

学生スタッフ訪問方式による脳性麻痺と知的障害を有する 児童への入浴行動の形成

藤井望美*・須藤邦彦

Dispatching Student Staff to Teach a Child with Cerebral Palsy and Mental Retardation
How to Bathing

FUZII Nozomi, SUTO Kunihiko

(Received September 27, 2013)

I. はじめに

障害のある人が豊かな生活を送るための1つの方法として、これまで、家庭生活スキルの形成指導を実施した研究が行われてきた。具体的には、学校の持ち物の準備、登校前の身支度、帰宅後の手洗い・うがい、家庭学習などのスキル(青木・山本, 1996)、料理スキル(井上・飯塚・小林, 1994; 井上・井上・小林, 1996; 越智・松岡, 2011)、入浴スキル(坂本, 2001)など、数多くが報告されている。これらの先行研究では、支援ツールとして、絵カードを使用することが多く、井上ら(1994)や青木ら(1996)は、絵カードを用いることで大人の指示がなくとも家庭生活が自発的に遂行されるようになったことを示した。しかし、入浴行動を支援する場合、場所や時間に拘束されることから、坂本(2011)のように、教師のコンサルテーションに基づいて保護者が支援を行う事例が多く、専門的な支援者が直接支援を試みた研究はあまり認められない。そのため、絵カードのような支援ツールが浴室内で機能するための詳細な分析は未検討である。また、入浴に関する支援の対象としては、発達障害児などが多く、脳性麻痺の児童に支援を実施した研究は認められない。これは、染屋・西村・野村(1988)が脳性麻痺児のADL(日常生活動作)の自立の研究において、入浴行動は最後に自立する動作であると示しているように、脳性麻痺児に対する入浴行動の自立化の優先度が低いことが要因の1つであろう。しかし、染屋ら(1988)は、同時に、成人に達した脳性麻痺の人のADLに関する自立の程度が、本人の生活にとって非常に重要なことであると示唆しており、入浴行動の自立も脳性麻痺の人にとって重要な課題の1つであると推測される。

そこで本研究では、脳性麻痺と知的障害を有する児童の自宅の浴室において、支援カードを使った入浴行動の形成を行い、それが機能するための条件の分析と、学生スタッフが対象児の家庭に訪問すること(以下、学生スタッフ訪問方式とする)の有効性を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 対象児と研究実施者

対象児は特別支援学校に在籍する小学部3年生の女兒(以下、Aさん)で、医療機関にて1

* 社会福祉法人 子ども発達支援センターからふる

歳4か月頃に、重複障害（脳性麻痺・知的障害）の診断を受けた。担当教諭からの聴取によると、学校では歩行補助器を用いて行動することが多く、排泄や歯磨きなどの日常的な行動は学校でも一人でできるように支援を受けているとのことであった。Aさんは絵カードに従って行動するように、決められたことを順序よく実施することが好きで、例えば歯磨きに関しては、壁に貼ってある手順表に従いながら、丁寧に行っていた。入浴に関しては、家族と一緒に入っており、髪や背中は、家族に洗ってもらっていた。シャワーを使った経験はなく、また、手首に力が入りにくいため、自力で浴槽から洗面器を使ってお湯を汲むことも困難であった。保護者からは、成人しても一人で生活できるように、お風呂を一人で入れるようになってほしいとの要望が挙げられた。

研究実施者は、教育大学に通う4年生で、大学においては特別支援教育における支援を専門としており、AさんとはX-1年頃から、動作法の訓練会でかかわる機会があった。

2. インフォームド・コンセント（説明と同意）

本研究開始前に研究実施者はAさんの保護者に対して、口頭ならびに文書に基づいて、研究目的、方法、結果の分析方法と成果の公表方法、ならびにプライバシーの厳守について説明し、保護者から本研究への参加を希望する旨の回答を得た。

3. 標的行動

入浴に関する事前の行動観察や保護者からの聴取より、本研究では、入浴に関わる一連の行動を55工程抽出し、それらを標的行動として操作的に定義した（表1）。これらの標的行動は主に、シャワーを用いて髪や身体を洗うことや湯船に一定時間入ることから構成された。

