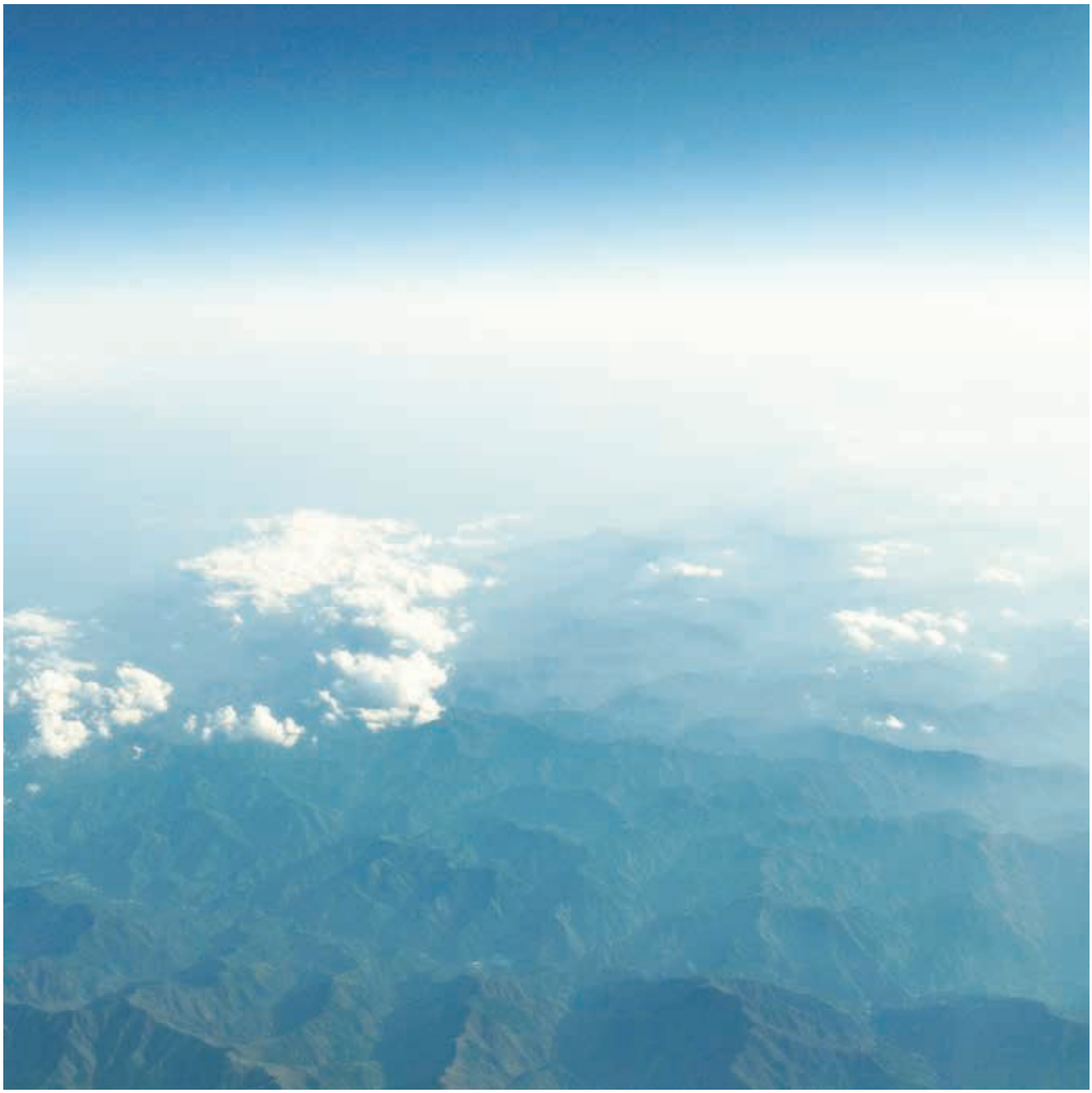
Asian Journal of

HUMAN SERVICES

Printed 2012.1030 ISSN2186-3350
Published by Asian Society of Human Services

October 2012
VOL. 3



Asian Society of Human Services

Human Services

Asian Journal of Human Services , VOL.3 229-239

CASE REPORT

重度知的障害を伴う自閉性障害児の日常生活における問題行動への対処 ～中学1年生の事例を通して～

Approach for the problematic behaviors of autism complicated with severe and multiple disabilities
~ a case study of a first year junior high school student in daily living ~

杉尾　和美 [1)]（Kazumi SUGIO），韓　昌完 [2)]（Changwan HAN）
神園　幸郎 [2)]（Sachiro KAMIZONO）

1）琉球大学大学院　教育学研究科
〒903-0213　沖縄県中頭郡西原町千原１　琉球大学教育学部特別支援教育講座
Takazu2525@gmail.com
2）琉球大学　教育学部

