

# 長期実践レポート

— 国立のぞみの園（群馬県） —

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園  
あじさい寮・かわせみ寮 寮長 伊豆山澄男

## 事業所の概要

- 1971年4月 国立コロニーのぞみの園として開園（特殊法人心身障害者福祉協会）
- 全国から重度・最重度知的障害者、及び知的障害と身体障害を併せ持っている重度・重聴障害者を受け入れ、親亡き後まで支援を続ける「終生保護」の施設としての役割を担う（定員：550名）
- 2003年10月 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園として発足
- 従来の終生保護から地域移行へと、その方針を大きく変更する



【2015年度末時点での利用者状況】

- 利用者数：248人
- 平均年齢：62.7歳
- 入所期間：204人が30年以上（82.3%）
- 支援区分：平均5.8（区分6が86.3%）

国立のぞみの園は1971年、昭和46年4月に開設されました。全国の重い知的障害のある人たちを受け入れ、終生保護するための施設として開園されたのです。そのあとの2003年、平成15年10月に、独立行政法人への組織変更を契機に、従来の終生保護から地域移行へと、その方針を大きく変更いたしました。現在においては、地域移行をした利用者は150人を超えています。私が記憶している限りでは、2000年当時では512人在籍していた利用者数も、現在では248人となっております。

## 強度行動障害者支援の取り組み



### 対象者の現在：

処遇事業および加算費の対象となった利用者21名の現在は、次の通り。

- ▶ 「同一事業所（のぞみの園）を利用」11名（52%）
  - ▶ 「死亡」6名（29%）
  - ▶ 「地域移行」4名（19%）
    - ・ 旧入所療養施設（50代×2名）
    - ・ 旧入所療養施設（50代×1名）
    - ・ 障害者支援施設（30代×1名）
- 【死亡新年齢】  
30代×1名、50代×4名、60代×1名
- 【死亡原因】  
腎不全、急性細菌性肺炎、腎不全/慢性腎炎、肺動脈性肺炎、心疾患、結核菌

強度行動障害への取り組みとしては、国における最初の事業である強度行動障害特別処遇事業。これは国では1993～1998年まで実施されたものです。この事業にのぞみの園は、1995年から4人の利用者が対象者となっていました。また、1998～2006年まで実施をされた強度行動障害特別処遇加算費については、17人の利用者が対象者となっていました。この強度行動障害の事業に関して、のぞみの園としては、計21人の利用者が対象者となっていたわけですが、当時その対象となっていた利用者を支援していた現場では、強度行動障害ということで、それほど意識をして、あるいは現場において自覚をして支援をしていたわけでは必ずしもなかったのではないかとこのように記憶しています。

この21人の対象利用者の現在については、このスライドの通りです。同一事業所、つまり、のぞみの園を現在も利用している方が11人。死亡した利用者が6人。地域移行した利用者が4人となっております。

このスライドの1つに、大切な点があります。それは、「2005年10月」というふうには書いてありますが、その平成17年の秋に、強い行動障害がある方、あるいは重い自閉症の方を中心とした寮を編成して、のぞみの園の歴史の中で、初めて専門寮としての支援が開始されたということです。

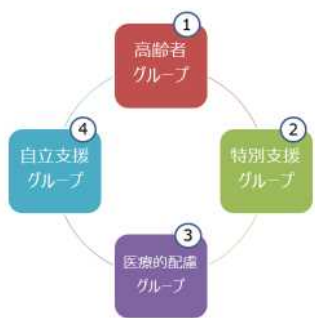
## のぞみの園 生活支援部 概略図 (H17.10)

① 高齢者グループ  
(原則65歳以上)

② 特別支援グループ  
(特別な支援を必要とする人の寮)

③ 医療的配慮グループ

④ 自立支援グループ



それでこのスライドに話がつながってくるわけですが、この平成 17 年 10 月に、のぞみの園では、規模の大きな寮の再編成がありました。それは、以下の 2 点が大きな理由です。1 点目は、各々の寮において、高齢者、要医療的配慮者、行動障害を示す方などの、多種多様なニーズが混在していたという点です。もう 1 点は、平成 15 年 10 月より推進をしてきました地域移行によって利用者が減少したために、各々の寮の利用者数にばらつきが生じたということも要因としてあげられると思います。

