

行動障害のある人への長期的支援

～17年間における支援の経過～

社会福祉法人 旭川荘
たかはし障害者支援センター
川西 大吾

事業所の概要 いづみ寮（障害者支援施設）

- S31年6月 社会福祉法人 旭川荘 創立
施設数85 利用者数（定員）2,329人 職員数 2,230人（H28年4月現在）
- S48年11月 いづみ寮 開所
障害者支援施設（旧 知的障害者入所更生施設）
【H28年9月時点での利用者状況】
利用者数 生活介護 80名（82名） 施設入所支援 75名（74名） 男女比 62：12
平均年齢 49.9歳
平均支援区分 5.62



岡山の社会福祉法人旭川荘、たかはし障害者支援センターの川西と言います。よろしくお願いします。

今回は、「行動障害のある人への長期的支援」～17年間における支援の経過～ という表題で報告したいと思います。まずは事業所の概要ですが、いづみ寮という障害者支援施設です（施設入所支援、生活介護）。現在、利用者数が、生活介護 82 名、施設入所が 74 名で男女比は約男性 8 対女性 2 という割合です。平均年齢は 49.9 歳、平均支援区分は 5.62 と高齢化と重度化、その両方が現在施設の課題となっています。

強度行動障害者支援の取り組み

【強度行動障害特別処遇事業】平成5年～平成10年

■対象者：8名 ■年齢（当時）：15-25歳

【強度行動障害事業】平成10年～現在

■対象者：11名 ■年齢（当時）：16-36歳

対象者の現在（全19名）

処遇事業および加算費の対象となった利用者19名の現在は、次の通り。

- ▶「同一事業所（いづみ寮）を利用」4名（21.0%）
- ▶「他施設、他事業所」12名（63.1%）
- ▶「死亡」3名（15.7%）
- ▶「地域移行」0名（5.2%）

同一施設、事業所（20代×2名）
（30代×2名）

他施設、他事業所 異動
・旧入所更生施設（11名）
・旧通所療育施設（1名）
・障害者支援施設（0名）

【死亡時年齢】 30代×3名
【死亡原因】
・心不全（転食によることが原因か）
・窒息（ダウン症青年期退行）
・窒息（パンがのどに詰まる）

このいづみ寮ですが、平成5年より強度行動障害特別処遇事業が開始されました（特別処遇事業自体は5年間）。特別処遇事業の頃は、3年間での支援という期限が設けられていました（3年後は在宅、又は他施設へ異動が義務づけられていました）。

そして特別処遇事業終了後、平成10年以降も、行動障害のある人への支援を現在まで継続しています。処遇事業時代と比べ、制度的には、大きく変わってきていますが、その支援方法はあの頃も今も基本的な部分においては、大きく変わっていないように思います。

いづみ寮における行動障害事業を利用していた方達は1～5期の計19名です。その方達の現在の状況を報告します。

現在もいづみ寮を利用しているのが4期の1名と5期の3名の計4名です。他施設へ異動したケースが12名です。入所施設へ異動したのが11名、通所施設が1名で、異動の90%以上が「入所施設への異動」ということになります。

そして、死亡ケースが3件ありました。この3名全員が30代で亡くなられています。1名はかなりこだわりが強く、食べてもそれをもどすことがこだわりとなり、体重がどんどん減ってしまいました。いろいろな取り組みをして食欲も少しずつ回復に向かった矢先でしたが、栄養失調が原因で病死されました。もう1名はダウン症の方です。30代前半で青年期退行が加速して、状態の変化が表れて3年ぐらいで亡くなりました。お医者さんから「これは老衰だろう」ということを言われました。それからもう1名は、かなり過食の傾向と、こだわりのある方で、他施設に異動となったのですが、食事中にパンを喉に詰まらせて亡くなりました。

行動障害のある人と死亡率の高さがどれだけ関係性があるのかは分かりませんが、全体の15%以上死亡に至ってしまうということは、その人その人の「適した支援」を見つけ、それを行っていくことの難しさを改めて感じてしまいます。

