

そのためには、本人にとって情緒的な安定と安心を確保できる条件を整理し、援助者や家族など周囲の人との間に、関わりが持ちやすい状態にしていくことが必要である。

具体的には以下の3点を基本的に整えることが有効であると考えられる。

1) 安心して過ごせる生活の保障

周囲の刺激に対する過敏さや、状況への混乱、こだわりなどに起因する不安定さを環境的に整理・工夫し、相互に混乱することが少なくわかりやすい状況をつくり、関わりをもちやすくするための刺激の制限をする。

(例) ① 気になってしまうものや人の出入りなどが極力少ない空間の保障

② 関わる人の限定

「自分に関わる人はこの人」と本人からみてわかりやすく人を限定する。また、援助者も大きな刺激体となるため、援助者自身の動きや言葉、視線、表情等を自ら統制し、相手の混乱や不安を引き起こさないようにする。

③ 日課などの活動内容を一定にしたり、複雑化を避ける

2) 安心感のもてる人間関係の形成

行動障害を起こすと、本人にとって本来的要因の解決にはならず、表面的な行動レベルの関わりに終始し、周囲の人との関係はいつそうネガティブなものとなりやすい。そのことからくるストレスは非常に多面的で、本人の生活をいつそう困難なものにしていくことになる。これらの悪循環を断ちきり、基本的な安心感を得て、関係形成されるために、人への認識のしかたを変えていく必要がある。

まずは、人への信頼・依存など人といることによる安らぎなどを積極的にわからせていかなければならない。

(例) ① 過敏さや気持ちの変化が行動障害に反射的に結びついてしまっている場合は、個別的な対応を徹底することや、本人の状態を事前に察知できるような体制をとる。

② その上で、他害や物の破壊など周囲の生活に大きく影響する行動については止める。しかしながら、行動障害を起こしてしまったことについては、特に本人との関係形成がなされていない場合、「いけないこと、悪いことをした」などの評価は伝えず、物理的に制止するにとどめ、それ以上の関係の悪化を避ける。本人が行動障害を起こすに至った内面の理解に努める。

③ 本人が混乱したり不安な気持ちになりやすい時には、前もってわかりやすく説明する。本人の気持ちの動きを援助者がとらえ、代弁したり気持ちが整理されるよう手伝ったり、本人を支えるような働きかけを行い、援助者が本人と刺激との間に立って調整役となるよう努める。

3) 自発的活動を保障するための援助

感覚的、また周囲の人やものごとに拒否的・防衛的な態度が顕著にみられている状態から、自発性を引き出し、現実につなげていく活動を援助することは、健康な精神状態を保つことにつながる。

① 日課や活動の内容については、既成の枠にとらわれず、あくまでも本人から発して考え、その自発性を引き出しやすいものにしていく。その際、本人が自分で理解し、選択したり決めたりすることを通して、本人と援助者とが互いに意思疎通、納得が得

られるとより良いと思う。

- ② 活動自体に付随する様々な刺激の中で本人が挫折してしまわないように、1)、2)のポイントを取り入れたすすめ方をする。

これらを本人の特徴に個別的に合わせ、細かく対応していくことにより、過去の生活歴の中で問題がこじれ、二次的、三次的に引き起こされていたと考えられる行動障害が弱まっていくことが多く確認されている。

これらは、療育においては第一段階と考え、次に第二段階として、人への信頼・依存関係をもとにして、対象者の自律的な力を引き出し、育てていく段階に移行していかなければならない。すなわち、療育の初期段階において、刺激の制限や関係調整によって保たれていた部分を、本人自らの力によって保つことができるような方向づけをしていくことである。ひとつには、本人が持っている自らの力を発揮でき、自信をもって人やものごとに関わることができるよう、自我機能の強化を図ることである。また一方で、本人がひとりでは解決困難な状況において、適切なかたちで人に援助を求めることができるよう、コミュニケーションスキルの獲得をはかり、本人の主体的な精神活動が可能となるよう援助することが必要になってくる。

このような中で、本人のストレスに対する耐性がつき、理解しやすい表現が身につくと、周囲の人が本人への援助をしやすくなり、そのことが、本人にとっても生活の広がりにつながっていく。そして、それまでの周囲の人やものごとに対して自己防衛的な関係のあり方に変化をもたらし、関係の改善、再構築が家族や地域社会という広がりをもって進んでいくものと考えられる。このことが結果的に行動障害を起こさず生活していくことにつながっていくのである。

2. 強度行動障害に関わる援助に必要なこと

次に、これまでの実践から援助者として基本的に求められることについてあげてみたい。

- 1) 行動障害の激しさや人に与える迷惑度に惑わされることなく、その行為によって表出される本人の感情をみるようにする。

- ・行動の激しさに対して援助者自身が動揺したり焦り、怒りなどのネガティブな感情を抱きやすいが、それらを極力自己統制し、動じず、穏やかにという態度を保つよう心がける。
- ・特に粗暴な行動に対しては力で抑伏するという対応に終始しがちである。例えば力で抑える、止めるという場合は、「危険なことはさせない、不潔なことはさせない」というレベルではっきりとした態度で臨む。その際に、援助者側が感情的になったり興奮しないよう努める。

- 2) 援助者として対象者の示す言葉や表面的な態度に翻弄されない。

言葉のある人もない人も、言葉にまつわる援助者側の誤解が本人への理解を妨げることが多い。例えば本人の発している言葉や話の内容が本人の気持ちを直接表すものでなかったり（人に迫られて反射的に返事をしてしまう、遠回しな言い方をする）、言葉では理解しても実行力や、自己統制する力が弱かったりする。また、反対に言葉のない人でも、人の話や状況の理解はある程度可能な人も多いのだが、援助者の方でそのような

認識をもたず、「話してもわからない」と決めつけて一方的な対応になりやすいことも多くみられる。このため、本人の表情や態度、前後の動きなど全体的な状況をみながら、本人の真意をくみ取る姿勢が必要となってくる。

また、外見上、無表情であったり、拒否的な態度、興奮した態度、ふざけたような態度など、一般的にはネガティブな受けとめ方をされるような状態に対しても、「本人なりに気持ちを整えている」「混乱しどうして良いかわからず困っている」「緊張や不安が高じてしまい、パニック状態に陥っている」など、本人の内的状況を親身に推測し、適切な対応ができるよう努める。

3) 行動障害を起こす前の状況に存在する刺激を本人の立場で感じ取り、行動障害を起こすに至った本人の過剰な不安状況についての仮説をたてる。

周囲の人やものごとに対して、私たちには考えられないような感じ方や受けとめ方をし、内的に混乱状態に陥る場合が多々みられる。また、援助者自身も刺激体であることを常に自覚し、自分の言動や態度について相手がどう感じ、受けとめているのかを配慮しながら接していくことが必要である。

