

シンポジウム「強度行動障害支援の今後に向けて」

志賀：

先ずシンポジストの3人より自己紹介して頂き、その後で4つの実践報告について感想をお願いしたいと思います。中野さんからよろしくお願いします。

中野：

皆さん、長い1日の研修ご苦労様です。ただ今ご紹介いただきました、星が丘寮の中野と申します。

私の経歴は、他の皆さんのように立派なものはなく、平成5年くらいから支援員として強度行動障害者支援に関わってきました。星が丘寮は、当初関わっていた児童の方々が大人になり、成人期の暮らしを支える場所が必要だろうということから、自閉症に特化した入所型の施設として創られました。私も20年ほど、星が丘寮で知的障害がある重度の自閉症の方々と関わってきました。今日はその実践から、強度行動障害をテーマにお話しをして、情報を共有できればと思っています。よろしくお願いします。少し長丁場になりますので、座りながらお話しさせていただきます。4つの実践報告を聞いての感想ということがありましたので、私なりにキーワードを考えてみました。

1つは「自閉症」。もう1つは「構造化」がキーワードになるかと思います。自閉症における支援のスタンダードを考えたとき、「構造化」は切っても切り離せないものだと思います。ただし、それだけではなかなか解決できないこともあるということについては、それぞれの発表の中で、皆さんが感じていることだと思います。構造化すれば100%強度行動障害がなくなるということではなく、解決できない問題もあるということを、4つの事例の中でもおっしゃっていたかと思います。それぞれの発表では、強度行動障害をなくすことを目的にはいなくて、自閉症支援をしっかりと取り組み、その結果、行動上の課題が軽減できたという結果についてお話がありました。そして、そのことは、継続して一貫した取り組みをおこなっていくことが大事なのだろうと思います。さらに報告を聞いていて、問題行動が軽減して、そこがゴールではないということも共通した事だったと思います。そこをスタートとして、暮らしを包括的に捉え、実行できる仕組みを持ち合わせたということが、豊かな暮

らしにつながっていくということが、今日の報告の中で大きなテーマになっていたのだと思います。さらに、川西さんの報告の中でもあったように、30代で亡くなられているといったケースも時々聞くことがあります。7月に、当法人の福祉セミナーを行いました。その際に、イギリスから講師の方をお招きし、イギリスの知的障害に特化した看護という分野があるという話をお聞きする機会がありました。その中で、イギリスの統計調査なので日本での結果ではありませんが、知的障害のある人が50歳までに亡くなる確率というのが、一般の人の58倍ということをおっしゃっていました。また知的障害のある人が、避けられるはずの原因で亡くなる人数は1日に3人にのぼる、というお話しもされました。ここで、なぜそういうことになるのかというと、医療を受ける権利というものが、なかなか保障されていない状況があることです。知的障害がある方の状況として、こういうことがイギリスで言われているということは、日本における強度行動障害の人たちの医療の保障ということも、これからの課題として考えていかなければならないことだろうと思いました。このあとの時間が許されるなら、もう少し皆さんとその辺りについても議論を進めていければ良いと思っています。

志賀：

精神科医療だけではなく、医療の保障の話もしていただきました。それでは午後の一番に発表をされた弘済学園のほうから、高橋さん、お願いいたします。

高橋：

皆様、今日は大変お疲れ様でございました。公益財団法人鉄道弘済会弘済学園園長の高橋と申します。当法人は、できるだけいろいろな福祉事業を展開しておりますが、知的障害の方たちの施設は当園だけでありまして、私も学校を出てからずっとここだけにいて、35年になります。長期実践、自分自身が一番の長期になってしまっていますけれども。ただ、数少ない取り柄と言え、今日のレポートにありましたように、1人の方が思春期を乗り越え、青年期を迎え、そして壮年期に向かってという、長いヒストリーを側で定点観測するというのが、かろうじてできたかなというふうに思っています。ただ、残念ながら、児童福祉法の改正をもって、これからは児童施設に長く

いらっしゃる方はいなくなることになります。今回の長期実践の報告が最後になるのではないかなと、少し残念ではあります。しかしその分、きちんと成人の支援のほうにつなげていって、そして児童期と成人期をきちんとつなげていくということが私たちの役目であり、1つの施設に長く、そこで抱え込むということが、もう完全に時代遅れであるというふうには私を感じているところです。後ほど、過去を振り返るところで、お話をさせていただきたいと思います。