中規模や小規模の寮再編成はそのあとも続きますが、まずは、この平成 17 年の秋に実施された、大規模な第一次寮再編成により、支援目的別に 4 つのグループにわけられたのです。1 番が高齢者グループです。原則は 65 歳以上の高齢となった知的障害者のグループです。2 番が特別支援グループ。これは私の寮です。特別支援グループの設置の趣旨としては、自閉症の症状が重いか、強い行動障害があるために、精神科医師及び臨床心理家と連携し、専門性を駆使したアプローチによる支援を必要とする利用者を対象とするグループです。3 番が「医療配慮グループ」と書いてありますが、胃瘻の利用者のケアや管理、たんの吸引、頻繁な内科診察など、常時医療的な配慮を必要とするグループです。4 番が自立支援グループで、地域移行を目指す利用者のグループです。現在、150 人を超えたと言いましたが、具体的には 154 人移行いたしました。

このように 4 つのグループに分けて支援を始めたのです。寮再編成の結果としては、職員の役割や、取り組むべき具体的な仕事が明確になりました。たとえば行動障害なら、行動障害に関する支援のスキル向上に専念できるということです。また、そのために支援内容が細分化されたという点があります。言いかえれば、若干専門的になってきたという点がありました。結果的には、効率的な支援体制が徐々に確立され始めてきたということが言えると思います。それと個別支援の重要性が認識され始めたということになると思います。その寮再編成が、その契機になったのだというふうに、私は考えています。私はこの特別支援グループに、実は 2 年遅れて合流しました。したがって、平成 19 年 10 月に、この特別支援グループに入りました。

### 特別支援寮における生活支援員の姿勢

- ① 自己研鑽があった。様々な研修への自主参加や施設見学、関係書物の通読。
- ② 自閉症や行動障害の対応について、興味関心を持ち続けた。
- ③ 「特別支援寮」としての職員であることへの自覚を持っていた。
- ④ 「支援」とは何か？ 支援について興味があった。

そして、私は当時びっくりしました。ここに集められた特別支援グループの職員、生活支援員たちは、とても熱心に勉強していたからです。このスライドにもある通り、すぐく自己研鑽をしていました。その自己研鑽の背景には、自閉症や行動障害の対応方法について、興味や関心を持ち続けていたという原動力のようなものがあつたと思います。そして、特別支援グループですから、現実的にも目の前に行動障害の状態を示す利用者が集まっているわけですから、早くなんとかしなければいけないという自覚というか、使命感や焦りみたいなものが、かなりあつたと思います。

2 年遅れて合流した私は、もうほとんどが退職されて今

はいませんが、その当時の先輩たちを見て、早く勉強して基本的な知識だけでもまずは身につけなければならぬと考え、毎日焦りながら仕事していたことを今でも思い出します。

しかし、さまざまな本を通読したり、あと施設見学をして見分を広める努力をしても、なかなか支援方法については理解が進まないという現実がやはりありました。

### 支援の方法が分からない

- ① 1人ひとりに適した日中活動の設定と方法は？
  - ② 自立課題はいつ、どのような内容で提供するのか？
  - ③ スケジュールの作り方は？その提供方法は？
  - ④ 行動障害の原因は？その対応方法は？
  - ⑤ 「統一した支援」とはどういうものなのか？
- ということが分からずに、試行錯誤の日々が続いていた。

たとえばこのスライドにもありますように、1番は、一人一人に適した日中活動は、どのような方法で、どのように設定したらよいのか分からなかったということがあります。

2番は、自立課題を作成してみました。いつ、どんな場面で提供すればよいのか分からない。

3番は、その利用者に応じたスケジュールの作成方法がそもそも分からない。

4番は、行動障害の原因ってなんなんだろうという根本的なことが分からなかった。

5番は、統一した支援が大切であると、よく本にも書いてあるが、そもそもどういうものなのか具体的に分からない。そういう迷いがありました。なんとなくは分かっていたのですが、やはり背中を後押ししてくれるスーパーバイザーや専門家がいなかったために、全く自信がなかったのです。

また、いくら勉強しても、その勉強方法が偏っていたり、あるいは独善的であったり、つまり言いかえれば独りよがり

りの学習であったということもあったと思います。そのことを理解したのが、後に専門家によるコンサルテーションを受けて、体系的に学習する機会を授かったあとの話です。よってこの当時、せっかく自立課題を作成しても、実際の支援の現場には自信がなくて出すことができないというような状況でありました。