①物理的な刺激：

- ・音
- ・温度、湿度、天候
- ・光、風
- ・痛みなどの体に直接影響を与える刺激
- ・触覚への刺激

②人的刺激

- ・声（語気や抑揚、トーン、ことばや話の内容）
 - ・動作（激しさや唐突さ）
 - ・態度（曖昧さ、威圧感、わかりやすさ、冷たさ、優しさ、柔軟さ）
 - ・表情（固さ、怖さ、柔らかさ、優しさ）
 - ・視線（強さ、方向、アイコンタクトの度合い）
 - ・意識（強さ、過敏さ、内容）
- また、人からの直接的な関わりとして
- ・話しかけられる、誘われる、求められる、促される、待たされる、助けられる

③状況に関すること

- ・進行、変更、遅れ、束縛感、緊張感

4) 援助者は先入観や常識的な感覚での対応を控えて、好意的に接するように努める。

相手の気持ちの動きをとらえるように努め、危険なことや周囲の生活に多大な影響を及ぼすことでない限りは、あくまでも本人の気持ちを理解し代弁する立場に徹する。このことは、必ずしも「本人の言うなり」になるということではない。自分に対して援助者側の一方的な態度で評価されたり制止されたりすることと、「気持ちはわかるけれど、やらないで」という援助者の態度では、本人の対応する人へのイメージは大きく異なってくる。私たちの体験から、このような援助者の親身な対応を積み重ねることで、本人にとって援助者が「異質な存在」から出発しても、徐々に異質ではなくなり、やがては「安心できる人」としてその存在の意味が変わってくることは、明らかになっている。

5) 援助者として対象者にとってわかりやすい態度を心がける。

自閉症の人たちにとって人の存在や行動は複雑であり、理解しがたく、どう受けとめたらよいのか戸惑うことが多い。特に強度行動障害を示す人たちは、前述したように人への脅威、警戒心が非常に強い。対象者からみると、援助者の自分に対する態度、援助者は自分に何を求めているのか、何を伝えようとしているのかについて、わかりにくいことが多いと考えられる。したがって、対象者を必要以上に混乱させたり、緊張感・不安感を募らせないようなわかりやすい関わりの工夫や態度が大切である。

具体的には、

- ・言葉を簡潔にわかりやすく使い、相手の状況をみながら「はっきりとした言い方」「ゆっくりソフトな言い方」などの表現のバリエーションをさまざまに工夫し、「援助者の伝えたいことを耳に入れてもらう」という気持ちを込めて伝えていく。
- ・放置できない自傷や他害など抑制・阻止しなければならない場合などは、曖昧な態度をとらず、毅然とはっきりとした態度で臨むが、その際も、援助者側はなるべく冷静に、しかもあたたかさや好意を失わないよう心がける。

6) 対象者の発達のアンバランスな状況に応じて柔軟な対応をする。

自閉症の人は特に、その年齢や一見した行動と、内面的・精神的な発達のずれが大きいことが言える。特に自我の発達が遅れていることから、感情・情緒・情操等が分化されないまま年齢を重ね、周囲の刺激に対応しきれず、混然とした状態に陥りやすい。対象者について、全体像を客観的にしかも多面的にとらえ、それに応じた対応を柔軟に行っていくことが必要である。具体的には年齢相応に発達し、興味・関心が明確に認められたり、本人なりのプライドをもって行動している側面は積極的に生かすようにする。また、逆に未発達で弱いと感じられる側面については、ある程度保護的に、手加減しながら徐々に本人なりの力をつけていくという療育的態度を徹底させることが大切である。

7) 日常的に、援助者が本人の意向を積極的にくみ取り、それをもとに現実的なレベルでの会話や要求の交換などコミュニケーションの機会をもつ。

本人の要求や不満を、「行動障害」というかたちで表さなくても、援助者との間で実現したり、解決していくという体験を積み重ねていく。本人自身も自分の気持ちや不満の原因などが意識できず混沌としていることも多いが、援助者がその人にきちんと気持ちを向けて、本人の意向を引き出すようにしていくように努める。そうすることで、本人自身の気持ちが援助者との間で整理されたり、また、援助者にわかってもらえるという安心感から、本人の気持ちのゆとりが生まれ、少しずつ援助者側の言うことも受け入れることができるようになっていく。このようにして、援助者が仲立ちすることで本人の気持ちを現実的な生活の中で生かせるようにし、満足感、安心感を積み重ねていくことが行動障害の発生の予防にもなると考える。

3. 援助者としての質を高めるために

援助者は、強度行動障害という非常に困難な問題を抱える対象者に関わるわけであるが、それは、対象者のことだけを取り上げて考えればよいというのではなく、同時に対象者に向かう「援助者自身のあり方」が問い直されることになる。対象者に向かっている自分の姿をあらためて感じ、「対象者の行動に対して感情的になってしまう自分」「どうしても自分の

思い通りに相手を動かそうとしてしまう自分」「行動障害の凄まじさのあまり怯えてしまい、すべてを放棄してしまいそうになる自分」など、ネガティブな面が強調されやすくなり、援助者自身が無気力、防衛的になったり、また逆に、圧力的な態度に陥りやすいことも事実である。

我々の実践から「援助者としてのあり方」を述べてきたが、それにしても実践現場において、これらのことを援助者ひとりひとりに徹底していくことは極めて難しい。

しかしながら、日々の生活を支えるのは、一人一人の援助者である。援助者集団として機能していくためには、援助者自身が安定し、自発的・主体的な気持ちを維持していくことが不可欠である。

そのためには、さまざまなかたちで、援助者を育て、支えていくためのスーパービジョン体制が必要になってくる。それは、一定のマニュアルに沿った対応をすればよいとか、ただ経験を積み重ねていけばよいというものではない。「人の内面を洞察し、理解する」という非常に難しい臨床実践を援助者同士が伝え合い、また連携していかなければならないのである。

援助者がスーパービジョンを受けながら、自分自身の感性を磨いていくことで、それまで見えなかった相手の気持ちに少しでも触れることができると、関係性は大きく変わってくる。こちらの気持ちが相手に通じていくという間主観的な安心感や手応えというものは、数値などで表せるものではないが、極めて大切なことであると考えている。