事例報告

本報告は平成11年から平成28年の17年間に及ぶ支援の実際をまとめたもの

H11年にいづみ寮強度行動障害特別処遇事業に参加し、H14年、現在利用しているB施設(施設入所、生活介護)に異動し、現在に至る(異動後14年経過)

- ① いづみ寮強度行動障害特別処遇事業(H11～14年)
- ② B施設における支援1(再悪化 H15～23年)
- ③ B施設における支援2(再改善 H24～28年)

各期において、どのような支援が行われ、それがどのように本人に影響を与えたか、大きく3期に分けて報告したい

今回の表題である事例報告に移ります。

平成11年～28年の17年間におよぶ支援の実際をまとめたものです。平成11年にいづみ寮の強度行動障害特別処遇事業に参加し、平成14年に岡山市の隣にある倉敷市の入所施設に異動して、今現在もそこを利用しているケースです。時系列に3つに分けて報告します。

まず、いづみ寮での3年間。それから、次に移った施設(B施設)での8年間、このとき状態が悪化してしまいました。再改善が図られたのが平成24年からなので、最後は平成24年から現在までの4年間。各期において、どのような支援を行い、どのように状況、状態が変わっていったかということを、まとめて報告をしたいと思います。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

プロフィール

ゆうやさん(仮名) 男性 利用開始時年齢16歳(利用期間 H11～14年)
重度知的障害 自閉症

幼少のころより多動で、常に目が離せない状態

特別支援学校(当時は養護学校)小学部5年生ごろより、人に対しての他害行為(蹴り、叩き、つねりなど)、物壊しが見られだし、中学部、高等部と年齢が進むにつれてエスカレートし、学校、家庭での対応は不可能な状態となる。

平成11年4月より、本寮「強度行動障害特別処遇事業」を利用
強度行動障害得点 入所時 42点

ケースのプロフィールです。名前は仮名ですが、ゆうやさんと言います。男性で、利用開始時期は平成11年4月。当時年齢が16歳でした。支援学校の高等部を中退して、いづみ寮の強度行動障害処遇事業に参加しました。重度知的障害と自閉症という診断でした。生育歴ですが、幼少の頃より、多動で、目が離せなかったということです。

支援学校の5年生の頃から人に対しての他害行為。蹴り、叩き、つねり、もの壊しなどが見られだし、中学、高等部と年齢が進むにつれてエスカレートし、学校、家庭での対応は不可能な状態となりました。強度行動障害得点が入所開始時で42点。(10点で強度行動障害、20点でこの事業に参加できるという基準がありましたが、ゆうやさんはその倍以上の42点と、かなりの高得点を示しておりました)

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

入所時の状況

入所当初より一日を通じ情緒不安定な状態が続き、激しい他害行為(蹴り、叩き、つねり)、自傷行為、物壊し(机、ドア、窓、壁など)、異食などが生活の随所に認められた。

入所1年半後に精神科病院へ1か月間入院(投薬調整のため)し、その間に構造化のやり直しの検討を行い、
「人刺激の減少」「言語指示の減少」「視覚的情報提供の見直し」
などユニット職員中心に徹底した。

ゆうやさんの入所当初の様子ですが、1日を通じて情緒不安定な状態が続き、激しい他害行為、蹴り、叩き、つねり、自傷行為、もの壊し、異食などが生活の随所に認められていました。

特に、他害行為で「蹴り」がすごく威力がありました。前蹴りというのですか、あれがすごく強くて。そのときの状況を少し映像で見てもらいたいと思います。

《映像》

この映像では、日中活動の作業場面を見てもらいましたが、作業の時間帯だけでなく、大袈裟に言うと、朝起きてから夜寝るまで、このような状況が断続的に見られたのです。こちらもどう支援してよいか分からない状況でした。

一応、構造化やその他の方法を使って支援・対応しているつもりだったのですが、全くよくなりどころか、どんどん悪化しているように感じました。こちらも、支援をどのようにして良いか分からなくなり、もはや八方塞がり状態でした。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

入院前と退院後の投薬状況(投薬の整理)

① ロドピン 200mg セシネース 18mg アーテン 6mg ヒルナミン 150mg バルネチル 100mg 2T	② ニューレプチル 20mg ビレチア 50mg ヒルナミン 25mg 2T セシネース 1.5mg 2T	③ セシネース 3mg ヒルナミン 100mg
---	--	----------------------------