### 《事例1》Aさん

知的障害の程度：最重度 障害程度区分6、自閉スペクトラム症  
身体的特徴：女性、小柄、肥満  
既往歴：てんかん、高血圧、アレルギー性鼻炎、貧血  
服薬：抗てんかん薬、精神安定剤、貧血改善薬、降圧剤



Aさんは、普段はおとなしいのです。しかし、ちょっとしたきっかけで甲高い声で訴える、から笑いをする、寮の中を前転でぐるぐる回るといった行動を見せます。かなり頻繁に前転をするため、背中にたこができるくらいです。何度も下駄箱をいじっては戻る、他の人の服が曲がっていると直しに行く、寮の全員が出た後でないと外出できないといった、強いこだわりもあります。好き嫌いも極端で、食事中に何も食べず、お茶でお腹を満たすことも少なくありません。他の利用者にはあまり興味を示しませんが、支援員の膝の上に乗りたいがるなど、親しみの表現方法があります。

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「あきらめない支援」より

平成17年10月の当時の事例です。読みます。

Aさんは普段はおとなしいのです。しかしちょっとしたきっかけで甲高い声で訴える。空笑いをする。寮の中を前転でぐるぐる回るといった行動を見せます。かなり頻繁に前転をするため、背中にたこができるくらいです。何度も下駄箱をいじっては戻る。他人の服が曲がっていると直しに行く。寮の全員が出たあとでないと外出できないといった、強いこだわりもあります。好き嫌いが極端で食事中に何も食べず、お茶でお腹を満たすことも少なくありません。他の利用者にはあまり興味を示しませんが、支援員の膝の上に乗りたいがるなど、親しみの表現方法があります。

この方は最初に紹介をしました、強度行動障害特別処遇加算費の対象者です。3年前に腎不全で亡くなっています。また同じ加算の対象者で、その利用者は激しい異食のある方でしたが、釘の異食による腸管の裂傷が、直接的ではないのですけれども間接的な死亡の原因となっています。

また現在でも激しい異食がある利用者は数名おりますが、今一番対応に苦慮していますのは、自立課題の材料を次々と食べてしまう方です。自分の自立課題や、周囲の利用者の自立課題の材料をどんどん食べてしまいますので、すべての利用者の課題を食べることができない程度の大きさに変更して、工夫して対策を立てているところです。

### 1 歩踏み出す勇氣

- チームでせつかく話し合っても・・・
- 実践する勇氣がない、1歩踏み出せない
- しかし、踏み出す勇氣が必要
- 勉強したことの実践 → 1歩踏み出す勇氣
- とても勇氣のいること、大切なこと

さて、Aさんに対してチームで度重なる支援会議を行っても、自信がなくてせつかく作成した自立課題が出せないのでは、どうしようもありません。やはり勇氣を出して一歩一歩と踏み出していく必要があります。勉強したことは座学で終わりにするのではなく、実践しなければならないというふうに思います。

### 具体的な支援方法とその内容

- ① 物理的な配慮
- ② 日中活動（モチーナ）
- ③ 自立課題
- ④ マイカラー
- ⑤ スケジュールの設定

ここからしばらくは、今から10年前につくったスライドが続きます。勇氣を出して一歩を踏み出してみた支援内容と、その内容です。この5点に配慮して、Aさんに対する支援は進められてきました。

まず、強いこだわりがあるために、物理的な配慮について支援をすること。2番、日中活動を中心として、規則正しい生活のリズムを構築すること。3番、余暇レパートリーがなく、ちょっとした周囲のきっかけで情緒不安定に陥ることが多いために、主に自由時間に自立課題を行うこと。4番、マイカラーを理解することで職員の言葉かけを少なくし、自立した行動を促すこと。施設では結構利用者への言葉かけが多くて、依存的になってしまう傾向がありますので、このような目標を掲げたということです。5番はスケジュールを理解し、見通しを持てるようにすることです。

今から10年前の平成17年10月に、このような目標を立てて支援に取り組んだのです。

### モチーナについて



- モチーナは商品名で大きな箱や荷物を運ぶ時に使用するものである。
- スーパーやデパートで使用されている。
- 形状はプラスチックで色は白・緑・青がある。

Aさんの日中活動として選んだのが、この「モチーナ」作業です。スーパーにあったりします。スーパーの袋の手で持つ部分に引っ掛けることで、丸い断面で手が痛まず、荷物を運べるというアイデア商品です。Aさんはこの組立作業を行いました。