表1 本研究の標的行動

行動項目				
1. 椅子に座る	12. 顔を洗う	23. 髪を流す	34. 足の後ろ側や足の裏を洗う	45. わきから臀部にかけて洗う
2. シャワーを持つ	13. 洗面器にお湯を溜める	24. お湯をとめる	35. 陰部を洗う	46. タオルを洗う
3. お湯を出す	14. シャワーを持つ	25. 泡立てネットを洗面器に入れる	36. 臀部を洗う	47. タオルを壁にかける
4. お湯を身体にかける	15. お湯を出す	26. 泡立てネットに石鹸をつける	37. 手を洗う	48. シャワーを持つ
5. お湯をとめる	16. 髪を流す	27. 腕を洗う	38. 泡立てネットを洗う	49. お湯を出す
6. タイマーを押す	17. お湯をとめる	28. わきを洗う	39. ネットを壁にかける	50. 身体を流す
7. 湯船に入る	18. シャンプーを髪につける	29. 肩を洗う	40. タオルを洗面器に入れる	51. シャワーをとめる
8. タイマーが鳴ったら湯船から出る	19. 髪を洗う	30. 首を洗う	41. 石鹸をつける	52. タイマーを押す
9. タイマーをとめる	20. 洗面器で手を洗う	31. 胸を洗う	42. 首の後ろにタオルをかける	53. 湯船に入る
10. 椅子に座る	21. シャワーを持つ	32. 腹を洗う	43. 首の後ろから肩にかけて洗う	54. タイマーが鳴ったら湯船から出る
11. 洗面器にお湯を溜める	22. お湯を出す	33. 足を洗う	44. 脇の下にタオルを持ち変える	55. タイマーをとめる

4. 研究期間と研究場面

本研究ではX年10月～X+1年2月までの12回の訪問で、1回の訪問につき約40分間を行った。研究場面はAさんの自宅の浴室とした。研究期間中、弟も一緒に入浴したが、弟にはAさんとは異なる課題を与え、Aさんの入浴の妨げにならないように配慮した。

入浴に関する行動を支援する前の準備（環境整備）として以下のことを行った。具体的には、①壁に支援カード、タイマー時計を貼ること、②浴槽のふたをあけること、③洗面台に置いてあるAさんが使用しないシャンプー（3本）を別の場所に置き、代わりに背中を洗うタオルとタオル入れを設置すること、④シャワーをかける位置を低く設置すること、⑤Aさんが使うシャンプーとボディソープを手が届きやすいように床に設置すること、⑥洗面器を空にし、カランの真下に設置すること、⑦シャワーからすぐにお湯が出るように温度を調節すること、そして、⑧床や椅子にお湯をかけ、歩く時や座る時に冷たくないようにすることであった。

5. 刺激

本研究では、入浴行動を形成するために、入浴の手順を示した支援カードを用いた。手順の示し方は、一度に全工程が見られる形式ではなく、工程が終わるごとに一枚ずつめくる形式を用いた。学校で使用している歯磨きの手順表は、一枚の紙に全工程が示されていたが、入浴に関する行動は歯磨きよりも工程が多いことに加え、髪や身体を洗うときなど、カードから目を離して行う工程が多いため、前者の形式の支援カードでは、一度目を離してから再度該当する工程を見つけることが困難になる場合があると予想された。また、事前の調査で、一枚ずつめくる形式のカードをAさんに提示したところ、率先してカードをめくりながら活動に従事する様子が認められたため、Aさんは一枚ずつめくる形式のカードを使うことへの動機づけが高いと推測された。これらを踏まえて本研究では、Aさんの自宅の浴室の配置とAさんの行動特徴、そして介入に伴うAさんの行動変容やエピソードから、以下の5種類の支援カードを順