また、結構早くこの強度障害支援に着手した当園ですが、実は、事業にはだいぶ乗り遅れてしまった感がございます。その理由も、後ほどお話をしたいと思います。今日は定員200名のところを、はるかに超える方たちが全国からお集まりだということを、大変、私は心から敬意を表したいと思います。強度行動障害支援の深い意義ということ、それから広い範囲に広まっていくということについて、ぜひ、今日は皆様方と共有したいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

志賀：

それでは、もう1人。大阪から北摂杉の子会の松上さん、よろしくお願いいたします。

松上：

社会福祉法人北摂杉の子会の理事長の松上でございます。座ってお話しさせていただきます。

今日の4事例を通して、皆さん、この中で共通する支援のポイントをもう理解されていると思います。侑愛会さんの実践報告の中で、すごく印象に残っているのは、「主治医の先生が、本人の要求のままに受け入れ、廊下をウロウロしている。」と。こういう状況は、以前の支援のときには結構あったわけですが、今では、いわゆる今日の報告のような、行動的な課題があるような事例というのが本当に少なくなってきた。それは、早期からの療育支援というところが、ずいぶん浸透してきた結果かなというふうに思うわけです。したがって早期からの支援というのは、やはり必要だなと思いました。それから、ゴールをどこに置くのかという話もありました。やはりゴールは行動障害の改善ではなく、その人たちが地域の中で本当に質の高い生活ができるよう支援していくこと、そのプロセスの中で行動改善の取り組みもある。これは、強度行動支援者養成研修で

も強調したい点と思っています。やはり、支援を組み立てるときには、本人を理解するというのがベースで、それはアセスメントですが、そのアセスメントがなかなか難しく、そこでつまづいてしまうことが多いかなと思うのです。今日の、のぞみの園さんの発表というのは、本当に勇気づけられたというか、とにかくやってみようという一歩を踏み出す。利用者の方に教えていただいて、その行動から次のことを考えていくという、そういうプロセスが非常に重要で、やはり根気よく継続して支援をしていくということが重要かと思っています。自閉症の人というのは、自分を取り巻く環境の意味理解が難しい。構造化というのは、特に見えないものがわからないから、見えないものをいかに見える化してあげるかということが、構造化の考え方です。

もう一つ、ここで共通して考えなくてはいけないことは、表出性のコミュニケーションですね。自分から伝えるというコミュニケーションを、どのように支援するかというのが、今後、割と大きな課題になるかと思っています。私どもの法人でも、そこに力を入れたいと思っています。

それと、氷山モデルで言われるところの水の中にある氷山、この見えないところの要因が大きく関連しています。障害特性を理解して、行動を理解しようという考え方ですが、プラスして、それは医療モデルなんですよ。この間、児童精神科医の門（かど）先生が、「水が環境だ。」と仰っていました。要するに水が海水だと、水面に行動的な課題はずっと浮き出ますよね。しかし、海水が真水になってくると、行動的な課題はずっとおさまってきます。見えなくなる。したがって、やはり環境の問題はすごく重要ということです。私もノースカロライナのアルバマーレに行ったときに、職員の皆さんは、「ほとんどの行動課題は、環境によって解決できる。」と言い切っていましたから。やはり環境の問題も含めてアプローチするというのが、非常に重要かなと思います。全体を通して、そういうふうに感じました。

志賀：

ありがとうございました。

これから3つのテーマで、意見交換をしたいと思います。その前に、簡単にこのシンポジウム、あるいはこのセミナー全体の趣旨についてお話をさせていただきます。今回、実践報告をお願いした4つの施設は、いわゆる強度行動