のぞみの園では、512人の利用者が在籍したという話をしましたが、地域移行を始める以前はそれだけの数の利用者がいましたので、その中の約半数の250人の

利用者が作業部に在籍して、なんらかの作業活動を行うという形でした。あとの半数の作業部に在籍ができない 250 人以上の利用者は、どうしても日中活動が毎日毎日散歩だったのです。A さんも何十年間も散歩をしていたわけです。そのような方が実際にデスクに座って自立課題を行ってみると、もちろん人それぞれによって違いますけれども、さまざまな力、能力を持っていることがだんだん分かってくるのです。自立課題には、このようにアセスメントの機能もあるわけです。

この写真は、A さんの事例とは全く関係ない写真です。この方は暴言や器物破損の行動障害が 2 年間かけて軽減し、昨年当法人から地域移行した方です。聴覚過敏で、日中活動の場所でも他人の音や動きが気になり、最後まで個室を使っていた方でした。先日彼を訪ねてみたら、このように日中活動エリアに個人的な作業空間を大工につくってもらったということで、思わずこれはすごいなということで、すぐ写真を撮ってしまいました。関係ないですけど、この写真を少し載せてみました。



他人の服が曲がっていると直しに行く、あと強いこだわりがあることを紹介しましたが、そのための物理的配慮ということで、パーティションを用いて刺激を防ぎ、モチーナの組立作業に集中するという、本来的に求められている活動を適切に行うことができるようになってきました。

モチーナは 10 個重ねて積み上げていきますが、数の概念が理解できない方には、このような板を使用して、A さんの苦手さを補いました。いわゆる補助具ですね。左から右へ進んでいく、そして右の箱がいっぱいになったらおしまいという、いわゆるワークシステムのようなもので、10 年前から取り組んでいたということが分かります。



## モチーナ作業の導入方法について

### ② 日中活動（数の概念）



数の概念の苦手さを補うために、この板を使っています。このスライドの支援の取り組みが、10年前のものですけれども、この補助具に類するもの、当時は「ジグ」というふうに呼んでいたことを思い出しました。どうなったら、その作業が終わりになるのか。

### 時間の概念



数の概念だけではなく、時間の概念の理解も苦手でしたので、この3つの箱がいっぱいになったら作業は終了ということで見通しを持って取り組んでいました。この3つは、日中活動の時間内に無理なく行うことのできる作業量をアセスメントした結果、決められた分量なのです。

## ③ 自立課題について

### はじめての課題



先ほど話しましたが、散歩中心の日中活動から、初めて自立課題に取り組みました。この事例の利用者の方だけでなく、さまざまな利用者がさまざまなスキルを持っていることが、自立課題を通して理解することができました。

### 自立課題を行うにあたっての問題点

- ① 作業中に声をあげる
- ② 途中で席を立つ
- ③ 同じ課題に1時間以上かかる

意欲・集中力がなくなる

ただし、問題が起こりました。作業中に大きな声を出して苦痛な感情を訴える。途中で離席をしてしまう。課題へ取り組む集中力が落ちて長時間要してしまう。明らかに意欲や集中力がなくなっている状況であるというふうに理解することができました。

### 問題点の改善策

- ① 課題が向いていない
- ② 難しすぎる
- ③ 簡単すぎて飽きている

段階を踏みながら、  
課題を複雑・応用化  
し、発展させていく

したがって問題の対策をし、修正をしなければなりません。課題が向いていない、課題が難しすぎる、あるいは簡単で飽きてしまうという問題点が浮かび上がってきました。少しあとに分かったことですが、課題に飽きやすいという特性があったのです。新しい課題には意欲的に取り組むのですが、慣れると飽きてしまい、集中力も欠けてしまい、時間がかかってしまう、といった特性がありました。したがって、このAさんには数多くの自立課題を作成して、飽きる前のタイミングで課題内容を変更するなどの支援を行いました。この方に関しては、本当に多くの自立課題が作成されました。少し、当時作成した自立課題を簡単にご紹介いたします。

### 作成した自立課題：マッチング（仕分け）



### 作成した自立課題：組立て



### 作成した自立課題：道具の使用



マッチング、仕分け。組み立てです。細かい課題もあります。Aさんは手先が器用だったようです。ピンセットやドライバーを使用する自立課題。道具の使用です。やはりAさんは手先が器用だったと思います。そのような特性を踏まえて課題を作成しています。