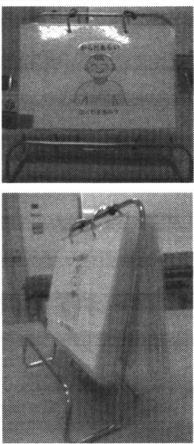
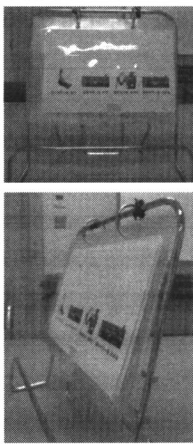
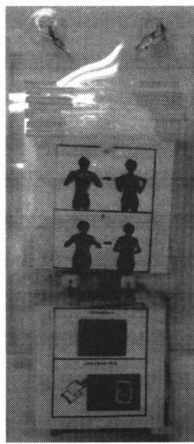

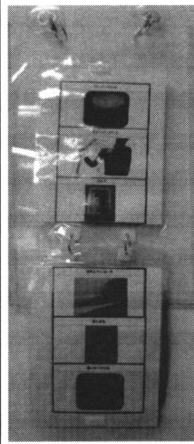
	①スタンド式支援カードⅠ	②スタンド式支援カードⅡ	③壁貼り式支援カードⅠ	④壁貼り式支援カードⅡ	⑤壁貼り式支援カードⅡ
写真					
材料	<ul style="list-style-type: none"> ・ラミネートされたカード（A5サイズ）23枚 ・リング2個 ・キッチン用レジスタンド台（15cm×16cm） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラミネートされたカード（18×8）14枚 ・リング2個 ・キッチン用レジスタンド台（15cm×16cm） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラミネートされたカード13枚 ・プラスチック板1枚 ・吸盤2個 ・マジックテープ ・リング4個 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラミネートされたカード11枚 ・プラスチック板1枚 ・吸盤2個 ・マジックテープ ・リング4個 	<ul style="list-style-type: none"> ・ラミネートされたカード8枚 ・プラスチック板1枚 ・吸盤2個 ・マジックテープ ・リング4個

図1 5種類の支援カード

次作成した(図1)。

まず、ラミネートされたA5サイズのカード23枚からなる支援カード(以下、「スタンド式支援カードI」とする)を作成した。「スタンド式支援カードI」では、1枚のカードにつき、1工程もしくは2工程の手順を絵や写真を用いて示し、穴をあけてキッチン用のレシピスタンド台にかけ、それを洗面台に座ったAさんに正対するように設置した。次に作成した支援カード(以下、「スタンド式支援カードII」とする)では、1枚のカードの大きさを小さくして、1枚のカードに3~4工程を示すように変更し、全工程を14枚のカードに収めた。3種類目の支援カード(以下、「壁貼り式支援カードI」とする)では、支援カードの置く場所への不安定さを軽減するために、吸盤を用いて壁に貼り付けられるように工夫した。壁に貼り付けられることで、カードを置く場所がなくても、カードを利用することが可能であり、さらに吸盤を用いることによって、Aさんの視線の高さに移動が可能となった。めくったカードが前のカードに貼り付けられるようにマジックテープを下部に使用した。マジックテープは粘着性を保持しつつもAさんの手の力で無理なくはがせる程度の面積のものを用いた。マジックテープを利用することにより、カードの両面が使える、カードの大きさを確保しながら、めくる回数も減らすことができた。その後さらに作成した支援カード(以下、「壁貼り式支援カードII」とする)では、「壁貼り式支援カードI」の余白をへらし、カードの大きさに合わせて工程の数も増やした。また、最初の1枚目の両面にカードを貼って作成し、枚数を最小限にした。最後に、「壁貼り式支援カードII」を基本にし、介入中にAさんが達成できたと推測された工程を省いて、新たな支援カード(以下、壁貼り式支援カードIII)を作成した。