※①②は朝夕 ③は毎食後

↓

退院後

・トロペロン 3mg 10T
・ヒルナミン 50mg 10T
・ハルナール 1T

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

支援のポイント(精神科病院退院後)

- ・ 言語指示を最低限に抑えた
声掛けは「名前」のみで、情報はカード(線画・写真等)での提示
- ・ 集団での活動から個別活動へ
自室にスケジュールを提示し、職員とマンツーマンで活動

特に本人の**感覚の過敏性**に配慮した取り組み

↓

開始後2〜3カ月で効果が表れはじめた

また、ゆうやさんは、精神科薬も多く服用していました。そこで、入所後 1 年半ほど経った頃に、投薬の調整をするため精神科病院に 1 か月間入院しました。主治医の先生に今の状況を話したら、「投薬を少し整理しましょう。」と種類も量も減少させました(図の上部が変更前の服薬状況。図の下部が変更後の服薬状況)。しかし投薬調整を行い 1 ヶ月間入院しても、本人の状況に変化は見られませんでした。退院後も先ほどの映像にあるような状況が続いていたのです。どうしようと途方に暮れていました。

しかし、この時、支援方法を見直すきっかけとなる話がありました。神奈川県にある知的障害児施設「弘済学園」の当時の園長の飯田雅子先生が率いる飯田斑という、強度行動障害支援のスペシャルチームがあり、その会議に、ゆうやさんのケースを持って行ったのです。実際、その会議のときに、ゆうやさんの映像を委員の方々に見てもらいました。おしまコロニーの寺尾孝士園長(当時)から「支援するにおいて、言葉かけが多過ぎる。これだけ刺激に過敏さを抱えている人に言語指示の多用はマイナスに作用する。もう一度基本に帰ってやり直してみてもどうか。」とアドバイスされました。

基本部分である「視覚的支援」、「見通しのある生活の保障」そして「刺激の減少」を中心に支援の立て直しをチームで話し合いました。

支援のポイントですが、まず言語指示を最低限に抑えることを行いました。最初は半信半疑で始めたのですが、決められたことはきちんと統一してやるということをだけはみんなで守るよう努めました。

声かけは名前のみで、あとは線画カードを提示し、視覚的に情報を提供することを徹底しました。今考えてみたら、ここまで言語指示を抑えなくてもよかったかなと思うのですが、本人の刺激の過敏の度合いの考慮と、職員の支援の統一性を図ることを考えれば、間違いではなかったと思います。また、活動全般を集団から個別へと移行しました。自室にスケジュールを提示して、マンツーマンで活動を行いました。特に本人の感覚の過敏性。聴覚過敏や人との距離などに配慮した取り組みを行っていくと、2〜3か月後くらいから、ゆうやさんに少しずつ変化が表れ始めたのです。そのときの様子を映像で見てください。

《映像》

これが取り組みを始めて半年後ぐらいです。入所後 2 年が経過した頃です。

《映像》

この頃には、女性職員でも対応が可能となるくらい、落ち着きが見られてきました。

《映像》

これが 1 年後です。表情もかなり穏やかになり、よく笑顔も見られるようになりました。

《映像》

映像でも分かるように、かなり情緒面において落ち着きが見られるようになりました。全く表情まで変わってきたことがうかがわれたと思います。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

結果と考察

- ・刺激の減少を徹底した(他の利用者との距離・言語指示の減少等)
⇒過敏性に配慮したことが、効果的だった
- ・本人が、カードの指す内容と活動のマッチングできる能力があった。また単純作業であったが、作業の意味合い(何を、どれだけやるか)も理解できていた
⇒理解して、見通しを持って活動に参加することができた
- ・精神科病院に入院し、投薬調整(投薬の種類の減少)したことが徐々に効果として現れてきた
⇒医療との連携の重要性
- ・本人の年齢が比較的若かった