### 作成した自立課題：マッチング（色・形）



型はめ作業です。自立課題は値段のかからないもので  
つくるということが原則であるかもしれませんが、割と  
100円ショップの材料が多いです。この方の担当職員  
は100円ショップで4時間過ごしたこともあるそうです。

**作成した自立課題：マッチング（色分け）**



**作成した自立課題ジグ：模倣**



これは模倣です。見本通りに組み立てていくという課題  
です。課題のバリエーションがどんどん増えてきました。

**④ マイカラー**



この方のマイカラーはピンクでした。自分の名前が読め  
なくても、下駄箱や歯ブラシ、コップ、食事のお盆など、  
支援員の言葉かけがなくても、色の分別によってピンク  
のものは自分のものだということで、自分で行動すること  
ができたのです。そのためのマイカラーです。

**⑤ スケジュールの設定**

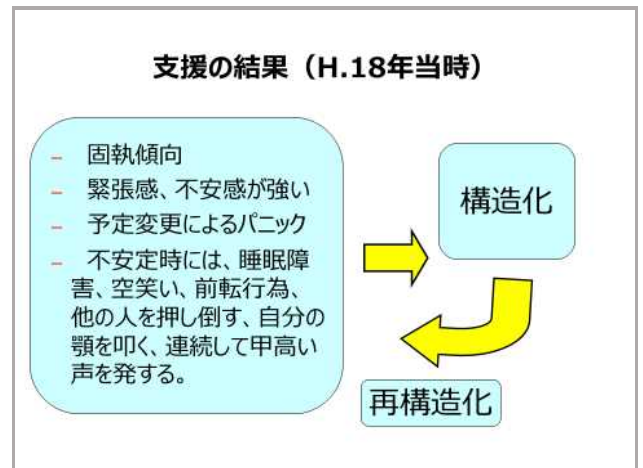
■ カードの提示方法の図式化

- ① 支援員が「トランジションカード」を渡す
- ↓
- ② 一緒にトランジションエリアに移動
- ↓
- ③ スケジュール（カード）をとる
- ↓
- ④ 次の活動場所へ移動し、カードを入れる



スケジュールも、このようなものを作成いたしました。特  
別支援グループにおける、初めて作成したスケジュール  
だったと記憶しています。トランジションカードを渡して  
いる写真が上にありますが、トランジションカードを使用  
して、スケジュールが設置してある、いわゆるその中継  
地点に行って確認することを、次第にAさんは学習して  
いきました。





現物によるスケジュールを使っていた時代もありました。そのほうが分かりやすいということで、たぶん途中でそうなったのです。しかし、他の利用者に持っていかれてしまうことが頻繁で、これは継続することがとても集団の中では難しかったということで中止をして、またカード式に戻ったようです。Aさんは、このスケジュールの意味を理解して行動ができるようになりました。

非常にありきたりですがけれども、実践してみると、アセスメント不足の結果、支援の再調整が必要となり、結果、その再アセスメント。再び構造化を実施するという、現在で言うところの PDCA サイクルが大切であったというふうなまとめを、平成 18 年にしています。

### Aさん：1日の支援プログラム

生活の流れ	支援内容	時間	生活の流れ	支援内容
6:30 起床		12:00 昼食	朝食同様支援	
洗濯	タオル・着替えを渡す	13:30 作業	カードの提示	
7:00 洗濯たみ	洗濯物の取り入れる	15:00 作業終了	カードの提示	
7:30 手伝い	カードの提示	15:15 入浴	カードの提示	
8:00 朝食		15:40 お茶		
	歯磨き(実物提示)	16:00 洗濯支援	洗濯機の使用	
	モップ(実物提示)	16:30 課題作業	カードの提示	
	トイレ誘導	17:00 夕食	朝食同様支援	
9:30 作業	カードの提示	18:30 就床準備		
11:00 作業終了	カードの提示	19:30 余暇	カードの提示	
11:20 お茶		20:00 お茶		
11:30 課題作業	カードの提示	退席 就床		

### 《事例1》の考察

行動障害への支援  
→障害特性に応じた支援が重要

- ① チームアプローチ (チームワーク)
- ② 忍耐強さ
- ③ アセスメント
- ④ 支援者の構造化に対する理解
- ⑤ 連携(精神科医師、臨床心理士など)