6. 手続き

本研究は、研究開始後1回目から12回目の訪問において、ベースライン期、介入1-1と1-2、介入2-1、2-2、2-3を実施した。

1) ベースライン期

ベースライン期では前述した研究場面において、Aさんの入浴行動を観察した。ベースライン期において、研究実施者は特に何の支援も行わなかった。ただし、Aさんは洗面器を使って湯船からお湯を汲むことが困難であり、シャワーを使った経験もなかったため、ベースラインの1回目の入浴前に限り、シャワーの使い方を教示した。

2) 介入1-1

介入1-1では、ベースライン期の結果に基づいて作成した「スタンド式支援カードI」を用いた。最初に、支援カードの使い方を教示し、以後、Aさんがカードを使用せず、別の行動を自発したときや、工程を飛ばしたときには、Aさんが実施しなかった工程を指さして、行動を促した。それでも標的行動が生起しない場合は、研究実施者がモデルを提示した。また、ベースライン期において、適切な時間で湯船から出ること、背中を洗うことが困難であることが認められたため、全ての介入において、タイマー時計と背中を洗うためのタオルを導入した。「スタンド式支援カードI」は、1枚のカードの大きさが大きい上に、1枚に示される工程が少ないため、一つひとつの絵や写真を大きく表示できて分かりやすいという利点があった反面、カードの枚数が23枚と多くなったことや、カードの重さに耐え切れず、スタンド台が不安定になったりしたため、めくることへの困難さが認められた。また、身体を洗う行動を示したカードも、身体のパーツごとにカードを変えて提示したため、手に泡がついた状態で次のカードをめくらなければならないとなり、よりめくることが困難になった。これらより、カードの数や量を減ら

すこと、身体を洗う場面ではパーツごとに示したモデルを1枚のカードに収めることへの改良の余地が認められ、本介入は1回実施した時点で次の介入へ移行した。

3) 介入1-2

介入1-2では、「スタンド式支援カードⅡ」を用いた。何度も繰り返される工程は、例えば、「シャワーをもつ→シャワーをだす→身体にかける→シャワーをとめる」など流れを1枚のカード内で示すように変更した。また、介入1-1では、「湯船に入る→タイマーを押す→湯船から出る→タイマーをとめる」という標的行動の流れにおいて、湯船に入っている状態でもタイマーを止めることが可能であったため、タイマーが鳴ってもその場で止めてしまい、湯船から出る行動につながらなかった。そこで本介入では、タイマーの置く位置を湯船から遠い場所に設定し、湯船から出なければタイマーを止められない工程に変更した。カードの大きさ、枚数が改善されたことで、カードをめくる回数が減り、Aさんのカードをめくることへの負担が少しは軽減されたが、依然としてカードの枚数が多く、スタンド台の不安定さも残っていた。また、一つひとつの工程の写真やイラストが非常に小さくなり、見えづらくなった。浴室の照明は部屋の照明に比べ暗く、ある一定の大きさが確保されなければ、カードが見えづらくなることが確認された。よって、介入1-2のスタンド式支援カードⅡは、一つひとつの工程の表示を大きくすることと、よりスムーズにカードをめくることができるように、カード枚数を軽減することが求められたため、1回実施した時点で、次の介入へ移行した。

4) 介入2-1

介入2-1では、「壁貼り式支援カードⅠ」を用いた。介入1-2では、いくつもある工程を区切ることなく1枚のカードに示したため、見落としてしまう工程が多かった。そこで、1つの工程ごとに、黒い枠をつけ、また、工程の展開を左右方向から、上下方向に流れるように変更した。また、カードをめくる際、スタンド式ではカードをリング一周分の長さだけめくらなければならなかったが、壁貼り式では、壁に貼ることによって、カードをめくる長さがリングの半周分になった。さらに、カードの大きさを1cmずつ小さくしてカードの持つ部分を作ったことで、カードがよりめくりやすくなった。ただし、この支援カードでは、カードの大きさが異なるにもかかわらず1枚に示す工程の数はどのカードも同じにしたため、カードの大きさが大きいほど、余分な余白が生じた。また、背中を洗う場面では、介入時から提示した支援カード内のモデルとタオルの位置関係を、Aさんとタオルの位置関係におきかえられないという誤反応が連続したため、余白の多さと背中を洗っている支援カードの変更という点で改良の余地が認められた。よって介入2-1は、2回実施した時点で次の介入へと移行した。