強度行動障害療育の展開

研究協力者 奥村 幸子（袖ヶ浦ひかりの学園・園長）
奥野 宏二（あさけ学園・園長）
寺尾 孝士（星が丘寮・施設長）
沼倉 実（袖ヶ浦のびろ学園・指導主任）

はじめに

強度行動障害のために、家庭および地域にある一般の社会福祉施設の中での生活が困難になって、我々の施設に入所してきた人の入園当初の状態は、実に凄まじいものである。

援助者集団として施設の専門性を生かし、非常に困難な問題を抱える人たちの生活を見直し、本人および周囲の人たちが安心して暮らしていけるような条件を積極的に整えていくことが求められる。それにはまず、外側からみて、わかりにくい強度行動障害の意味やこれにかかわる療育の実態などを明らかにしていく必要がある。

これまで、我々が取り組んできた施設における強度行動障害療育の経過をみながら、その実態と今後のあるべき方向についてまとめてみたい。

I. 社会福祉施設における療育実践

1. 強度行動障害への取り組み

まずはじめに、「強度行動障害特別処遇事業」により受け入れたM・Aさんへの取り組みを紹介する。

このM・Aさんの場合、3年間の取り組みの結果、再び地域の通所施設に通いながら家庭での生活が可能になったケースである。

M・Aさん（措置時年齢19歳 女性）は、地域にある公立の作業所に通所し、2年目を迎えていた。作業能力はある程度認められたが、他害が激しく、一对一の個別対を受けていた。次第に行動障害が激しくなり、物壊し、遺尿等の問題行動に加えて重症の脱毛症を呈し、結果的には全身の毛がすべて抜けた。通所の時間を減らしてみたが、行動障害はおさまらなかった。

判断表による評価点…33点、措置機関の医学的所見…重度の精神発達遅滞、2～3語文の会話が成立する。

1) 入園当初の状態

人の動きに非常に過敏。室内で人の動きや出入りがある度に、声を出して興奮する、失禁、服を脱ぐ、まわりの人に掴みかかった。また食事、課題等に集中できず、離席したり、動かなくなることが多かった。不適応行動等を人に指摘されたり、そのことを話題にされると非常に怒り、物を投げたり掴みかかったりした。一人で過ごせず、人がそばにいないと失禁、服を脱ぐ、声を上げて走り回る、物を壊す等をし、常に職員が個別につく必要があった。

また、自らの感情の変化に興奮し、嬉しくても悲しくても行動のまとまりを欠き、行

動障害の状態像を多く呈していた。

2) 行動障害からの考察

Aさんの行動から、以下のようなことが考察された。

- ① 人や日常活動に関心はあるが、同時に強い不安感も持っているようだ。言語コミュニケーションの能力はあるがうまく使えない。緊張しやすく、人を求めたい気持ちも強い反面、うまく関われないのではないかと、という諦めの気持ちも強くある。
- ② 刺激の選択ができず、様々な物事に反応してしまい集中することが難しい。
- ③ 活動のバリエーションに乏しく、知的な能力に見合った活動ができにくい。

これらの理由によりAさんの気持ちが不安定になり、感覚的な刺激に反射的に反応し、不安や不満も起きやすくまた解消もできにくいため様々な形で病的退行状態を呈し、それが習慣化されたように感じられた。

周囲の人たちは見た目非常に難解なAさんの気持ちの動きをうまく汲み取ることが出来ず、Aさんは解消出来ない不安や不満が重なり、結果的に行動障害が起こり増幅したケースであると推察された。

以上のことから療育の初期目標として、安心して過ごせる生活の保障、安心感の持てる人間関係の形成、自発的に出来る活動の保障の3点を考えた。

3) 療育経過

(1) 療育の第I段階

【療育内容】

① 安心して過ごせる生活の整備

利用者と職員の相互に混乱が少なく、解りやすい状況をつくることで、関わりを持ちやすくする。

○関わり方のポイント：

刺激が少なくわかりやすい生活場所の設定と、関わる人の限定

ア) 人の出入りの少ない生活空間を確保し、関わる人を4名に特定することで刺激を統制し、心理的混乱や不安を極力減らすような生活空間の工夫をする。

イ) 職員は自分の動き・言葉・視線等が相手にとって刺激になることを意識し、Aさんの混乱や不安を引き起こすような動きは極力しないように心がけた。

② 安心感の持てる人間関係の形成

Aさんは刺激や不安を受け止め切れず、異常な興奮状態に陥り、行動障害を起こす。その不安要因の解消がされぬまま、行動を止められ叱られ、更なる不安や不満を持ち、人との関係をネガティブなものとして捉える傾向を強く感じた。このような心の拠り所がない不安定な精神状態では、刺激や不安を受け止められず、より一層混乱していくと考えた。

○関わり方のポイント：

ア) 過敏な上、気持ちの変化が問題行動に即、結び付いてしまうため、一対一の対応でAさんの興奮が高まる前に職員が手を打てるようにした。

イ) 当初の段階では、行動障害を起こしてしまったことについての評価は、伝えな

いようにした。(1.と同様の配慮をする。)

ウ) 他害、物の破壊については手を押さえるなどして止めた。

エ) 説明を十分に行う。

Aさんが気にしたり不安になる要因、興奮しやすい状況を事前に察知し、興奮が起きる前に、できるだけその状況について説明をした。

オ) Aさんの気持ちの代弁する。そのことで気持ちの整理をし、支える。

行動障害を起こしたり不安定になったことの原因について推察し、代弁し、そのことで職員が共感していることが伝わるようにする。Aさんと刺激との調整役をする。

③ 自発的に行える活動の援助

人から働きかけられると不安を強く感じ緊張して動きが取れない、興奮する等がみられる。しかし、一人でいるとAさんは現実から離れ感覚的に過ごし、一層人からの働きかけを受けつけない状態になり、不安や不満の解消が難しくなる傾向が感じられた。そのため、人が介在しすることで刺激を和らげ、気持ちが現実に向きやすくなるよう、状況を整理する必要があった。

○職員の関わりのポイント：

ア) 日課の内容、時間の枠を緩やかにとる。日課に追い立てられ、心ならずも動かされたという不満をもたせない。無理に集団に合わせようとしない。

イ) 気持ちの向きやすい活動を用意する。

既成の活動や年齢相応等の枠にとらわれず、自発性を引き出しやすいものを用意する。Aさんが理解して選べ、決められる機会になる日課を組むことから始める。

ウ) 不安の解消がきちんと行えるやり取りを行う。

②-エ) オ) に準ずる。また、活動の中で不安になるような要因は積極的に排除し、活動がまっとうできるように援助し、挫折させない。ストレスの少ない活動を保証する。

【結果】

当初は人が出入りする度に遺尿等の前述のような問題行動を起す等、不安が反射的に問題行動と直結していたが、行動を制止しつつその度にAさんが安心できるような状況説明を続けた。そのことで、問題行動は「声をあげる」という不安を現す「サイン」へ変化し、さらに職員を掴む、目で訴えるといった穏やかな説明の求め方に変化した。(ただし職員がうまく答えられなかったり、タイミングを外すと興奮がエスカレートし問題行動に至る)。「ネエ、ネエ」と話しかけを求める言葉も多く出てきた。感情の起伏からくる興奮に関しても、職員が、Aさんの気持ちに共感し語りかけることで、問題行動に繋がるものが減少した。