障害者支援に対して非常に丁寧に、粘り強く、長年支援をされており、現在も行っている施設です。そして、強度行動障害支援者養成研修等でもお伝えしている支援の基本を、ある程度忠実に守られて実践されていると思います。そして、私のほうですごく思うのが、どの施設も「自分の施設が一番です。」と、強くあまりアピールすることがない。非常に謙虚な姿勢で報告をされていたというのが、すごく、逆に励みになります。さらにもう少し言うと、現実として、いわゆる保護入院、どうしても福祉の支援だけではできない人たちについても、現実として向き合っているということも知っていらっしゃるということだと思います。今回のフォローアップセミナー全体を通し、経験がこれまで少ない施設が、長年に亘って強度行動障害支援者を積み上げてきた段階に、すぐに達するわけではないと思います。しかし一歩でも踏み出していただき、強度行動障害、あるいは重度の障害のある人たちの支援が提供できるよう、そういうやる気になっていただけることが、このシンポジウム、あるいはセミナー全体を通してできればと思っています。これからお話しをしていただく3つです。

1つ目は、実はこのお3方はかなり古くから、5年、10年ではなく、先ほど高橋さんが35年と言われておりましたが、もっと古くから行動障害のある人たちの支援に携わっています。当然、当時の環境と今は、全く違うわけですよね。そういった面で、過去を知る意味で、最初に少し過去を振り返っていただいて、当時のこと、あるいは自分たちの支援の中でなかなか難しかった課題等も、お教えいただければというのがテーマの1です。

2番目は、現在、それぞれの事業所・施設で、すでにさまざまな取り組みをおこなっていると思いますし、行動障害に関する内容で、ほかにもやっていらっしゃると思います。行動障害に関する内容で、こういったこともやってみようと思われていること、それぞれの事業所での取り組みや希望について、お話を聞きたい。

そして3番目は、自分たちの事業所だけではなくて、法人や組織の枠を超えた地域単位。あるいはもっと広く、日本全体も含めて、そういった地域全体で変わらなくてはいけないことについての提言も、ぜひ、いただきたいと思っています。

この3つについて、これからご議論いただきます。最初に過去を振り返ってということで、一番長く歴史を見られて

いらっしゃる、弘済学園の高橋さんのほうから、お話をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

高橋：

それでは、また座ったままで失礼いたします。レジュメをつくりましたので、ご覧になりながらお聞きいただければ幸いです。今日お話しすることを少しメモしていましたが、このままレジュメになるかと思いましたが、急遽つくらせていただきました（次頁）。

1988年と89年に、キリン財団というところから、助成金が出来まして、行動障害児・者研究会というのを立ち上げて、その研究報告書をつくりました。今、手元にある、この2冊です。B5版の、小さいですけどね。おそらく、強度行動障害支援に関わっている方は皆さん、これを一度は目にしているかなと思うのですけれども。ここで1人、男の子の話を出させていたきたいと思っています。

この子との出会いは、非常に強烈で。私はそこで、もう職員を辞めようかと思うくらい、すごい出会いでありました。ただ、このあと1988年～89年、これでどういう支援をしたらいいのかということの模索であったり、あるいは全国調査であったりということを進めていながら、10年ぐらい経った、1998年から厚生科学研究を受託しました。

先ほどしたお話しが出ています、飯田班と申しますけれども。当時当園の園長の飯田が班長になりまして、いろいろな方たちにお力添えをいただき、3期で9年間、厚生省から助成金をいただきまして研究を続けてきました。それで強度行動障害特別支援事業というのが、1993年に立ち上がっています。事業が立ち上がってから厚生科学研究を受託したという形になるのでけれども。そのときの処遇事業の要件は、非常に厳しいものがありました。

ここに書かせていただきましたけれども、まず個室。行動観察室です。そういう名称で、個室がなくてははいけない。それからその事業の定員が4名であること。それも3年が終わったら、入れ替えなくてははいけないというものでした。それから指導員、精神科医、心理療法士等の専門職の配置が必須であったり、個別支援プログラム。今でこそ個別支援プログラムは当たり前ですけど、それがきちんと義務づけられていました。そして3年限定です。3年で地域に戻りましょう、地域のほうの生活に移行しましょうということが、目標になっていたわけです。