5) 介入2-2

介入2-2では、「壁貼り式支援カードⅡ」を用いた。これまでは、背中を洗うカードのモデルは後ろ向きの写真で提示していたが、今回は、背中を洗っている様子を前から撮影したものを提示するように変更した。「タオルを洗面器に入れる」という項目では、連続して誤反応となったため、洗面器に入っている状態のタオルの絵から、矢印を使ってタオルを洗面器に入れようとする絵に変更した。また、これまでの介入により、Aさんが形成できたと推測できる、「シャワーを出す」「ネットに石鹸をつける」という工程を省略した。上記改善により、Aさんがスムーズに行うことができる工程が増えたため、介入2-2は、2回実施した時点で次の介入へ移行した。

6) 介入2-3

介入2-3では、「壁貼り式支援カードⅢ」を用いた。これまでは、湯船に浸かるまでに最低

1枚はカードをめくらなければならなかったが、浴室は非常に寒く、スムーズに工程が実施できなかつたため、最初の工程から湯船から出て椅子に座るまでの6工程を1枚にまとめて提示した。また、既にAさんが獲得したと推測される「シャワーをもつ」「シャワーをとめる」「タオルに石鹸をつける」という工程は省略した。介入2-3では合計4回実施した。

7. 結果の整理方法

標的行動を研究実施者の援助なしに行えた場合を正反応とし、1回の試行毎の正反応の生起率を算出した。その際、提示した支援カードを見ることで生じた行動についての正反応（正反応Ⅰ）と支援カードがなくても生じた行動についての正反応（正反応Ⅱ）に分類した。

Ⅲ. 結果

Aさんの入浴に関わる標的行動の結果を図2に示した。

1) ベースライン期

Aさんは入浴に必要な動作や道具の使い方が未習得であったため、正反応にばらつきが認められ、1回目の正反応率は38.3%、2回目では29.8%となった。Aさんは、シャワーを使わずに洗面器で湯船からお湯を汲もうと試みていたが、手首に力が入りにくく、洗面器が手から離れてしまうため、湯船から直接手で自分の身体にお湯をかける行動が見られた。洗髪の間では、躊躇しながらもシャワーで髪を流すことはできたが、シャンプーを流す際、泡やお湯が目に入ってしまうため、途中から自分で流すことが困難になった。シャンプーを使用する際は、使用するシャンプーを分別できず、また、シャンプーの位置もAさんが座っている位置から遠いため、不安定な膝の上にシャンプーのボトルを置いて使用する姿が見られた。身体を洗う場面では、浴室にあるネットと石鹸を使用し、首・胸・お腹・両腕・両太ももを洗うことができたが、両脇・両肩・背中・後ろ足においては、ベースライン期の2回とも洗わなかった。ネットを使用する際、お湯をつけずに石鹸をつけたため、泡が立たず、足で踏みながら泡を立てようとする行動が見られた。身体を流す際は、シャワーを使用しても、背中まできれいに流すことが困難であった。湯船に入る場面では、弟との遊びに夢中になり、長時間湯船に浸かっても、自分から出ることはなかった。なお、顔を洗う行動は認められなかった。