このように、活動に関して全般的に落ち着きが見られるようになり過敏さは少なくなってきたが、職員との濃密な関わりはまだ必要で、その後暫く続いた。

しかし、行動障害の大部分は療育的配慮により軽減される方向に向かったと考えられる。

(2) 療育の第Ⅱ段階

【療育内容】

上記のように行動障害の軽減は見られたが、その安定は、多くの人の配慮が不可欠であり、援助者側はその維持に多大な労力を必要とした。今後の家庭や地域での生活に繋げるためには、Aさん自身が自律して過ごせることがポイントになる。

そこで自分の気持ちをしっかり保ち、気持ちの表現のしかたを身に付けること、感覚的なとらえ方に引きずられずに行動できる部分を増やすことを目標とし以下のことを試みた。

① 買物指導

お菓子への関心もあり会話も成り立ちやすいが、気分が高揚したり店内で多くの物を目にしたたり、人がたくさんいる等の刺激につられて興奮や混乱を起こしやすい状況でもある。目的を達成するために自分を意識し抑える努力を促し、自分の行動に自信をつけることを目標とした。

② 食事指導

食事の時に、食べる、残す、～が欲しい（いらぬ）等の表現を、Aさんは、ひっくり返す、立ち上がる、遺尿する等の行為で現すことが多かった。第Ⅰ段階では、Aさんの気持ちを代弁し状況を整えるようにしたが、第Ⅱ段階では、食事前の会話のやり取りを行い、Aさんに自分の要求や気持ちの表現の仕方を意識させることにポイントを置いた。

③ 作業指導

Aさんの能力に見合った活動の保障と見通しを持った生活の組み立てを目標に機織りの作業を導入した。機織りは工程の難易度設定がしやすく、力や技術を必要としない特徴がある。またAさんの趣味に近いなどの利点もあった。

○関わりのポイント：

ア) 第Ⅰ段階の関わりを基本にしつつ、本人との事前の会話で、どうしたいか、どうありたいのか、気持ちを引き出すやり取りを行う。

イ) 刺激の制限を緩めていく

職員を頼って感情統制出来る状況では、多少のストレスがあっても援助者あえてAさんを刺激にさらし、本人の不安や不満の表現を引き出すようにする。

ウ) 行動障害への評価は、目的の遂行やプライドを意識し努力目標とする。

まだ注意されることには非常に過敏なので言葉使い等に配慮を要する。

エ) 活動への参加は、自発性を引き出すことを目的とする。

【結果】

買い物や食事の場面でのAさんと援助者のやり取りは成立しやすく、見通しを持った日課として定着し、現実的な生活を送る手がかりとなった。集団状況にも落ち着いて参加できている。食事では徐々に余裕が生じ、Aさん自らが工夫し、要求を伝えることが定着してきている。作業指導では、作業をすること自体に緊張や抵抗があり、気持ちを向けにくかったが、援助者からの事前の説明とやり取りをその都度行い、「見学」→「簡単などころだけする」などと、順を追って行い、強制ではなく、自らやってみるといふAさんの気持ちを引き出すように努めた。初めは工程を教え職員が

一つ一つ指示し、次にAさんのプライドを認めることにより、励まされつつ自ら工程を考えて取り組めるようにした。時間は非常にかかったが、抵抗感のない作業が成り立ちつつあり、全体的に問題行動は減少していった。

刺激に敏感な面はまだ多く残っているが、職員とのやり取りで解決できることも多く、Aさんがの気持ちがわかりやすくなり、関わりも持ちやすくなった。遺尿、服を脱ぐ等の行為は多少残っていたが、激しい動きや声を上げ続けることは激減した。またAさんも服やタオルを頭に被るという自衛手段を編み出し、自分自身の力で混乱を避けようという気持ちがみられるようになった。

一対一の個別対応は続けていたが、その密度を薄くしても集団の中で落ち着きを保てるようになった。特筆すべきことは、歯科治療を職員の話をよく聞き入れて、拘束や全身麻酔をすることなく受けられたことであった。

脱毛症についてもこの1年間で次第に全身に発毛が認められた。この時点の施設内に於ける評価点は排泄関係5点、物壊し1点、他害1点、多動1点であった。

(3) 療育の第Ⅲ段階

集団状況での生活が徐々に可能になり、多くの刺激があってもAさんは気持ちを混乱させることなく過ごせるようになっていった。寂しがりやで臆病、ナイーブで傷つきやすい、人なつっこく若い男の人が好き、冗談を嫌がるなど、本来のAさんの姿が援助者にストレートに感じられるようになった。

作業場面やざわついた場所で過ごす時など、Aさんにとって未だ自信のない時は、職員のそばで過ごし、個別の配慮も必要であるが、1時間程なら一人で留守番ができたり、初めて会う人とも対応ができたりと、自分自身を保つ力もついてきている。行動障害については、自分をうまく表現できない場合などに時折みられる排泄関係に残っている(3点)。全身の毛は完全に生え揃った。強度行動障害特別処遇事業の3年を経過後、家庭に戻り通所施設に通い始めた。

以上は、前出の「強度行動障害にかかわる援助者のあり方に関するガイドライン」に沿って創造的に行った療育実践の紹介であるが、翻って、社会福祉制度下における強度行動障害特別処遇事業に携わっている我々の現状における要望や提言を述べておきたい。

2. 施設における強度行動障害受け入れに際しての運営上の問題

上記のように、自傷、他害、器物破損など本人および周囲の人たちの生活を著しく脅かす行動障害を頻繁に起こす人たちを、施設で受け入れた場合、施設の運営上、さまざまな問題が生じてくる。

強度行動障害に対する取り組みは、施設という集団生活の場において、対象者への積極的な療育的援助を急務とされているにもかかわらず、実際には施設全体が運営困難な事態に陥りやすい。具体的には、以下のようなことがあげられる。

- ① 生活全体を通して、殆ど個別のあるいはそれ以上の対応が必要になるため、施設全体の援助プログラムに関わる職員の減少になる。
- ② 行動障害によるトラブルの後始末(割れたガラスの始末、排泄物で汚れた場所やもの

の処理など)への対応に職員が追われ、職員自身の気持ちのゆとりがなくなり、結果的に利用者全体に対する細かな配慮が疎かになりがちとなりやすい。結果的には利用者側の不満感が重なり、また別の問題行動を誘発してしまうという悪循環を起しやす。