Ⅰ. はじめに

近年、特別支援学校や特別支援学級などの特別支援教育の現場では、在籍する児童生徒の障害の多様化と重度化が進んでいる。障害の多様化と重度化が進行するなかで、学校教育の現場でよく使われているのが「重複障害」と「重度・重複障害」という用語である。川住（2002）によれば、重複障害とは、学校教育法施行令で規定する「障害を二以上併せ有する者」のことであり、重度・重複障害とは 1975 年に「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について（報告）」（特殊教育の改善に関する調査研究会,1975）により、初めて示された用語である。この報告では、重度・重複障害とは、「障害を二以上併せ有する者」の他に、発達的側面で精神発達の遅れが著しく、行動的側面でも、問題行動が著しい、「常時介護を必要とする者」を加えた概念として示されている。またこの用語は、単一障害であってもきわめて程度の重い者や、容易に指導の手立てが得られない者も含む幅広い概念を示すようになってきている(小宮ら,2002)。

このような「重度・重複障害児」に該当してくるのが、重度の知的障害と重度の自閉性障害を併せもつ子である。教育現場において、重度の知的障害と重度の自閉性障害を併せ持つ子の教育は、これまであまり論じられておらず、その教育の在り方や指導法を具体的に検討した文献も数少ないのが実情である（太田,2006）。

このように、これまであまりその実態について十分な検証が行われてこなかった「重度・重複障害児」において、その実情と併せて特に気になることの一つが自閉性障害児の思春期

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

である。自閉性障害児が思春期を迎える際に、その障害に起因する多様な問題行動が出現する事については多くの指摘がなされている（太田･永井,1992)。そのため、自閉症の中でも、重度の知的障害を伴う自閉性障害児の思春期においては、なお一層多様で、なおかつ困難な問題行動が出現してくると考えられる。したがって、これらの実態の把握を進めることは、今後この分野の研究を進めるために重要な基礎情報となるであろう。

本研究の目的は、重度の知的障害を伴う自閉性障害児における思春期に出現する問題行動の実態を把握し、それらについての適切な対処法を提案することである。

Ⅱ. 症例

１．プロフィールと実態

本児は沖縄県在住で、家族は当時４０代の父親と母親、小学５年生で２歳下の弟の４人である。

本児は、出生時に異常はなく、二日後に黄疸の症状に対して光線治療を受けたが、それ以外に１歳を過ぎる頃までは特に問題を感じさせることなく発達の道筋を辿っていた。しかし、1歳６ヵ月頃から、「くーま（車)」「ブーブー（水)」「カーカー（母)」など出現していた言葉が、増えることなく減っていき名前を呼んでも振り向かないなどの様子も見られ、言葉の遅れも心配していた矢先、２才９カ月に自閉症と診断された。診断前の２歳５カ月から一般の幼稚園に通園を開始、障害がわかったあとも、障害への配慮をしてもらいながら、統合保育の中で過ごし、並行して療育施設にも８カ月ほど通った。３才にて療育手帳を取得し、５才よりティーチ・プログラムによる治療教育を開始する。その後、A養護学校小学部に入学し、中学部、高等部と進み現在に至る。障害の程度としては最重度の精神遅滞で発語がなく、K式発達検査で言語理解１才、認知２才半、全領域２才程度を示す。身体的な問題は少ないが、不安感やこだわりが非常に強いことが特徴である。

重度の精神遅滞と自閉症という障害を併せ持ち様々な問題を抱えていた本児だが、家族の愛情と努力、学校や支援施設の担当者との連携などにより、無事に小学部卒業を迎えることができた。しかし、中学部入学時より、様々な問題行動が次々に見られるようになり、中学1年生となってすぐの６月には、てんかん発作も発症し目の離せない状態が続いた。そんな中、中学１年後半に、発熱等の症状をきっかけに本児に大きい変化が訪れ、言葉のない本児が、体を張って、親に対して学校に対して何かを訴えるかのように、うつ類似症状を呈し始めたのである。自閉性障害からくる不安感の高まりで、食事を含むすべての面で意欲を失い笑顔も見せなくなってしまった。その現状を打破するために、食事を摂らせ、意欲を取り戻し、本来の本児の状態にもどしたいという思いで、数々の取り組みを行った。

２．問題行動の経過

中学部に入り、自閉性障害からくる不安感や線恐怖症、同一性保持の強迫性障害が強くなり、うつ類似症状を示す。動作の緩慢・意欲の減退・過敏・分離不安の症状や、食事や水分の吐き出し・食欲不振による体重減・本人の登校拒否もあり、登校が難しくなった。そこで、ストレスの原因を分析し、原因を取り除くことで、ストレスを緩和していく方法をとり、少

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

しずつ登校を始める。母の付き添いによる不定期登校から母の学校待機・授業途中の母の顔見せなどで安心感を与えながら、スクールバスでの登校を開始、次第に母なしで１日の日課を過ごせるようになる。また、家庭と学校、支援施設等の連携によりストレスが軽減され、食欲や意欲も徐々に戻り、食べられる時期、食欲の落ちる時期を繰り返しながらも、学校へ適応していく様子が見られた。