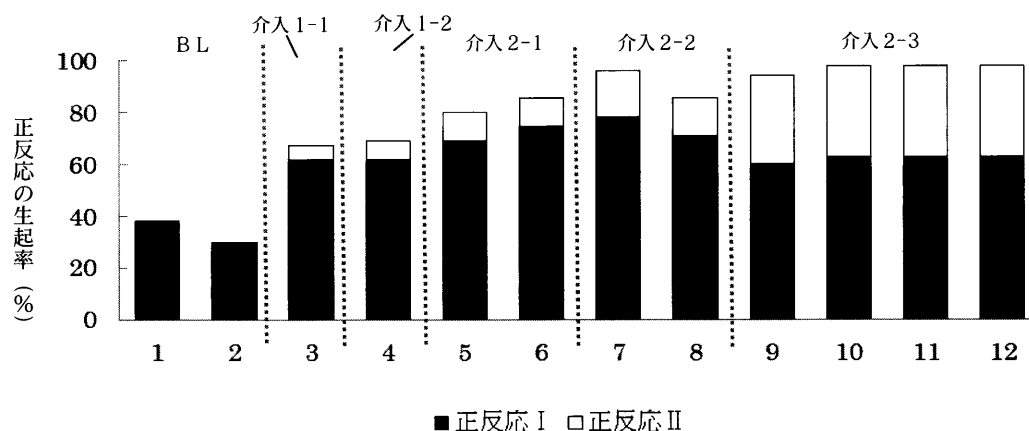


図2 標的行動における正反応ⅠとⅡの生起率の推移

※正反応Ⅰは支援カードを見て生じた行動のことを示し、正反応Ⅱは支援カードがなくても生じた行動のことを示す。

2) 介入1-1

介入1-1では、支援カードを使用することで、顔を洗う行動が生起し、またシャワーも容易に使用することができるようになった。その結果、正反応率が67.3%となった。洗髪の工程においては、ベースライン期と同様に髪をシャワーで濡らすことはできたが、泡がついた髪を流すことは困難であった。髪を洗う行動は、頭頂、前、横、後と4段階に分けたモデルをカードで提示したため、Aさんはそのモデルを見ながら同じように髪を洗うことができた。身体を洗う工程では、身体のパーツごとに描かれたモデルを見ながら洗うことで、ベースライン期では洗わなかった脇も洗うことができたが、後ろ足、臀部、陰部を洗う行動は生起しなかった。また、身体のパーツごとにカードを変えていたため、手に泡がついた状態で、次のカードをめくることを躊躇している様子が認められた。背中を洗う場面では、後ろ向きで背中を洗っているモデルを提示したところ、Aさんはタオルを身体の前で構え、自分にタオルが見える状態で、モデルと同じ動きをしていた。Aさんは支援カードに興味を持ち、入浴前から楽しみにしている様子であったが、カードの枚数が多いため、途中からめくる行動に躊躇している様子が見られた。介入1-1の翌日、Aさんが母親と入浴していると、身体を洗う場面で、“次はどこを洗うんだっけ？”と考えながら身体を洗う行動がみられたとのことであった。

3) 介入1-2

介入1-2では、1つの工程の写真が小さくなったため、「シャワーをもつ」「髪を流す」の工程がAさんに伝わらず、誤反応となった。その結果、正反応率は、69.1%であった。身体を洗う場面では、全てのパーツを1枚のカードに示したが、両脇・臀部・陰部を洗う行動は見られなかった。背中を洗う場面では、モデルを見ても、タオルの持ち方が分からず、片手にタオルを持った状態で静止し、工程を進めることができなかった。

4) 介入2-1

介入2-1では壁貼り式支援カードに変更したことで、正反応率が1回目は80%、2回目は85.6%となった。洗髪の場面において、前回までは3秒もしないうちにシャンプーを流すことをやめてしまったが、介入2-1では5秒程度、一人で流すことができた。身体を洗う場面では、介入2-1の1回目、左手で持っているネットを右手に持ち替えることなく洗ったため、左側の腕・脇・肩を洗う行動が生起しなかったが、それ以外は全て洗うことができた。2回目では、両脇を洗う行動が生起しなかったものの、両足の足の裏やふくらはぎ・太ももの裏側まで丁寧に洗う行動が認められた。背中を洗う工程では、どちらの回も、タオルをネットのように丸めて片手で持ち、背中を洗おうとする姿が見られた。研究実施者が“首の後ろにタオルをかけてごらん”と声をかけても、自分ではタオルを首にかけることは困難であった。しかし、研究実施者が首の後ろにタオルをかけるポーズを示すと、Aさんは自分で首から肩にかけてスライドさせながら洗うことができた。脇の下にタオルを持ち替える行動は、モデルを見ながら静止していたため、支援者が“脇の下に入れてごらん”と声をかけると、Aさんは自分で脇の下にタオルを持ち替えることができ、脇から臀部にかけてスライドさせながら洗う行動が認められた。また、臀部から脇にかけて上方向にスライドさせながら洗うこともできた。