- ③ 突発的に起きる行動障害によって、他の利用者が不安を感じ、施設内全体に緊張感や不安感が増していく。それにより、些細なことでも過敏に反応し、問題行動が連鎖的に生じてきやすくなる。

3. 施設における援助体制の確立

そこで、専門性をもつ施設としての機能を創造し、体制を整えていくためには、援助方針を明確にし、施設全体の職員について共通理解を深めていくことが大前提となる。集団状況である施設としての円滑な運営を優先して考えると、どうしても「行動障害によるトラブルの発生を防ぐ」という発想による、一般常識的な対応や物理的な対処のみに終始してしまいやすい。

そこでまず、以下のことを援助の基本として徹底したい。

ア) 行動障害を起こすに至った原因があることを理解した上で対応する援助者にとってはじめのうちは理解できなくても、必ず原因があることを念頭に置き、その解明に努める。
(自閉症だから仕方がないなどとは決して思わない)

イ) 職員間の共通理解事項としては

- ・心身を損なう事態は必ず止める。
- ・必要なら可能な限り助けを求める
- ・行動障害による被害を受けた利用者に対するケアを確実に行う。
- ・事故につながった時は、必ず報告書を提出し同じ理由で再び事故が起こらないよう努力する。
- ・行動障害に関する問題について担当者個人の責任にしない。努力しても対処困難な問題が繰り返されるのが強度行動障害である。施設全体でそれらに対する取り組みを支援することが不可欠である。

以上のことを徹底させるために、スーパービジョンや打ち合わせ、事例検討などの機会を可能な限りもつようにする。

Ⅱ. 強度行動障害特別処遇事業および特別事業加算制度移行後の強度行動障害療育体制についての考察

1. 強度行動障害特別処遇事業受託施設からの提言

今般、「全国自閉症者施設協議会」で、自閉症成人の生活援助に関する調査報告書をまとめた。これは、平成7年度から、厚生省心身障害研究(主任研究者:石井哲夫)で行ってきた、強度行動障害特別処遇事業の追跡研究の結果と深く関わる調査である。この調査の責任者であり、厚生省心身障害研究班のメンバーでもあった、あさけ学園園長の奥野宏二氏による報告を揚げ、行動障害療育の課題をより明確にしたい。

なお、「全国自閉症者施設協議会」は、全国の知的障害者更生施設のなかで、特に自閉症者の福祉に焦点を当てた施設運営を目指している施設(現在、49施設)であり、(社)日本自閉症協会と足並みを揃えて自閉症問題に取り組んでいる団体である。

1) 強度行動障害特別処遇事業の評価

厚生省心身障害研究報告書で明らかにされたように、強度行動障害特別処遇事業の実施施設は、本事業について次のような評価を行ってきている。

- ① 3年間という期限を区切ることで、目的が明確化され、プログラムがより現実的なものになった。
- ② 行動障害を引き起こす要因がわかりやすくなった。
- ③ 関係の各機関が、期間や目的を意識して連携できるようになった。
- ④ 施設内の行動障害の改善は比較的早いですが、退所後のアフターケアが重要であることがあらたな課題となった。

従来、発達障害関連の入所施設においては、重度の発達障害や行動障害の著しい人たちへの対応は極めて不毛であり、疑似治療モデルに基づく終りのない非現実的な療育訓練か、その対極としての終身収容的な介護・保護が中心になりやすい傾向にあった。

前述の報告書の評価から逆に推測できることは、発達障害関連の入所施設においては多くの場合、入所期限が定められず目的も不明確（むしろ終身保護が目的）であったことから、援助プログラムは一日をいかに過ごすかが中心であったと考えられる。

したがってスキルの改善や行動障害の解決など、利用者がより良く伸びていくための援助にはなりにくいし、また伸びていくための援助も施設内保護が中心であるかぎり、施設内の生活をいかに円滑に過ごすか、あるいは非現実的で教科書的なあるべき姿への終りのない訓練に向けられてしまう。

このことは、行動障害は施設内の集団生活の維持や援助者の業務を脅かす問題行動としてクローズアップされるのみで、利用者自身のより良い人生や地域における当たり前の生活を実現するために療育的援助によって解決されていくものとしては捉えられず、その場限りの困った行動として位置付けられてきたといえる。

さらに建て前としては、利用者は施設の利用目的が終われば福祉事務所等にバトンタッチされ、次のステップとして利用者の地域生活援助が展開されるものとなっているが、現実には施設内で終身介護や保護を目的としている限り、施設と福祉事務所との連携の必要性も生じてこない。

このような構図は強度行動障害の人たちに限らず、多くの障害関係施設に当てはまり、そのよって来る要因は障害の軽重などでなく、施設の利用目的や、運営理念に大きく左右されていると考えられる。したがって、「重度棟を有する施設からも入所を敬遠される行動障害の著しい人たちを、3年という期限を区切って集中的に個別処遇を展開することで、家庭や地域、施設の一般措置へ戻していく事業は従来の流れから考えると一見矛盾した事業であるが…」、本来的には施設の設置目的に添った極めて当たり前の取り組みであり、さらに今まで貧しい状況におかれてきた重度発達障害者の療育的援助のあり方を本来的な姿に立ち戻らせるものとして期待される。

2) 特別事業加算制度への転換以降、現在までの問題

1998年の「強度行動障害特別処遇加算費実施要項」により、強度行動障害特別処遇事業は今までの補助金事業から措置費の中の加算費に転換されたが、不安定な補助金事業

から安定した措置費に明確に位置付けられたというプラス面にもかかわらず、重大な変質を生じつつある。

① 実施施設について

当初は、「必要な設備を設け、行動障害の軽減等の実績から見て、本事業の実施に十分な専門性と実績があると認められる施設であること」とされていたのが、全くの新規開設施設や公立施設の再編整備、あるいは歴史の古い著名な施設の整備や経営のために実施施設が決定される傾向も生じている。このことは、職員加配や療育研修を施設努力で展開し、実質的に強度行動障害の受け皿や地域の自閉症センターとして機能している自閉症者施設が加算を受けられない状況も生じている。

② 有期限・有目的の形骸化

上記のように施設整備や経営視点からの事業取り込みは、特別処遇事業実施施設が前向きに評価してきた本事業の重要な性格をなし崩しにし、3年の期限は無原則に延長される事態も生じている。施設としての専門性や実績が伴わず、経営や施設整備という目的で本事業が実施されても、当初危惧されたように経済的な最重度加算費としての活用しか眼中にないため、処遇困難事例は同一施設内でいつまでも処遇困難でありつづけるか、移籍した他施設で新たな処遇困難な状況を引き起こすことになる。