強度行動障害得点 入所時42点 → 退所時8点

結果と考察です。まず本人の刺激の過敏性への配慮したことが効果的だったと思います。「何を言われているか分からない」、また「ザワザワした環境」や「人から掛けられた言葉自体」が負の刺激として入ってしまうなど、それらは本人の努力ではどうしようもない次元で起こりうることで理解し、人との距離や声掛け等を配慮することで、「日常におけるストレスの減少」に繋がったのではないかと思います。また、ゆうやさんはカードの示す内容が比較的理解できていました。そして軽作業ではありますが、その作業の意味や目的、いつまでやるのか、どうなったら終わるのがしっかりと分かって、見通しを持って活動に取り組めていました。本人の「強み」を改めて見直し、それに応じた支援を構築することで、毎日の生活の中において「分かる」「出来る」に繋がり、これらの積み重ねが安定を取り戻す要因の一つであったように思います。そして、支援面だけでなく、医療面での効果も大きかったように感じます。投薬調整のための入院から1か月後の退院当初は「改善は見られませんでした」と言われましたが、1年後の映像であれだけの過敏さが緩和している姿が見られたのは、恐らく支援だけでなく、投薬の変更(整理、減少)があったからではなかったかと思われます。投薬を増やすのではなくて減らすこと、投薬の種類を限定することが、もしかしたらそれがいい作用に繋がったのではないかと考えられます。

そしてもう一つが、本人の年齢が10代と比較的若かったということです。全ての人に当てはまるとは言い切れませんが、やはり早期発見、早期療育ということが言われているように、若年齢のほうが支援の効果が表れやすいということだと思います。以上のような支援、環境、医療が上手い具合にタイミングよく作用して、例えるなら、それまでぐちゃぐちゃに絡み合っていた糸がスーッとほどけるような感覚で、状態が改善していったのです。

行動障害の得点が入所時は42点だったのですが、3年後の終了時には8点という、もはや行動障害ではなくなるぐらいの、本当に穏やかで落ち着いた笑顔の多いゆうやさんになりました。

① いづみ寮(強度行動障害特別処遇事業)での支援

施設異動にあたり

- ・ゆうやさんへのケース会議の開催(複数回)
- ・異動先施設(B施設)より担当者2名がいづみ寮へ現場実習(2週間)
- ・いづみ寮担当者がB施設見学(個室希望、視覚支援を中心とした対応等の要望)
- ・ゆうやさん自身 B施設への体験利用(半日、1日、3日間、1泊、2泊…)

その後、3年を経た時点で卒業となり、岡山市の隣の倉敷市にあるB施設(知的障害者入所施設)に異動することになりました。

もう「絶対に元の状態に戻してはいけない」という思いで、引継ぎを行いました。異動先施設から担当となる支援員にこちらの取り組みを体験してもらい、またこちらが異動先施設に出向き、アドバイスをを行うといったやりとりを何回も繰り返しながら異動に向けての準備を進めました。

② B施設における支援 1

B施設入所当初～1年後

- ・基本的システム(絵カードやスケジュールシステム)はいつも寮で使われていたものを引き継ぐ ※他利用者へも同じシステムの導入
- ・一人部屋(個室)を使用
- ・少人数の生活から大人数での生活へ→騒がしい環境、他利用者の干渉
- ・対応職員も増える
- ・物理的構造化が少ない環境(職員の理解の浸透があまりできていない)

しばらくは大きな問題行動はない

引き継ぎの中で B 施設に特にお願いしたのが、「個室の用意」と「カードを使った視覚支援」でした。その他にもいくつか要望はしましたが、特にこの 2 つは強調してお願いしました。当時、B 施設は視覚支援を行っていなかったので、こちらが使用していたカードシステムを引き継いでもらいました。基本的なシステムは引き継いでくれ、個室も用意してくれました。平成 14 年 4 月無事施設異動が完了し、B 施設において入所当初より順調に支援が行われました。異動後 1 年を過ぎた頃より、B 施設にゆうやさんより対応が大変な利用者が入ってきたという理由で、ゆうやさんは個室から複数人部屋となり、活動においても少人数から大人数のグループに変更されました。それまでは多くても 4 名くらいの小グループで活動をしていたのですが、そこから一気に大人数になるという環境の変化が生じました。またそれに比例するかの如く、対応する支援員数も増えていきました。しかし人数的なことはそれほど問題ではありませんでした。問題だったのは、ゆうやさんの特性の理解があまりできていない対応支援員が増えていったということでした。また、1 年間ゆうやさんの担当していた支援員が、あまり詳しい引き継ぎも出来ず退職となってしまいました。それでもしばらくは、大きな問題は起こらなかったということです。