３．問題行動の症状

本児の様子に変化が現れ、生活への悪影響を及ぼすことになった行動を問題行動と捉えて、その様々な諸症状と周辺の状況を以下に記述した。

まず、食事に関する症状の例を挙げてみる。一つは、食事をする際に、口に入れた食べ物を飲み込もうとするとき、これまで見られなかった苦しそうな表情を見せ、首を少し回しながら伸ばしてみたり、自分なりに苦心してやっと嚥下ができるといった状況が見られるようになった。そのうちに、飲み込みがやりづらいためか、口に入れた食べ物を噛んで味わったあと、飲み込まずに出すようになった。そして、日によっては、今まで本児の好物であった食べ物さえも拒否するようになり、体重が減少していった。口から食べ物を出す様子や前後の様子を観察していると、嘔吐感があって吐き出しているような状況ではなく、飲み込みがきついために、味わったあと口から出しているように見受けられた。また、食べたあとに、口の中に残った水分をその食材が入っていた食器にもどすこともあった。水分の嚥下が嚥下力の低下で難しくなっていた面もあろうと思われるが、これについては、食材から出た水分をもともと入っていた食器にもどすといった同一性保持的な一連のこだわりのようにも感じられた。

食事に関しては、もともと偏食の傾向が強かったが、この時期はさらに食べ物に対する選り好みが激しくなり、体重の減少に歯止めをかける必要もあって、これまで行ってきた食事指導的な部分を気にする余裕はないまま、とにかく食べてくれる物を探して試すことで栄養を摂取させ、何とか体調を保っているような状態であった。

生活面で大きく支障を来すこととなった鼻水や唾に関する症状も見られるようになり、学校への登校やデイサービス等の支援施設の利用ができない状況となる。重症のアレルギー性鼻炎のような状態で、鼻水をところ構わず出し続け、なおかつ鼻水を拭こうという意欲が見られず、介助者による促しや手助けにより鼻水を始末する状態であった。併せて、口に溜まる唾も多くなり、その唾を飲み込むことはせず口に溜め込むため、水場への唾の吐き出しが頻繁となり、スクールバス乗車による学校への登校などはできない状況となった。この唾出しの状態は、食事の飲み込みが難しくなったこととも関連していると思われるが、起きている間だけではなく、寝ている間も多量の唾を口に溜め、飲み込みができずに吐き出そうとして起きるといった行動となり、本児と家族の睡眠を妨げ、外出時にも大きい課題となる問題行動であった。また、起きがけにも唾を溜め込み、黄色い唾状の物を口から出すようになり、胃の状態も心配されたが、検査ができる状況にはなく、この時点では、発語もない本児の正確な状況を知る術は見つからず、細かな観察の様子を主治医に伝えるしかない状況であった。

このように、一つずつの問題行動が幾重にも重なり合うことで、本児の QOL は著しく低下することとなる。どの行動・活動を行う際にもひどく時間がかかり、ある行動から次の行動へ移るときにも、言葉かけによる促しや手取足取りの援助が必要となって、これまでの本

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

児の様子とは一変してしまった。また、どの場面においても自分で考えたり、決定をするようなことに拒否的であった。食事量の少なさやストレス、意欲の低下による運動量の不足などの影響からか便秘がひどくなり、一度座るとなかなか立ち上がれないトイレでの長時間の座り込みが一日に何度も見られ、着替えに関しても、上着の裾直しや靴下の位置決め、下着のゴム部分の位置など細かな点にこだわることが増え、本人が納得するまで３０分から１時間ほど直しが続くこともあった。そして、食事へのこだわりや意欲の減退からくる長時間の食事でも、１食に２時間前後かかることが多く、本児と共に、家族の生活にも大きな影響をもたらすこととなった。食事については、時間の問題だけではなく、吐き出し唾出し等でのマナーの悪化も著しく、学校や援助施設の利用、外出時の食事などで支障を来すこととなる。さらに、食事の量が摂れず体力的な落ち込みからか睡眠時間が長くなり、それまではできていたほぼ定時の起床もできなくなり、おねしょの回数も増え、昼夜逆転の生活パターンや起床の呼びかけだけで１時間から２時間かかるような日々が続き、本児のこのような状態に対して、様々な介護的な関わりを常にする必要が出てきたため、母親はフルタイムの仕事を休んで本児の世話にあたるという状態が半年ほど続いた。

４．実状の把握からストレスの軽減のための対処事項例

母親が、家庭、学校、支援施設、ヘルパーによる外出など、24 時間すべてを本児と共に過ごすことで、これまではわからなかった本児のストレスに関係するであろう実状が浮かび上がってきた。どのような状況が本児の不安症状を呼び起こすのか、母親なりに原因を分析し、原因を少しずつでも緩和することで、精神面での安定を構築し、併せて本児の生活環境を整えていく方向で取り組みを始めた。

前記の問題行動の症状それぞれに対して、どのように対処するかを母の視点から考えて、学級担任に伝え、支援施設の担当者とも共通確認を行い、協力・連携して一つずつ対処していった。