③ アフターケア制度の必要

すでに他で触れたように、強度行動障害事業修了者のアフターケアの実施状況は9割以上であり、事業終了後も実施施設を中心とした専門的な援助が不可欠であった。また、事業開始の当初から、家庭や地域における適応を意識した取り組みの必要と、保護者面接や関係機関とのカンファレンスの実施等が終了後の転帰と大きくかかわっていることも示唆された。

このことは逆にいえば、強度行動障害加算はアフターケアのシステムや取り組みと連動しなければ、強度行動障害の人たちの行動障害の改善や地域復帰のためというより、大変な人たちの処遇を行う施設に一定期間、加算をプラスしただけのものに終わってしまう。

○有期限・有目的とアフターケア

本事業が当初意図した強度行動障害の改善と地域ケアへの移行ないしは社会福祉施設一般棟での処遇という目的を達成するためには、3年の期間設定とアフターケアを事業の必須条件とする必要がある。

このことによって、①プログラムの現実化、②積極的な療育技術の向上、③地域療育援助技術の開発、④関係機関との現実的な連携、⑤地域ケアと施設療育の連動など、重度発達障害者の施設療育における多くの課題が本事業によって現実的に着手されていくことになる。

○アフターケアの体制

すでに報告した事例で示したように、あさけ学園では事業の3年目から復帰予定施設で数段階にわたる実習を組み立て、退所後は①週一回の作業所訪問、②月一回の調整会議、③適宜の保護者面談、④適宜のショートステイ、などの体制でアフターケアを行い、2年後に地域の連携チーム（作業所、福祉事務所、家族）に最終的なバトンタッチを行った。すべてのケースにこのような体制で可能かは別として、アフター

ケア体制の一つの目安として考えられる。また、報告事例以降の取り組みの中で、家族支援と作業所支援を工夫することでアフターケアの形態は若干軽減できるようにもなっている。

このような取り組みの経緯から、アフターケアに必要な体制として次の点を提案したい。

- 事業終了後の受託施設（作業所など）に定員外入所枠の設定が望まれる。事業実施施設が共通して苦慮することが、3年後の受け皿となる施設の確保であり、事業開始当初から関係機関の連携や職員研修を進めていくためにも重要である。
- アフターケアの期間を含めて本事業実施期間を5年とし、4年目以降の2年間は本来の措置費分受託施設に、強度行動障害加算分はアフターケア用経費としてアフターケア実施施設に充当するという、二重構造が現実的であると考えられる。

2. 強度行動障害改善に際して児童施設の果たす役割と可能性

強度行動障害特別処遇事業を受託する施設は、入所更生施設が圧倒的に多い。行動障害は、生物学的な背景があるにしても、実際には、人が構成する社会の中で、不安、不満、混乱、誤解などが積み重なり、二重、三重の悪循環の中で起こってくるので、できるだけ早い機会にもつれをほぐし、安定や満足が得られる生活が送れるよう、いかに援助するかを関係者が理解し実践することが必要である。出来るだけ早期に取組みを始めることが、理論上も体験的にも有効で、児童施設での受託が多くなることが望まれる。

ここで、数少ない、児童施設における受託体験をもつ、第二種自閉症児施設第二おしま学園の報告により、その点を明らかにしたい。

本学園は、児童期の強度行動障害特別処遇事業に取り組んできたが、事業終了後、学童年齢においては、家庭で暮らし地域の学校へ通うことになる。しかし、家庭に帰ってから再度行動障害を示したり、学校で適切な教育を受けることができないために不適応を起こしたりという状況になることが多く、事業終了後のアフターケアが必要となってくる。家庭が施設の近くであれば、スタッフが直接出向いてアフターケアすることも可能であるが、特に北海道の場合、カバーする範囲が広域にわたるため、スタッフがタイムリーに対応することが困難である。一応、遠距離の場合は電話で対応したり、スタッフが出張したときに家庭訪問したりしているが、利用者側のニーズに対応するには極めて不十分な状況である。直接処遇のスタッフのみでなく、アフターケアのためのスタッフの配置が望まれる。

また本学園では、事業終了時に家庭に戻る場合は、親に来園してもらい、家庭でも適切に養育していけるように、宿泊による学習会を行っている。基本的には三日間の日程で行っているが、親の宿泊場所の問題がある。また、家庭に戻ったときに通う学校において、少数ではあるが本施設での取り組みを引き続き実践していきたいと希望している教師もいる。彼等も宿泊しての実践的な学習会を望んでおり、そのためにも宿泊場所が必要となっている。利用児のための設備のみでなく、親や利用児に関わる関係者が宿泊できる場所があることにより、終了児のみでなく、必要に応じて、実践的な学習会を開催することが可能となる。この

ような取り組みから、年齢が若く、こじれが少ないほど行動障害の改善率は高いといえる。

強度行動障害になってからの対応システムのみでなく、学校教育ならびに児童相談所、社会福祉施設らが連携し、行動障害の発見と早期対応システムを構築する必要がある。

強度行動障害の状態にあるということは、その本人にとって極めて苦痛なことであり、家族も悲惨な状況にある。とくに、自閉症の子どもたちは、行動障害を示しやすく、家族はその養育に困難性を感じている。これ以上強度行動障害の状態を作らないためにも、彼等のもっている障害の問題を最小限にし、潜在能力を最大限に引き出すための、高度で専門的な教育技術を駆使し、個々の生徒にあった教育環境が作られることが必要である。そのためには彼等に対する専門的な教育が展開できる自閉症のための学校が最も適切であると考えられ、その開設を強く望む。

3. 強度行動障害や自閉症を処遇するための望まれる施設条件

次に、これらの事業を単に経営的な視点からではなく、重度発達障害療育の先駆的・モデル的事业と位置付け、積極的に展開していくためには、どのような施設の体制（特に職員配置）が必要になってくるかについて、検討してみたい。

強度行動障害特別処遇事業対象者の8割が自閉症であり、自閉症の多くは、知的障害の程度に関係なく、行動障害の頻度が高いことが知られているが、それらの対象者の援助のためにさまざまな処遇条件の整備を施設努力で行い、実質的に地域の自閉症や強度行動障害の援助センターとして定着してきている「自閉症施設」の実態調査をもとに検討した。

自閉症者施設の全国組織である「全国自閉症者施設協議会」（略称：全自者協）が2000年に実施した「自閉症成人への生活援助に関する調査」および併せて実施した「全自者協加盟施設の直接処遇職員加配状況」の調査（表3）によれば、自閉症を多く処遇する自閉症者施設においては、実際に個別的処遇プログラムを実践し、そのために多くの職員加配（平均6名）を行っている実態が明らかになっている。