② B施設における支援 1

B施設 入所1年経過頃

- ・担当者の異動 (引き継ぎ不十分)
- ・ゆうやさんより支援が大変な利用者の入所により、複数人部屋に移動
- ・構造化を理解せぬ支援、言葉かけが中心、統一できない支援



一年半後、大きく崩れる

そのように、徐々に構造化を外され、また、支援員も理解が不十分なままに支援していたのです。支援においても言葉かけが中心となり、統一できていない支援となったそうです。そして異動後 1 年半後に ゆうやさんの状態が大きく崩れたのです。

② B施設における支援 1

- ・混乱状態の増加
- ・話し言葉による確認行為や活動を終わることが出来ず、そのことから自ら混乱し、他害行為に発展する
- ・ほとんどの活動に対して拒否
- ・物壊し、服破り、他害、多飲水、異食、自傷などが表出

対応が困難に

混乱状態がどんどん加速し、支援員に対し、確認行動が増えていきました。活動を終えることができず、そのことからさらに混乱し、他害行為に発展する、また活動に対して激しく拒否が見られるなど、対応が日に日に困難になっていったのです。何もかも後手後手の対応になってしまい、1 日の大半を個室の中で生活しなければいけなくなってしまいました。

たまに活動する時などでも、ほかの利用者を全員外に出し、1 人だけでその棟で活動ができるような環境を整えないといけなくなり、やがて、ほとんど活動ができなくなりました。その後、何も物を置かれない締め切った部屋で、裸での生活が定着していき、活動もほぼ参加できなくなりました。

② B施設における支援 1

- ・ 居室施設
- ・ マンツーマン対応（活動時は他の利用者がいない環境に）
対応職員も極力距離をとる。パニック時には職員が姿を隠す
- ・ 何も物を置かない部屋で裸での生活

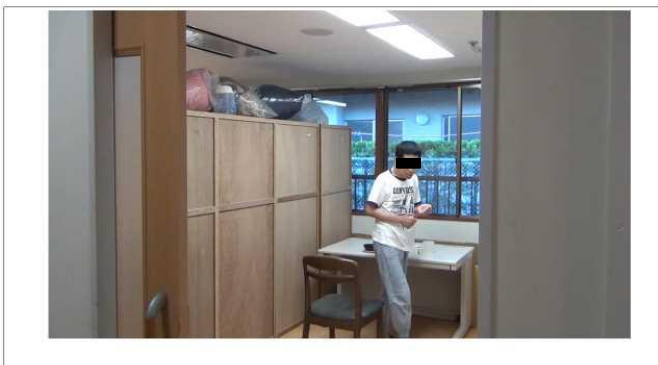


問題行動にばかり注目し、そのことに振り回されて、
何もない日課と空間の中で、

「ただ1日何も起こらないことだけが目標」に

B施設の支援員も、目の前の本人の問題行動ばかりに注目して、そのことに振り回され、ただ1日、何も起こらないことだけを目標に支援にあたっていたということでした。この状態がそれから約8年間も続いたのです。毎日毎日、何事もなければ良し、逆に言えば支援を何もしないことが正解というような日々をずっと続けてられていました。そのときの映像ですが、これが30歳を過ぎたゆうやさんです。

「映像」



笑顔が多く見られていたゆうやさんが全く笑わなくなっていました。

③ B施設における支援 2

H24年より担当者交代（現在の担当者）

- ・ 支援の**基礎からのやり直し**
（再アセスメント、再構造化、職員の共通理解）
- ・ 川崎医療福祉大学 寺尾孝士教授（元北海道おしまコロニー）
による**コンサルテーション**