まず始めに、家庭内でのみの生活が続くと家族の負担も大きく、本児にとってもよくない状況だと判断し、どうすれば外出できるようになるかを検討した。当初、生活面すべてにおいて精神面でのサポートを本児が求めており、母親からの分離ができない日が続いたが、まず、母の付き添いがある状態で学校へ通学することを学校側に相談し了解を得た。しかし、制服の着用や学校用かばんの拒否により、登校の意思のないことを示しているように感じられたため、徐々に登校させることにした。比較的調子の良さそうな日に、ゆっくりと起床、食事を済ませ、制服ではなく学校用ジャージの上下を着用し、かばんも持たずに、母と自家用車で学校へ向かった。到着は昼前で給食の時間に母付き添いのもと参加し、ほとんど食べることはできなかったが、何とか登校はできた。その後、週１回程度から行けそうな日と登校回数を徐々に増やし、母と共に授業に参加することを続けた。しかし、母の付き添いなしの状態にもどすために、母の対応については教室外での見守り、パニックや表情の悪化等に備えての学校内での待機、学校外の近隣にての待機などを経て、約６カ月目にスクールバス乗車に成功し、一日の日課をこなすことができるようになった。その訪れは急で、そろそろスクールバスでの登校をと考えていた矢先、乗車に間に合いそうな状況で本児が自分から進んで起床したため、機をはずさず食事、着替えを促し、できるだけ平常に近い形で自宅を出発、バスに乗車させた。嫌がる様子はなく自然に乗車した本児であったが、自家用車で母も

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

バスのあとを追い、何事もなく学校に到着し本児がバスから降り担任に引き継がれるのを確認した。そして、次の日からは何事もなかったかのように、スクールバス登校にもどることができ、急な変化に家族も学校側も驚かされた。

このような形で、以前の学校生活にもどっていった本児であるが、母が授業に付き添う中でストレスの原因をチェックし、学校側に了解を得ながら対応してもらったことを挙げてみる。まず、制服から体育着、作業着、下校時にはまた制服、放課後にデイサービスを利用すればまた私服へと、一日に数回も着替えをすることがストレスの一つではないか、それにより荷物も必然的に増えて、持ち物の多さや重さもストレス要因ではないかと考えた。そこで、体育着登校、私服下校の了解を得て着替えの回数を減らし、かばんの中身も最小限に抑えて、学校に取り置きできる物は保管してもらい、毎日の荷物を減らしてみた。すると、登校前の朝の支度では、ジャージへの着替えを嫌がらなくなり、学校用かばんも自分で持つようになった。また、運動靴のマジックテープのかみ合わせへの強いこだわりも続いていたため、スリッポンと呼ばれる靴紐やマジックテープのないタイプに切り替えた、また、かばんも理由があり肩掛けタイプを使用していたが、リュックに切り替えた。学校との調整で一番大きかったのは、実態に合った学級配置をお願いし、中学２年進級時より一般学級在籍から重複学級への変更が認められたことであった。

学校生活が平常にもどれるように対応をしながら、並行して行っていたのが、外出の取り組みである。当初、学校への通学が難しいため、家庭で過ごす時間が長くなってしまったが、外出して屋外で日の光を浴びること、体を少しでも動かすことが本児にとって必要であると考え、登校できない日でも、一度は外出するようにした。近隣の店への歩行での買い物、歩いて１０分弱の祖父宅への訪問、30 分２㎞ほどの商業施設への往復ウォーキングと外食、ヘルパー支援を受けながらの母とのプール通いなど、その日の体調や天気に配慮しながら、代わる代わる行った。冬場でもあり、寒さに弱い本児を公園のような場所に連れていくことはなかなか難しく、トイレでの長時間の座り込みや水場での頻繁な唾出し等もあったため、商業施設内の屋内ゲームコーナーは、行ける場所が限られている本児にとって大変有難いところであった。中でも、親子やヘルパーと一緒に複数で行える「太鼓の達人」というゲームでは、普段リズム通りに手拍子をすることもできない重度の知的障害のある本児が、このゲームをくり返すことで、ある程度正しいリズムが自力で打てるようになり、家族やヘルパーを驚かせた。そのゲームと併せて本児が喜んで取り組んだのが、「バスケットシュートゲーム」であった。ゴールネットにボールが入りシュートが決まると１ポイントと表示され、１分間で 20 ポイント獲得することを目標とするゲーム内容である。その他の生活面では多くの困難を抱えている本児が、ゲーム取り組み時に見せるこのような状況に、家族やヘルパーは賞賛と驚きの言葉をかけ続けた。そのことが本児の自分への自信を取り戻す大事な充電作業となっていたようだ。また、二つのゲームに対しほめられることで自信と意欲につながっていく本児の様子をつぶさに見ることは、家族やヘルパーにとって支援の方向性への自信と本児と共にがんばっていこうとする原動力ともなった。

生活面で特に問題だったのは、頻繁な唾出しが周囲へ与える不快感である。四六時中のことで、許容してもらえそうな場所も限られており、一緒に同席する家族にとっては、外出意欲が減じてしまうほどの回数であった。しかし、本児のためには家庭の外に出続ける努力が必要であり、母が考えた結果、小さめの自立できる紙袋の内側にビニール袋を入れ常に携帯

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

し、水場に行かなくてもそれに唾出しをさせることにした。本児も嫌がることなくすぐに覚え、自分の席で小袋内に唾出しをすることができるようになると、唾出しのために離席をくり返すことが少なくなった。また、唾出しの意思表示で周囲の人を巻き込むことが多かったが、ＯＫの合図なしでも自分で唾出し処理ができるようになり、本児にとってもストレス感は減ったように見受けられた。また、夜間就寝時に関しても枕元に洗面器を置き唾出しをさせるように教え、何度も起き上がって唾出しに行くことが減ったおかげで、家族と本人の負担もだいぶ軽くなった。以上が生活面への主な対処事項である。