1) 勤務形態別の職員配置モデル

自閉症や強度行動障害の処遇については、単に生活介護面だけでなく、問題行動などの行動面の介護が極めて重要であり、特に知的障害の程度に関係なく、行動障害の頻度が高いことは、従来の生活介護を中心とした知的障害施設の運営条件と大きく異なることは言うまでもない。例えば、入浴場面を例にあげれば、自分でうまく全身を洗えないなどの生活面の介護だけでなく、そのような生活スキルがある程度獲得できている知的水準の高い自閉症の人であっても、「浴室」という場が、多量の水飲みや異食（石鹸やシャンプーほか）、水遊び、てんかん発作などの問題行動や危険な場面になるため、職員の個別的な対応や注意が不可欠になってくる。

全自者協の「自閉症成人への生活援助に関する調査」では、これら生活面の介護度と行動面の介護度が高く、処遇職員が1対1で援助する必要がある要介護／監護者は利用者5人あたり1～2名を占めていることが明らかになった。

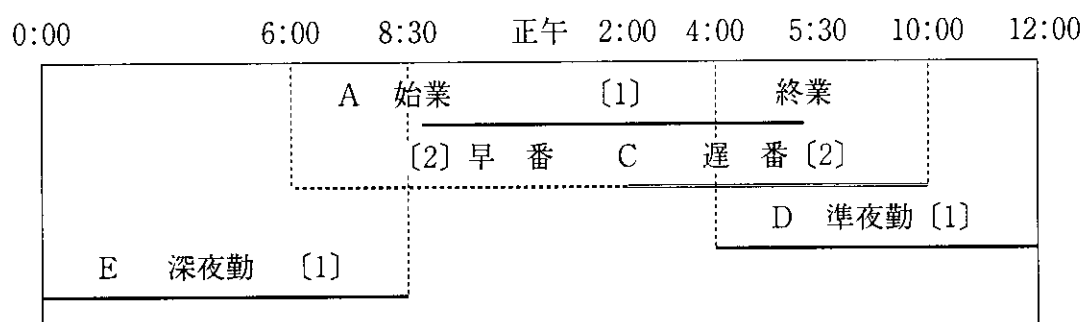
また、これをもとに施設現場で職員配置数が限られる朝（6:30～8:30）と夜間帯（17:00～22:00）の日課をモデルとして、要介護／監護者への援助時間によって利用者

単位あたりの必要職員の数値を求めると、利用者7.5人あたり1人の処遇職員が適切という結果が得られた。併せて全体の60%前後を占める要一部/点検者が「利用者75人あたり37511」であることから、それぞれの時間帯には少なくとも1対1に対応する職員1名と、残りの6割の要点検者に対応する職員1名が必要になってくる。

この数値を実際の勤務形態に当てはめ、それぞれの施設現場に全体として必要とされる直接処遇職員の配置数を次のような枠組みを設定して検討してみた。

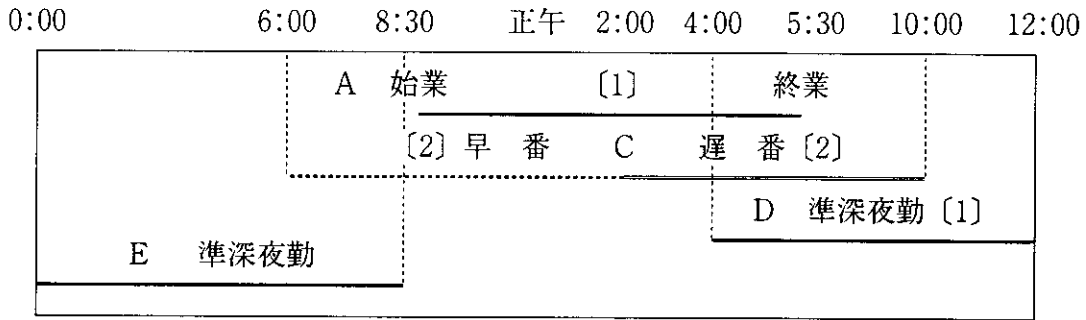
- ① 勤務形態は、「厚生労働省指導監査資料」で示す3直三交替制、2直二交替制、2直変則二交替制の三つの形態の場合を想定した・宿直制は要介護監護者の割合が多い知的障害者施設の現状にはそぐわないため除外した。
- ② 労働時間は週40時間、30日で171.4時間（ $40 \times 4 + 27 \times 40$ ）とした。
- ③ 障害特性や現実的な観点から利用者の生活単位を15人と設定し、朝と夜間帯のそれぞれに、要介護/監護者に2名（ $7.5 : 1 = 15 : 2$ ）、要一部/点検者およびほぼ自立者に1名の職員配置とした。日勤帯は最低人数1名とした。

* 3直三交替制



A… 8h × 1人 × 30日	240h	*	1週40h → 30日171.4h (* $40h \times 4 + 40h \times 2/7$)
B… 8h × 2人 × 30日	480h	*	()内の数字は職員数
C… 8h × 2人 × 30日	480h	*	$1680h \div 171.4 \approx 9.8$
D… 8h × 1人 × 30日	240h	*	利用者15人のユニットで10人の直接処遇職員が必要
E… 8h × 1人 × 30日	240h		
			1680h

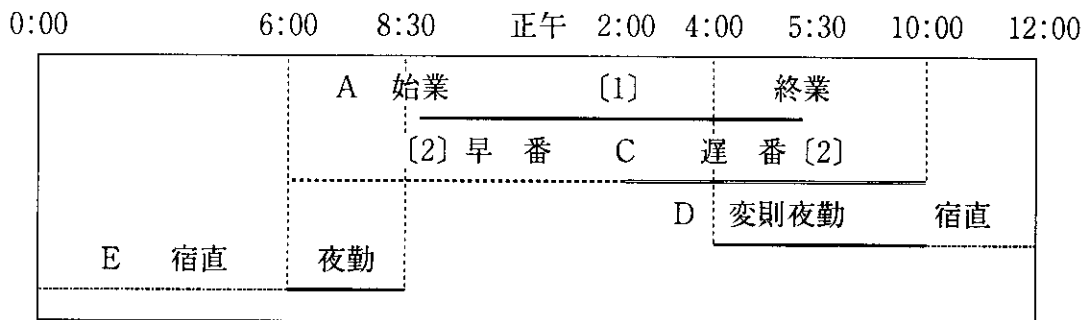
* 2直変則二交替制



A	… 8h × 1人 × 30日	240h
B	… 8h × 2人 × 30日	480h
C	… 8h × 2人 × 30日	480h
D	… 16h × 1人 × 30日	480h
		1680h

* 3直三交替制と同じ

* 2直変則二交替制



A	… 8h × 1人 × 30日	240h
B	… 8h × 2人 × 30日	480h
C	… 8h × 2人 × 30日	480h
D	… 8h × 1人 × 30日	240h
		1440h