赤い字は、スケジュールを確認するように、いわゆる中継地点に、トランジションエリアに戻りなさいという意味を入れたカードの提示です。当時はスケジュールに着目ができなかったのも、そのようなことをしていたというふうに思います。

考察としては、障害特性をまず理解することが大切だという視点を中心に、1番は、チームアプローチの重要性。チームワークが大事である。2番は、支援の忍耐強さ。すぐにあきらめないことです。3番は、アセスメントは支援の成功率の鍵になるぐらい重要であるということがだんだん分かってきた。4番は、支援者がそもそも構造化についてよく理解しなければならないということです。5番は、医療を中心とした連携も大切だということ、このようなまとめになっています。

## 《事例2》Bさん

知的障害の程度：最重度 障害程度区分5  
 身体的特徴：男性、中肉中背  
 既往歴：てんかん、イレウス、不眠症  
 服薬：抗てんかん薬、向精神薬、睡眠剤、緩下剤



Bさんは、物の位置にこだわりがあり、下駄箱の靴を入れ替えたり、玄関でジャンパーや帽子を床に並べたりします。自分の便やたばこの吸い殻、シャンプーの泡や洗濯洗剤を食べてしまうこともあります。自発的に何らかの意思表示をする時は、扉を強く蹴って「アー」や「ウー」と言って訴えます。手先の細かな動きが苦手ですが、興味を持つことには集中し、単純作業も苦にしません。皮膚感覚が非常に敏感で、暑さがとても苦手です。コーヒーやお茶が大好きで、他人の分も飲んでしまったりします。

独立行政法人 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園「あきらめない支援」より

次に B さんの事例に入ります。また少し読み上げます。B さんは物の位置にこだわりがあり、下駄箱の靴を入れ替えたり、玄関でジャンパーや帽子を床に並べたりします。自分の排泄物、タバコの吸い殻、シャンプーの泡、洗濯洗剤を食べてしまうこともあります。自発的に何らかの意思表示をするときは、扉を強く蹴って「あー」や「うー」と言って訴えます。手先の細かな動きが苦手ですが、興味を持つことには集中し、単純作業も苦にしません。皮膚感覚が非常に敏感で、暑さがとても苦手です。コーヒーやお茶が好きで、他人の分も飲んでしまいます。この方は2歳から異食をしていて、砂場では砂を食べてしまう。母親がクレヨンと紙を与えると、クレヨンをなめてしまう。そのような方で、ずっと異食が続いていました。10年前に作成したスライドは先ほど終了して、ここから現在作成したスライドになります。

私たちがいくつかの困難事例を通して、気づいたことがあります。それは、この4点です。1番は、刺激を軽減して落ち着いたり、環境を分かりやすくしたりする物理的配慮は有効である。2番は、規則正しく日中活動を行うことで、生活リズムを整えることは大切である。3番は、自由時間を適切に過ごすことができない場合、余暇時間に対する支援は特に必要である。4番は、スケジュールを持ち、依存的ではなく、自立的に活動したり、生活の見通しを持つことが重要です。



この4点に関する支援が、いつも重要になってくるということに気づき始めました。詳細については、のぞみの園の刊行冊子『あきらめない支援』に記載されています。強度行動障害者に対する、特に居住支援の場においては、この4つのポイントが大切だということを学びました。

### 事例を通しての気づき

- ① 刺激を軽減して落ち着いたり、環境を分かりやすくする**物理的な配慮**は有効である。
- ② 規則正しく**日中活動**を行うことで、生活リズムを整えることは大切である。
- ③ 自由時間を適切に過ごすことが出来ない場合、**余暇時間**に対する支援は特に必要である。
- ④ **スケジュール**を持ち、依存的ではなく、自立的に活動したり生活の見通しを持つことは重要である。

### コンサルタントの励まし（平成20年4月～）

- ① 初めて自閉症や行動障害に対する支援を体系的に学びながら支援が始まった → **勉強の偏り、独善的**
- ② すると、どのように勉強していくのか、学び方が分かってきた → **学び方のヒントが得られた**
- ③ 利用者を見る目が変わった → **視点が間違っていた**
- ④ 「支援とは何か」ということについて、真剣に考えるようになった → **追求して考えてはいなかった**
- ⑤ 障害特性の理解を深めると、「良い支援」と思っていたことがマイナスに働きかけていることがあるということに気付けるようになった → **間違いに気が付いた**