次に医療的な部分で対処したことを挙げてみる。本児の受診に関しては、もともと様々な配慮が必要であったが、うつ類似症状を呈しているときは、さらに配慮を必要とした。診察室に入る時点から、不安感で一杯であり入室ができたとしてもすぐに退室しようとするため、ゆっくりと本人の症状を伝えることができない。そのため、本人の障害の程度と特徴を書いたプリントを作成し、現在のうつ類似症状の様子やその診療科で診てもらいたい症状について書き加え、診察前に医師に読んでもらい、入室後は最短の時間と手間で診察が終えられるように各病院で配慮してもらうことで、スムーズに受診することができた。病院と医師に関しても、本児への対応を考えて選んだのはもちろんのことである。

まず、児童精神科の主治医には、うつ類似症状と朝起きがけの黄色い液状の唾について伝え、ストレスによる胃炎症状との診断を受け胃薬の投薬を行った。また、トイレへの座り込みを便秘からくるものと考え、整腸剤の投薬も主治医の指示で行った。併せて市販の便秘薬（のみ薬）を投薬し便秘の改善を行ったが、これは日々の状況を見て両親で判断し時々使用した。胃炎と便秘の症状は、投薬により、比較的速やかに改善された。

鼻水に関しては、もともとアレルギー性鼻炎を患っていたが、これまでにない重症な状態であり、耳鼻科の医師と相談して鼻炎薬以外に抗生剤も投薬し、点鼻薬も使用を開始した。点鼻薬は容器を直接鼻に入れて噴霧するため、最初は嫌がっていた本児だが、次第に慣れてさせてくれるようになった。投薬後鼻水の量はだいぶ改善され、症状の変化を見ながら、耳鼻科に通院して治療を続けた。

飲み込みの心配をしながら、口の中をチェックしていたら、食欲減退による栄養不足やストレスからか、口内炎が見つかり、皮膚科で受診後、塗り薬による投薬治療を開始した。治った口内炎もあったが、唇の裏にできたイボ状の口内炎は、本人が何度も手でいじったり、口を動かすたびに歯に触れたりするため、なかなか治癒しなかったが、一年後あたりにいつのまにか消えていた。

初めてのてんかん発作から７、８カ月経っていたが、うつ類似症状が急にひどくなったこの時期に、てんかん発作も起こった。それまで本児の拒否により脳波検査ができない状況であったが、再度脳波検査に挑戦し、数回目に何とか検査をすることができ、左前頭葉にてんかん波が確認された。しかし、発作の回数が少なく、すぐには投薬開始はせずにしばらく様子を見ることになった。後日、半年後に全身強直間代痙攣発作があり、投薬を開始している。

次に精神面での対処について挙げてみる。まず、母親が本児のそばを 24 時間離れることができない状況に陥ったほどの分離不安が起こった。このような状況は、乳児期からその頃まで一切なく、比較的周囲の人たちに構って構われ、対人関係ではあまり問題なく過ごしてきた本児であったため、よほどのストレスや原因があるのだろうと推察された。そばを離れさせないだけではなく、母親への強制的な指示があり、トイレに本児が座っているときは、

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

目の前に直立不動で立ち、足を崩したり少しでも動くことを許さないような状態であった。動いたことに気付くと奇声を上げ、立ち位置や姿勢を指定し直すのくり返しで２時間余り続くこともあった。夜中には、たびたびトイレの訴えがあり、その状況下でやっと終えて寝室にもどっても、５分後には、また訴えがあり同じことをくり返すような状況が続いた。このような母への厳しさやこだわりが他の家族以上に強く出現したが、この時期はすべて受け入れ共に過ごすことが本児の精神的な苛立ちを改善することにつながると考え対応した。しかし、１カ月近くこのような状況が続くとさすがに母の体力的にも精神的にも厳しさが増し、少しずつ外部へ目を向けさせるように方向づけていった。その時に、考えたのがヘルパー支援による外出時の二人対応である。母なしで外出する時間を作り、母の休養と本人の今後に向けた支援を考え進めてみた。通常、ヘルパーは一人対応であるが、うつ類似症状が顕著になってからは、ヘルパー支援の外出にも母が同行していたのを、ヘルパー支援の事業所の協力で二人体制での支援を始めることができた。そして、母の付き添いなしの外出支援ができるようになると、本児も自信を取り戻したのか、喜怒哀楽の表情や表現が随所に見られるようになり、生き生きとした表情が多くなった。

Ⅲ. 考察

本児の不安症状に関しては自閉症というおおもとの障害が変わることはなく、今後もくり返すことが予想される。しかし、気になる症状を悪化させることを防ぐために、状態の変化をいち早く見つけ、その原因を探り早めの対応をすることが重要である。また、学校、家庭や支援機関において、それぞれの構造化を図るなどの努力も必要とされる。個々人で不安症状の実態は違って当然だと考えるが、まとめとして、学校や家庭において般化できるであろう６つの事項を、以下に挙げておく。