5) 介入2-2

介入2-2の1回目では、正反応率が96.3%となった。しかし、2回目では、一緒に入っていた弟と喧嘩になり、「ネットを洗う」「ネットを壁にかける」「タオルを洗面器に入れる」という工程を実施しなかった結果、正反応率が85.6%となった。洗髪の場面では、髪をシャワーで流す際、1分以上頭にお湯をかけ続け、頭の前方も躊躇することなく流すことができるよう

になった。シャンプーを流す工程では、泡を流しきれていない部位が一部あったものの、初めて自力でシャンプーを流すことができた。背中を洗う工程では、これまでAさん1人ではできなかった「首の後ろにタオルをかける」「脇の下にタオルを持ち替える」という行動ができるようになった。また、身体を流す際には、身体の部位を確認しながら背中まで丁寧にシャワーでお湯をかける様子が見られた。入浴の最後に、“今日は1番どこを頑張った？”と尋ねると、Aさんは嬉しそうに「髪を流す（シャンプーを流す）」のカードを指さした。

6) 介入2-3

介入2-3の正反応率は、1回目では94.5%、2～4回目では98.1%を示した。「シャワーをもつ」「シャワーをとめる」という支援カードがなくても、正しくシャワーを使用したり、必要に応じてカランからお湯を出し、手やネットを洗ったりすることが可能になった。このように、支援カードがなくても生起する正反応が増え、正反応IIは全体の12.7%となった。洗髪の場面では、介入2-2までは援助なしにできなかったシャンプーを流す工程が、初めて援助なしで生起し、身体を洗う場面では、どちらの回も両脇は洗えなかったが、それ以外の部位は全て洗うことができた。2回目では、入浴後、身体をタオルで拭く際に、タオルを首の後ろにかけ、背中を洗うように拭いている行動が生起した。また、3回目では、身体を洗った後、支援カードを見ずに、ネットを洗う、ネットを壁にかけかける行動が生起したり、タオルを洗面器に入れた後、支援カードを見ずに、適切に背中を洗う行動が生起したりと、入浴の順序を記憶している様子が認められた。また、別に日に母親と入浴した際、Aさん一人で身体を洗ったところ、以前より丁寧に身体を洗うことができていたとのことであった。

IV. 考察

これまでの先行研究では、発達障害児・者に視覚的プロンプトを用いた訓練によって、様々な日常生活スキルが形成、維持されることが示されている (Connis, 1979)。例えば、藤原・近藤・了津・鈴木・平澤 (1994) は、精神遅滞児童の日課活動について、絵・写真による活動カードやレシピの使用を訓練することにより、着替えなどの行動に関して生起率が増え、他の日課活動への般化が生じたことを示した。また、青木・山本 (1997) は、視覚性の弁別刺激を機能化させることにより、大人の言語指示によらない自立的行動を生起させることを示唆している。本研究は、これらの知見を支持したと推測される。

スタンド式支援カードを用いた介入1では、正反応率が70%に満たなかったことに比べ、壁貼り式支援カードを用いた介入2以降では、正反応率が全て80%以上となった。この理由としてまず、マジックテープを用いて、カードの両面を使用することで、工程の多い入浴行動でも、カードの枚数を減らすことができたことが挙げられる。次に、カードの大きさに差をつけたことで、手先を器用に使うことが困難なAさんでも、片手でカードをめくることが可能になったことや、それぞれの工程の表示の大きさを統一し、他の工程と区別するために黒い枠で囲んだために、工程を飛ばしたり、見落とししたりすることが減少したことなどもその理由として推測された。これらは、視覚的プロンプトの数や大きさ、あるいはコントラストの度合いなどが影響したと推測された。さらに、Aさんは後ろ向きで背中を洗っているモデルの提示では、タオルを背中ではなく身体の前に構え、自分にタオルが見える状態でモデルと同じ動きをする誤反応が見られたが、介入2-2で、前を向いて背中を洗っているモデルに変更したところ、初めて適切に背中を洗う行動が生起された。後ろ向きのモデルと自分の背中の状態を一致させることが困難であったAさんの特性に沿って、刺激の内容を変更したことが影響したと推測さ