問題行動に焦点を当てるのではなく、
本人の興味と特性理解からのアプローチ

平成24年から担当者が交代しました。現在も担当をされている方です。この方が「支援の基本からやり直さなければいけない。」と立ち上がったのです。再アセスメントから再構造化を進めていく考えを元に、職員の共通理解を広めていこうと頑張っていました。そして、偶然か必然か、再び元おしまコロニーの寺尾先生にアドバイスを頂く機会が訪れました。寺尾先生はその時、岡山の川崎医療福祉大学の教授をしていたのです。その担当者は以前寺尾先生がゆうやさんの支援についてアドバイスしたことがあることは知りませんでしたが、今回コンサルテーションをお願いしたということです。15年の歳月を経て、また寺尾先生とゆうやさんとの接点が生まりました。

③ B施設における支援 2

寺尾先生からのアドバイス

- ・ 問題行動を、自閉スペクトラム症の人たちの**障害特性**による困難さという側面から理解する（冰山モデル）
- ・ **成功体験を積む**。そのための準備と課題分析
- ・ 本人の**興味関心を活かす**。そのための観察と評価
- ・ **視覚情報**の提示と**スケジュール**の導入見通しを持たせて、不安の解消。
- ・ コミュニケーション。**正しい要求**を覚える
- ・ 何もしない時間を作らない。余暇の充実、自立課題の導入

寺尾先生はまず、「問題行動に焦点をあてるのではなくて、本人の興味と特性理解からのアプローチをしてはどうか。」とアドバイスされました。次に、「障害特性を基に、本人の特性を知ること。どれくらい理解力があるのか。またどういった状況下において過敏が認められるのか。そして、学習スタイルはどのような仕方なのか等、基本的なことしっかりとア

セメントしていくところから始めること。そして、ゆうやさんの
できること、得意なこと、興味があるものなどを模索し、こう
いったことからヒントをつかんで提供していくこと。」を言われ
ていました。

また、ゆうやさんの無理な要求などに対し、「それは違っ
よ。」だけでなく、「こうしてみたら。」と正しい方法を伝える
こと。そのための視覚情報の提示とスケジュールの見直しを
行うこと。等、具体的に方向性を示していただきました。

③ B施設における支援 2

以前は、今の活動の提示のみ



新たな取り組みとして、半日の日課スケジュール提示(AMの例)



③ B施設における支援 2

アドバイスを基にアセスメント

- ・ 問題行動の前の状況は？
→ 要求場面(特にティータイムと帰宅)から崩れることが多い
(いつ飲めるのか、いつ帰れるのかor早く飲みたい、早く帰りたい)
- ・ どのような方法なら伝わるか？
→ 視覚支援が基本
(スケジュール提示、本人の納得・満足のライン)

「見通しがある安心感」「ニーズの本質の把握」

③ B施設における支援 2

- ・ 活動の前後にコーヒータイムを入れることで、
落ち着いて活動に取り組むことができる
⇒ **本質的なニーズの把握**
- ・ 職員を呼び、職員をスケジュールの前に連れてきて
指差しながら確認。一通り確認をすると粗暴なく納得できる
⇒ **見通しがある・理解できる安心感**

職員の共通理解、統一した支援、その継続があつての結果

担当者中心に、この頂いたアドバイスをもとにアセスメント
をやり直しました。問題行動が起こる直前の状況を見たとき
に、特に「ティータイム」の前と、月に数回行われる「帰宅」
の前の時間帯に「確認や要求」が頻発し、不穏な状態になる
傾向にあるということが分かりました。

コーヒーがいつ飲めるのか、またはいつ帰れるのかという「見
通し」の部分なのか、それとも見通しはついているが、今すぐ
飲みたい、今すぐ帰りたいなど「待ちきれないストレス」があ
るということなのか。もしくは、両方の要素があるのか。など
、いろいろ仮説を立て、「ニーズの本質は何か」を検証し、
解明していく必要がありました。