（1）できる動作であっても、適切な補助や支援を必要とする場合がある。

できる動作は多いが、視覚 - 運動模倣により獲得された自力可能動作が多く見受けられ、周囲の見様見真似や、これまでの繰り返しで何となくできている場合がある。理解に裏打ちされていない自力可能動作の場合、言葉の指示のみでは難しいが、精神的な支えがあればできることもあると考えられるので、誘導的な少しだけの補助や細かな言葉かけなどをくり返し行った方がよい。

（2）獲得済みの動作やスキルでも、補助の要求に応えた方がよい場合がある。

不安感からくる過敏等により、衣服や何かに触れることがつらい場合があると考えられるため、本人からの手伝ってほしいという要求があるときは応えるようにする。やればできるはずだと待つのではなく補助をお願いできたことをほめてやり、その動作を手伝ったり、行動を代弁して上げるとよい。

（3）指示を伝えた場合には、活動の最後まできちんと付き合い終了の確認をする。

口頭での指示をしたあとは、途中の確認などの言葉かけがないと本人にとってストレス

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

が大きいと考えられる。言いっ放しにはせず指示通りに行えるか最後まで見守り、本人ができないときには「できなかったら手伝おうか？」等の言葉かけをして本人の意思を確認してから、補助をして行動の終了まで付き合う。また、行動終了後「できたね」「がんばったね」等の言葉かけで終了の確認をする。そして、何かしたいことがあるのか等本人の意思を尋ねたり、次の指示を行った方がよい。

(4) 自発的な行動ができない場合には、本人にまかせず、共に活動することが必要である。
自分から自発的に動くことがなかなかできないため、何をしていいかわからないときに、不安感が起こると考えられる。本人にすべてまかせた状態をできるだけ作らないように配慮し、休み時間や自由時間なども「休み時間は好きなことをしていいよ」で終わることはせずに、一緒に過ごしてあげるようにした方がよい。

(5) 今の支援者はだれであるのか常に本人に伝え、安心感を与える必要がある。
教師やスタッフの引継ぎ時には、今は誰が自分の担当者なのかわからないと不安になると考えられる。その時には、言葉かけがあると、理解や我慢ができると思われるので、「次は～先生だよ、バトンタッチするね」「～とってくるから、みんなと待っていてね！」「～先生と待っていてね！」などの言葉を投げかけた方がよい。

(6) 支援者は常にてんかん発作が起こりうることを想定し、対応できる体制でサポートを行う。
てんかん発作の可能性がある場合、立位から倒れると頭部への衝撃が大きくなることが予想されるため、非常に危険であると考えられる。特に全身性の痙攣発作の場合には、危険回避が一切できない。指示がない場合や自由時間などは、できるだけ座らせた方が安全である。立位のときには、発作時の倒れ込みにすぐ対応できる位置を考えながらサポートするとよい。また、体調不良や不安時にてんかん発作を起こしやすいことを念頭におき心身共に児童・生徒に寄り添った支援を行うとよい。

以上の６つの不安症状への対処事項が、特別支援学校や特別支援学級での教育において参考になればと思う。また、中学部入学後の本児の大きい変化を考えたとき、学校の教育体制との関わりはなかったのかどうかなども、いずれ検証していきたいと考えている。
この報告が、現場の多忙や対応の厳しさに目を背けることなく、ひとり一人の症例に関して向き合っていく体制作りに役立ってくれればと思う。

文献

1) 川住隆一（2002）障害児教育指導法 放送大学教材,199.
2) 小宮三彌･末岡一泊･今塩屋隼男･安藤隆男　編集(2002)障害児発達支援基礎用語辞典 川島書店　178-179.

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

3)　太田英樹（2006)東京知的障害研究会『自閉症児の理解と授業づくり　重い知的障害の子どもたち』，56-65.
4)　太田昌孝・永井洋子(1992)　自閉症治療の到達点　日本文化科学社,28-35.

項　目	症　状
食事に関する症状	・首を回したり伸ばしながら、きつい表情で嚥下する ・食べ物を味わったあと飲み込まずに口から出す ・選り好みが激しくなり、今まで好きだった食べ物や食材も拒否することが増えた ・汁物や食べ物から出た水分を口から出して、食器にもどす ・嘔吐ではない
鼻水や唾に関する症状	・鼻水をところ構わず出し続け、自分で始末をしない ・唾が多くなり唾を口に溜め込み、口から出す ・唾出しによる水場への頻繁な行き来や水場以外への唾の吐き出し ・寝ながらもたくさん唾が出る ・起きがけに黄色い唾状の物を口からたくさん出す
生活面の症状	・ある行動から次の行動へなかなか移れない ・どの行動も手取足取りの援助が必要になった ・自分で考えたり、決定するのを極力嫌がる ・便秘等でトイレでの長時間の座り込みが増えた ・こだわりによる着替えの時間が長くなった ・着替え時の裾直しなど細かなこだわりの増加 ・食事時間の長時間化と吐き出し唾出し等でのマナーの悪化 ・睡眠時間が長くなり、なかなか起床できない ・おねしょの回数が増えた ・制服着用、学校用かばんの拒否 ・家族への影響（２４時間介護が必要な状況）