れた。以上のように、本研究の結果は、視覚的プロンプトの提示について、数、大きさ、刺激のコントラストといった提示方法や刺激のモデルを自身と一致できるように示すといった提示内容について、被支援者の特性や介入の行動エピソードから把握・変更することが介入効果を増大させる条件であることを示唆した。また、Aさん自身がカードを操作することを楽しんでるように、視覚的プロンプトを用いることそのものが、活動性の強化子として機能することも重要である可能性が示唆された。

入浴行動は、家庭生活スキルの中でも工程が多く、場所や時間が拘束されてしまうことから、支援者側の支援の困難さがあげられる。坂本（2001）は、教師が行動コンサルテーションの技法に基づいて、コンサルティである母親に自閉症の子どもの入浴行動の自立の支援を行う研究を実施し、親の願いの変化に合わせたコンサルティングの重要性を示した。しかし、教師は、必ずしもコンサルテーションの知見に長けているわけではなく、また、保護者も行動形成の専門性が高いとは限らないため、教師がコンサルテーションを通して入浴行動の支援を行うことは、教師と保護者の双方にとって負担が大きいと考えられる。本研究では学生である研究実施者がAさんの家を訪問し、入浴行動の支援を行った。比較的時間の融通が利く、学生が訪問することで、保護者の時間的な「コスト」や、保護者が子どもの入浴行動を支援することへの「負担感」は軽減されたと推測された。さらに、学生は大学で専門的に学び、かつ、随時大学のスーパーヴァイズを受けたため、ある程度の専門的技法を用いながら、対象児に合わせて介入することができた。これらのことから、支援者の負担感が軽減される学生スタッフ訪問式による支援は有効であると推測された。

謝辞

本研究を行うにあたり、快く研究に協力して下さった対象児とその保護者の方に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 青木美和・山本淳一(1997). 発達障害生徒における写真カードを用いた家庭生活スキルの形成：親指導プログラムの検討. 行動分析学研究, 10(2), 106-117.
- Connis, R. T. (1979) The effect of sequential pictorial cues, self - recording, and praise on the job task sequencing of retarded adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 355-361.
- 藤原義博・近藤明紀・了津亜紀・鈴木陽子・平澤紀子(1994). 精神遅滞児童の家庭における日課活動の改善 2—視覚手がかりの確立による日課活動の改善— 日本特殊教育学会第32回大会発表論文集, 218-219.
- 井上暁子・井上雅彦・小林重雄(1996). 自閉症における代表例教授法を用いた料理指導——品目間般化の検討— 特殊教育学研究, 34(1), 19-30.
- 井上雅彦・飯塚暁子・小林重雄(1994). 発達障害児における料理指導—料理カードと教示ビデオを用いた指導プログラムの効果— 特殊教育学研究, 32(3), 1-12.
- 越智あゆみ・松岡勝彦(2011). 自閉症児における料理スキルの形成—クッキング・カードと言語プロンプトを用いた指導の効果— 日本LD学会第20回大会発表論文集, 74.
- 坂本裕(2001) 教師による母親の事情にあわせたコンサルテーション：母親が自閉症であるわが子の入浴行動の形成を支援した事例と身支度行動の形成を支援した事例を通して 特殊

教育学研究, 38(5), 79-85.

染矢富士子・西村吉行・野村忠雄 (1988) 脳性麻痺児の発達 (第 1 報) : 障害度と ADL について リハビリテーション医学, 25(3), 149-153.