また、専門家によるコンサルタントを受けたことで、さまざまな気づきがありました。ここでは5点あげました。1点目は、初めて自閉症や行動障害に対する支援を体系的に学んだということです。それまでは、いくら自分たちが頑張っても、勉強に偏りがあったり、独善的であったりしたのだと思います。2点目は、勉強の仕方や学び方がだんだん分かってきたということがあります。今は、その学びを職場の中で伝えるとともに、その機会も設けています。3点目は、利用者を見る視点が変わったということがあります。4点目は、もっと支援ということについて真剣に、言いかえれば少し哲学的にも考えるようになったという点があります。5点目は、3点目と重なるのですが、今までの支援について過ちに気がついて、深い反省をしたことです。何がよい支援なのかということが、間違っていたということが分かりました。主に自立ということについて考えることが大事だと思います。



日中活動も、Aさんと同様にモチーナを行っていた時期もありましたが、現在ではDVDケースの組み合わせを行っています。左から右へ流れていくシステムです。月曜日から金曜日の午前と午後の大体2時間ずつ、1日に計4時間の日中活動を行っています。また、内職活動ですので賃金ももらっています。



その4つの基本戦略にもとづいたBさんへの支援です。下駄箱も、自分の決めた場所に靴を入れ替えるため、必要のない場所にはふたをしたり、マイカラーで色を決めたりなど、下駄箱の理解を促しました。食事場面では、他の利用者のコーヒーやお茶を取って飲んでしまうために、パーテーションで囲い、かつ、壁を置くことで刺激を減らす取り組みをいたしました。スイッチに関しても、際限なくつけたり消したりするために、カバーがしてあります。小さな穴があって、鍵を差し込んで、つけられるようになっています。



自立課題ですが、主に余暇時間に使用しています。余暇のレパトリーがなく、そのストレスから自分の排泄物を異食することが頻繁にありました。Bさんに対しては1個ずつ支援を進めて、50年以上も続いた排泄物の異食が軽減し、現在では消失しています。この方に関しては、7年半ぐらいの継続的支援の努力があって、問題行動が軽減、あるいは消失しました。あきらめずに支援を続けるという視点がとても大事だと思います。



スケジュールです。「今日は、どんな活動なのかを知りたい」という B さんの要求がありました。それは、支援室のドアを執拗に蹴り続けたり、他の利用者に頭突きをして自らを傷つける行為から、仮説としてなんとなく分かったのです。

時間や曜日の理解ができない B さんでしたが、カバンによる現物提示により、本日の行動を理解することができました。一番上の黒いカバンが、居室の棚に下がっているのですけれども「日中活動があるよ。」という合図です。終わると缶コーヒーがもらえる。これはモチベーションです。真ん中の青いカバンがぶら下がっていると、これは「散歩がある。」という合図なのです。散歩ということで B さんが理解して、終わると大好きなペットボトルのお茶がもらえます。



年間を通せば、日中活動の場所には必ずしも通うことができない日があります。台風や大雪の日もあります。その際、住まいの場所で、日中活動と同等の作業内容を提供して、取り組むことができる環境。つまり日中活動の代替活動を準備していくことが、とても大切なことだと思います。この写真が、日中活動の作業場に行けないときの代替活動をしているときの写真です。最後にその報酬として、缶のお茶が貰えるようになっています。

### 《まとめ》行動障害軽減への近道

- 原則 1 : 行動は社会(周囲)との相互作用によって起こる
- 原則 2 : 行動は環境を操作することによりコントロールできる

- 5つの構造化を使用する
- ① 物理的構造化
- ② 視覚的構造化
- ③ ワークシステム
- ④ スケジュール
- ⑤ 決まった手順や習慣(ルーティン)



#### 行動障害軽減への近道

- ① 自閉症の特性や特徴を考える
- ② アセスメントに基づいた個々の認知や理解のレベルに合わせる
- ③ 適切な構造化を図る
- ①、②、③を繰り返すことが行動障害軽減への近道となる

2011.藤村

まとめです。やはり行動障害の軽減には、近道はない。あるとすれば、①は、障害特性をしっかりと理解すること。②は、入念なアセスメントにもとづき、個々の理解のレベルにしっかりと合わせること。③は、そのことによって適切な構造化を図るということです。この3つを繰り返すことが、行動障害軽減の一番の近道になるということ、私たちは数多くの実践から学びました。