表１　問題行動の症状

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

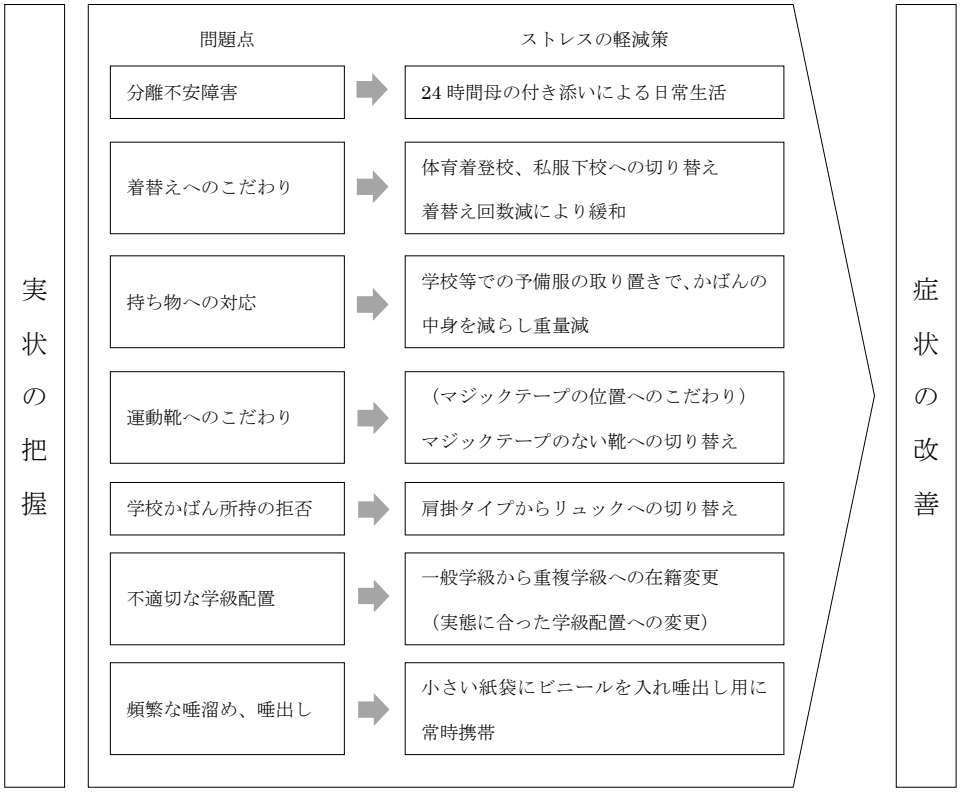


図１　生活面の対処事項

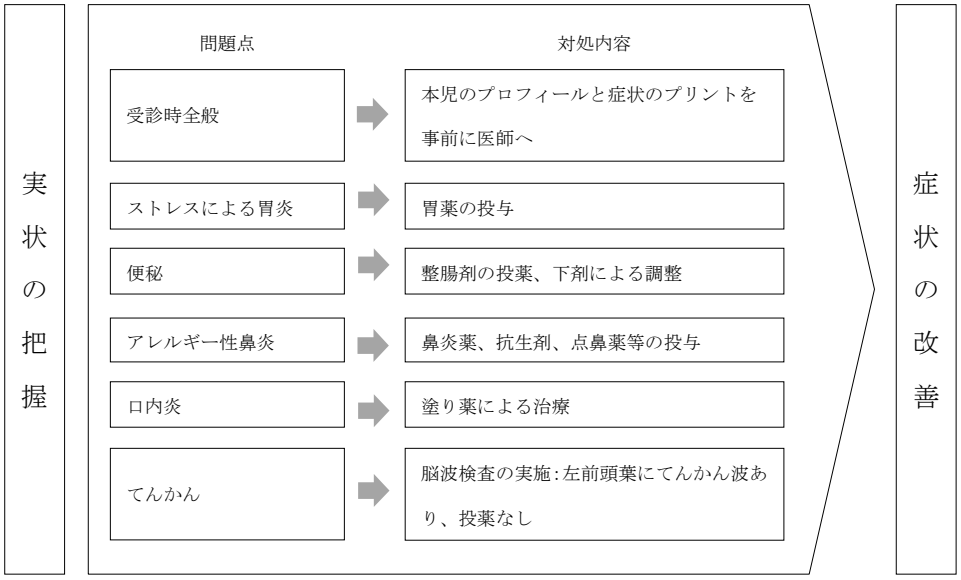


図２　医療的な対処事項

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

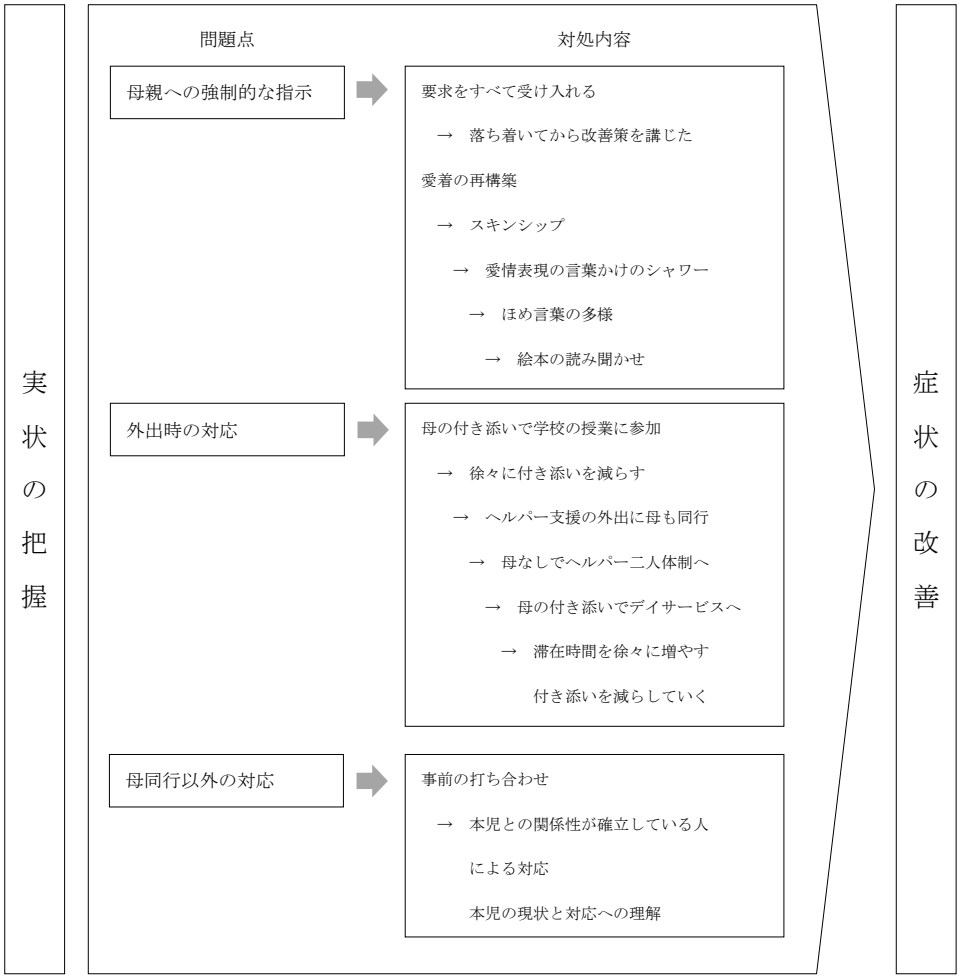


図 3　精神的な対処事項

Received
September 28,2012

Accepted
October 27,2012

Published
October 31,2012

Asian Journal of Human Services
VOL.3 October 2012

CONTENTS

REVIEW ARTICLES

How Did 'Difficult to Involve' Parents Emerge in Early Childhood Care and Education?
-A Discussion of Research Trends on Family Support and Relationship with Guardians.....Tetsuji KAMIYA・1

The Review of the Studies on the Fall Prevention Exercise Programs for Elderly Persons.....Jaejong BYUN・16

Current issues in driver's license of people with intellectual disabilities.....Atsushi TANAKA・32

ORIGINAL ARTICLES

The Changing Characteristics of In-home Care Service Providers in the U.S. and in the UK: Implications for South Korea .....Yongdeug KIM,et al.・38

Assessing Training System for Social Service Workers in South Korea: Issues and Policy Agenda .....Jaewon LEE,et al.・60

Relationship between depression and anger .....Noriko MITSUHASHI,et al.・77

Workaholism Determinant Variables of Social Workers and Care Workers in Senior Welfare Centers in Korea .....Jungdon KWON,et al.・87

The Exploration of Financial Resources of Financial Adjustment System and Social Welfare in Japan .....Haejin KWON,et al.・105