情報提供の方法としては、ゆうやさんは視覚優位の傾向
があるため、視覚支援を基本にカードによるスケジュール提
示を中心におこないました。

今回の取り組み以前も、一応カード提示による情報提供
をしていましたが、「そのとき行う活動」だけ提示するやり
方でした。寺尾先生のアドバイスを元にアセスメントし、見
通しが持てるよう半日のスケジュールを提示しました。また、
ティータイム自体にこだわりがあると考えられたため、本人の
満足、納得のラインを検証し、朝の活動の始まり前と午
前の活動終了後にティータイムを入れるようにしました。
その二点をまず実践したところ、日課に見通しを持てるこ
とにより、活動における混乱が減少され、またティータイム
を活動の前と終わりに入れることで、それが楽しみ及び満足
感にも繋がり、比較的早い段階で落ち着きが認められる
ようになりました。またそれに伴い、帰宅時の確認も見られ
なくなりました。

現在は職員をスケジュールの前に連れてきて、指差しなが
ら一通り確認すると、不穏になることなく活動に移れている
ということです。

《映像》



「映像」



「スケジュール提示の方法を半日のスケジュールにする。」
「ティータイムを1回増やす。」行ったのは、たったこれだけです。これらを実行することで、お互いが8年以上も苦しんでいた状況から脱出できたのです。

不適応行動を示しているときは、それ自体に翻弄され、その行動だけに注目しがちですが、大切なのは「何が満たされていないためにこのような行動が見られているのか?」、「何が満たされれば、このような行動をしなくて済むのか。」といったその行動の背景にある「隠れたニーズ」を見極めることです。そしてニーズが予測できれば、そのニーズに対して、本人の納得とこちらの支援上で譲歩できるライン、いわゆる折り合いのつくラインはどこなのか、地道にそれを見つけるべく検証していくことが大切です。

しかし、理屈では分かっているても実際の支援として始めるにあたっては、当初、現場の支援員からは反対の意見が出たということです。「ティータイムを2回入れるというのは決まりじゃない。」「ほかの利用者さんと平等ではない。」「これをやってしまうと要求がエスカレートしてしまうんじゃないか。」というような内容でした。しかし、ゆうやさんの持つ障害特性と、本人の要求や確認行動の背景にあるニーズを考慮して、「この方法が本人の安心、納得に繋がる可能性がある。」と考えられたため、一杯のコーヒーを半分ずつにするということで、他の支援員には納得してもらったそうです。実際に行ってみると、特に本人の要求がエスカレートすることもなく、またほかの利用者さんからのクレームも出ることもなかったということでした。

まず根拠に基づいて考えられた方法であるなら、実際にやってみる、ということが大切だということを改めて感じました。

これが現在の状況です。

こうした取り組みを継続し、1年ぐらい経ってだいぶ落ち着きを取り戻してきました。まだ完全に安定したとは言いきれませんが、以前に比べるとかなり接しやすくなったこと、他の利用者さんがいても活動に参加できるようになったこと、時々笑顔が見られるようになったことなど良い方向に向かっているとのことでした。

まとめ (17年間のゆうやさんの支援を通じて)

- 自閉スペクトラム症の人たちにとって**構造化**はやはり重要
 - ・ 障害特性の理解の上での構造化でなければならない
 - ・ 本人の状態が安定していても必要なもの
(定期的な見直しは必要だが、途中で止めてはいけない)
 - ・ **成功体験、理解できる、混乱のない日々の積み重ね**
(逆の積み重ねが行動障害の要因)
 - ・ 支援を継続するにあたり、**客観的に評価**してくれる存在が必要
- 支援の基本は職員間の統一とその継続 (チームアプローチ)
 - ・ **なぜこの取り組みをしているのか**の理解を職員全体が共有
 - ・ 「やり方」だけを伝えるのではなく、期待される**ゴールをイメージ**させる

まとめに入ります。自閉症の人たちにとって、やはり構造化は重要です。見てもらったら分かるように、本人に応じた理解や特性などを理解したうえでの構造化を行えば状態はきちんと安定に向かいますし、外したら悪くなりますということを、ゆうやさんは2度も教えてくれました。「構造化って、状態が悪いときにそれを改善するための方法で、状態が落ち着いたらもういらないんじゃないか。」という人が、時々見受けられます。構造化自体の定期的な見直しは必要ですが、全くなってしまうのはリスクが高いと考えます。

やはり、急な変更などに柔軟に対応できなかったり、生活

における見通しが立てづらい自閉症の人たちにとって、理解・安心でき、混乱のない日々を積み重ねていくうえで構造化は大変重要で、そのことを私達支援員はしっかり理解することが大切ではないかと思います。