*1440 ÷ 171.4 ≠ 8.4

*利用者15人のユニットで10人の直接処遇職員が必要

以上のように、1対1対応を必要とする「利用者7.5人あたり1名の処遇職員」を確保するためには、15人の生活単位当たり全体として9～10人の直接処遇職員の配置が必要となってくる。

2) 調査対象施設の実態とモデル配置数との比較

次に今回調査した4施設の現況を示しながら、この数値が現実性のあるものであるのか、また4施設はどのような運営努力や工夫を行なっているのかについても検討してみた。

4施設〔A、B、C、D〕の現況とモデルで算出した職員配置数を比較したものが表1である。

表1 調査対象施設の現況とモデル配置数

施設名	定員	基準数	加配数	合計	9/15の場合	10/15の場合	自閉症の場合
A	60	23	14	37	36	40	86.7%
B	44	16.2	13.8	30	27	30	100.0%
C	40	15	9	24	24	27	90.0%
D	60	18	8	36	36	40	98.3%

表1のように、それぞれの施設は8～14名の職員の加配置を行っているが、いずれの施設も自閉症の占める割合が高く、さらに地域ケア等の取り組みを積極的に行っている。それぞれの施設の加配職員の数、15人当たり9名のモデル配置に近い数であるが、実際にはかなり厳しい運営実態となっている。

その要因としては、自閉症や強度行動障害の処遇の実際から考えると、

- ① 本来、生活単位や療育単位としては10名前後の構成が望ましいこと、
- ② 睡眠障害と連動する行動障害やてんかん発作の頻度などから夜勤スタッフは複数が必要であること、
- ③ 遅延反応と併せて、各種の行動上の問題が8時間の勤務区分を越えて、発生原因となる場合が多く、通常の8時間区切りの業務引継だけでは対応が困難であることなどのため、利用者中心の丁寧な処遇を展開しようとするに相当厳しい勤務体制を取らざるを得ない状況にあるからである。

表2 調査対象施設の生活単位（ユニット）の構成

施設名	生活単位
A	20名単位で、夜勤者2名配置
B	10名単位
C	7～8名単位で夜勤補助を多数配置
D	12名単位で法人の他事業でカバー

実際には現実的な必要から、表2のように例えばA施設の場合は、1ユニットを20名単位で構成し2名の夜勤職員を配置している。またB施設は1ユニットを10名、C施設は7～8名、D施設は12名で構成し、特にC施設の場合は各ユニットには夜勤補助のアルバイトスタッフを多数配置している状況である。また最も加配数の少ないD施設は、法人が複数経営する多種の事業や施設に支えられている部分大きい。

3) 直接処遇職員の望ましい配置について

上記で示したように、15人あたり9～10名の直接処遇職員の配置は、先駆的に様々な

努力のもとに自閉症処遇を行っている施設現場がかろうじて維持している現状を反映した数値であり、決して望ましい数値であるとは言えない。またこの数値の算出に際しては、年次有給休暇や出張数などをゼロで計算しており、さらに日勤勤務者を1名に設定しているため日勤帯の勤務者総数は朝、夜と同様3名となり、実際には日中活動プログラムがかなり制限されることとなる。

従って、今回の調査対象施設が利用者の生活単位〔ユニット〕を実質的に10人前後〔7～12〕に設定しているところから、より望ましい生活単位〔ユニット〕を10人に設定して必要配置職員数を求めると、朝と夜間帯に必要な直接処遇職員は利用者10人あたり9～10名となり、それぞれの施設の望ましい配置数はA施設〔60〕54～60名、B施設〔44〕40～44名、C施設〔40〕36～40名、D施設〔60〕54～60名となる。

4施設でモデル的に示した職員加配の財源や地域ケア等のサービス展開は、それぞれの法人の経営努力と施設スタッフの過重労働、自治体加算等に頼っている現状であることを考えると、そのことを念頭に置いた職員配置基準や支援費の設定が望まれる。

強度行動障害と適応を良くしたケースの対比

－親の立場から自閉症療育を考える－

研究協力者 須田 初枝（社会福祉法人 けやきの郷・理事長）
石丸 晃子（社会福祉法人 檜の里・理事長）
氏田 照子（社団法人 日本自閉症協会・理事）
近藤 弘子（社会福祉法人 侑愛会おしまコロニー・総合施設長）

平成12年度の研究は、平成8年度実施した厚生省心身障害研究（須田班）の強度行動障害を引き起こしている全国の会員のケースの中から、抽出して聞き取り調査を行ったケースと、平成11年度に研究を行った、適応を良くして今日に至っているケースとを対比することで、「育ち」の違いの理由が何処にあり、またその違いに対して、幼児期からどのような支援の在り方があるのかを考察した。何故ならば全国の協会会員の多くが、現在自閉症児を育てる上での悩みは、具体的な手立てが分からず、日夜苦しんでいるからである。

自閉症児・者を持つ親たちは専門家の出版物や、研修会から多くの情報は得ても、それをわが子に具体的にどのように活用するかが問題で、個々の障害程度の状態がそれぞれ異なるので、実際に引き起こしている生活上の問題は、なかなか解決できないのである。

そのために、親の立場で研究テーマを考えた時、今日まで心身障害研究を実施していた中から、ケースの対比と座談会を実施したのである。

この対比ケースは、4ケースあり最重度から、高機能といわれているケースまであり、対比したケースは、幼児期の状態がわりあい共通した状態であったケースを対比してまとめたものである。平成11年度の研究テーマである「適応を良くした32例のアンケート調査報告」をまとめて最も感銘を受けたのは、32例がほとんど一般就労と、福祉就労（福祉工場）をして頑張っていることである。自閉症は他の知的障害とは違って、大変困難な障害であることは、最近では社会の方連も周知のことになってきているが、対人関係障害の重さを乗り越えて、努力する姿は障害の重度、軽度にかかわらず個々に適した発達を促す適切な良い環境と、ケースを取り巻く関係者が一体となって、人間らしく自閉症児をするために幼児期から、一貫した療育がどのように与えられるかが、大切であることを知った。

考察について具体的なことをここに明記したいが、座談会のまとめの中に書いているので、そちらを見ていただきたい。

この対比ケースが育った教育、福祉の時代背景および、自閉症協会がその時代に自閉症の人たちのためにどのような運動を展開して、受け皿作りをしていったかを、年表にしてまとめたものを作った。34年の歴史の中で自閉症単独の施策が、いかに福祉体系の中でお座なりであったかを知っていただきたい。もっと自閉症という障害を、独立した障害と認知されていたら、こんなにも強度行動障害で悩むケースが出現しなかったと考えるのである。