Relation between the importance of school education and after-school activity programs and age, sex, and school type for school-aged children with disabilities.....Hideyuki OKUZUMI,et al.・131

A Study on the Vitalization of Silver Industry by Analyzing the Needs of Silver Industry in the Daejeon, South Korea .....Gowhan JIN・138

A Comparative study on Factor Analysis of the Disabled Employment between Japan and Korea .....Moonjung KIM,et al.・153

Relationship between Teacher Mental Health that Involved in Special Needs Education and Sence of Coherence .....Kohei MORI,et al.・167

SHORT PAPERS

The Analysis of Disaster Mitigation System and Research on Disaster Rehabilitation. .....Keiko KITAGAWA,et al.・177

The Trend of International Research on University Learning Outcome and Quality of Life and Mental Health of University Students
. .....Changwan HAN,et al.・189

The research trend and issue of hospital school in the education for the health impaired
.....Aiko KOHARA,et al.・198

Bibliographical consideration about the current situation and the problem to be solved about cooperation between teachers in hospital classrooms and other staffs.....Remi KAKUTANI,et al.・208

The Current Status and Issues in Korean Barrier-Free General School
.....Eunae LEE,et al.・219

CASE REPORT

Approach for the problematic behaviors of autism complicated with severe and multiple disabilities
~ a case study of a first year junior high school student in daily living ~
. .....Kazumi SUGIO,et al.・229

Published by
Asian Society of Human Services
8-24-25 Shinmachi, Ome, Tokyo, Japan