しかし、構造化が大切ということが理解でき、それに基づいて支援を継続していても、ゆうやさんに限らず、支援を受けている大半の人たちは、一朝一夕にすぐ改善が図られることは少ないと思われます。支援の成功曲線は、自分が頑張った分、成果がきれいに右肩上がりにはなりません。これは支援だけではなくて、ビジネスでも同じことが言えるそうです。ホリエモンこと堀江貴文さんが、「1 + 1 をずっと積み重ねていくような地道な作業をあきらめず続けていくと、途中からかけ算に変わる。かけ算に変わったときに、もう自分でも止められないぐらいに成功が加速していく。」と表現されていました。

私たちが行っている支援も同じなのではないかと思います。結果が出るまでは不安と葛藤の中、1 + 1 を足し続けていくような感覚で、地道にそれを積み重ねた末に、それが徐々に実になり、あるポイントか跳ね上がるような、これが支援の成功曲線ではないのかと思います。うまくいかないのは「すぐに結果が出ないから」と途中で止めてしまったり、やり方を変えてしまうからではないかと思います。

せっかく正しい取り組みをしていても、途中で止めてしまったり、「上手くいかなかった方法」として結論が出てしまい、次にこの方法を選択しなくなってしまう。ただ、結果が見えないうちは、みんな不安を抱えてやっています。だから、客観的に評価してくれる存在が必要になるわけです。

ゆうやさんは幸いなことに、おしまコロニーの元園長の寺尾孝士先生に2度もコンサルに入ってくれて、支援方法をしっかりと評価してくれたのですが、寺尾先生は日本全国どこへも来てくれるわけではありません。ただ、各地域において、自閉スペクトラム症、発達障害の支援に力を入れて取り組んでいる施設や事業所、相談センターがあると思います。そういったところから力を借りて、我が施設において今行っている支援がどう映るのか。このまま続けていっていいのか。それとも、修正が必要なのか、ということをしかりと評価してくれる人や機関とコラボレーションする、そういう協力体制

を作ることがすごく大切だと思います。

最後に、支援の基本は、職員間の統一と継続ということで、チームの重要性についてです。やはり行動障害の支援というのは、1人ではできません。チームでやらないと結果には結びつかないです。支援ひとつをとってみても、なぜこの取り組みをしているのかという理解を支援員全体で共有していく必要があるのです。「明日から、これやります。」「とりあえずやってください。」ということではなくて、なぜこれをするのか。その根拠をしっかりと現場の人たちに伝えて、皆がこういう状況で、何のために支援しているのかをしっかりと落とし込んだうえでやっていくことが大切です。

そしてこれにプラスして「期待されるゴールをイメージすること」が物凄く大切だと思います。エピソードですが、3年目、このゆうやさんの事例の前半部分、いづみ寮の取り組み状況を、平成25年の強度行動障害支援者研修の中央研修で発表しました。ちょうどそのときに、今のゆうやさんの担当者の方がたまたま受講者で来ていたのです。終わって、私のところに来て、「川西さん、ゆうやさんって笑うんですね。僕、笑ったのを見たことはありません」と言われました。その担当者の方は、実際に映像を見て、ゆうやさんは笑顔になるというリアルなイメージができたのです。

これは後から聞いた話ですが、担当の方は当時、ゆうやさんの支援について、根拠に基づいて行っている、なかなか結果が伴わず、いつも不安な気持ちだったとのことでした。しかし、これをきっかけに、「必ず笑顔が出る」と信じる気持ちに変わっていき、この担当の方の中で、「必ず笑顔にしてやろう」という目標ができたそうです。それがあきらめない原動力になったとのことでした。

このように、「この支援を行うと、こういった良い状態が期待される」というゴールが具体的にイメージできると、人は、それが希望に変わって、少々の困難ではあきらめなくなり、頑張り続けられるエネルギーになります。よって、支援のやり方を伝えるのと同時に、明確で具体的なゴールと一緒に現場の人たちと共有するというのが、チーム自体をさらに強固なものにしていくのではないかと思います。

ご清聴どうもありがとうございました。