2016 年 11 月 7 日

強度行動障害児者支援の取り組み ～ 弘済学園でのこれまでとこれから ～

公益財団法人鉄道弘済会総合福祉センター弘済学園
高橋 潔

1. 過去を振り返り

- 1) 「行動障害児（者）研究会」による「強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究Ⅰ・Ⅱ」（1988・1989 年度財団法人キリン記念財団助成研究）に参画
- 2) 「強度行動障害特別処遇事業」（1993）の要件
 - ①個室設備、②事業定員 4 名、③指導員・精神科医・心理療法士等の専門職員配置、④個別支援プログラム作成、⑤3 年限定事業
- 3) 弘済学園「第二種自閉症児施設開設」（1999）により、ようやく事業を受託する
 - ・建設費補助の関係で、神奈川県籍児童に限定
 - ・ハード面の配慮も空しく、弱い部分の破損が続出
 - ・大舎制動線から、小規模ユニット制動線への切り替えに混乱
 - ・「3 年」期限で地域に戻ることは困難

2. 現在の取り組みと希望

- 1) 強度行動障害支援に有効な支援方法（2004）
 - ①構造化療育、②視覚的支援、③薬物療法、④キーパーソン、⑤静穏環境、⑥生活リズムの整え、⑦成功経験の蓄積
- 2) 軽度知的障害児の強度行動障害
 - ・要養護性に根ざす愛着障害と、ASD に由来する行動問題
 - ・2003 年度入園ケースから学んだ「自立支援」「地域移行支援」の必要性
- 3) 強度行動障害支援と虐待防止
 - ・虐待事案発生 of 土壌と乗り越えるべきジレンマ
 - ・強度行動障害ケース担当者のメンタルヘルスの危機予防

3. 地域あるいは全国規模で変わらなくてはならないと考えていること

- 1) 研修意義の共有
 - ・「虐待防止」「地域生活移行」「人材育成」「支援力向上」
- 2) 強度行動障害「予防」の視点
 - ・強度行動障害につながる状態像の「早期発見」「早期療育」「学校教育連携」
- 3) 強度行動障害「改善」の予後
 - ・その先にあるものとは・・・

これは、かなりハードルが高く、初年度は3施設しか受託できませんでした。第二おしま学園と袖ヶ浦のひかりの学園、それから旭川荘。この3施設しか受託できなかったのです。結局その後、全部で17施設ぐらいまでいきましたが、ハードルが高くて全国には広まっていきませんでした。当園としては、1999年に旧法であります、第二種の自閉症児施設というのを開設いたしました。ここで個室ができ、いろいろな面で整備が整ったので、そこでようやく受託を始めました。

しかし、その頃にはすでに特別支援事業ではなくて、特別支援加算の制度になっていました。1期3年で4人ずつということで、3期までやりましたけれども、いろいろな失敗談というか、思い出があります。

まず、第二種自閉症児施設をつくるときに、神奈川県から補助をいただいたものですから、神奈川県のお子さんでないと、そこを利用できない。東京都の方のほうが結構、強度行動障害が激しい方が多かったのですけれども、第二種自閉症児施設の利用ができなかったということで、少し不自由した経験があります。

それからハード面は、結構強く造りました。強化ガラスのほか、高圧で圧縮した木材を使って、腰板やロッカーをつくりました。ですが、圧縮しすぎて重くなってしまって、ロッカーのドアがすぐ落ちてしまって。落ちたら落ちたままになってしまふし、穴はあかないし、四苦八苦で、破れ窓の論理みたいな感じですけれど、だんだん施設が崩壊していくのが非常につらかったというのがあります。

それから、それまでは4階建ての大舎制の児童施設で、一部屋4人部屋でやっていましたが、この第二種自閉症児施設、通称、第二児童寮と呼んでいるのですが、そこではユニット制を組んで、共通の中央部にトイレや洗面所、そして自分の部屋があってということで、ユニット制の動線を組んだのですけれども。これも転換が非常に難しく、今考えると、もっと徹底した小規模ユニット制の動線を考えればよかったと思っています。これから児童施設はそのような方向に進んで行きますが、ここでも切り替えに混乱がありました。

そして最後に、やはり3年で地域に戻ること、これははなはだ難しいことだと思った次第です。むしろ、3年で強度行動障害特別支援加算の対象者が、一般の重度の支援に移っていくのが、なんとかせいで。個別支

援から集団対応が可能になってくるのが、なんとか3年であつたかなという思いもございます。結局、3年で4人ずつ交代していったものですから、そのあとは一般の支援で進めていくという状況になっていました。

昔を振り返るといふ、そんな年になってしまったわけではないですけど、しかし、新しい方法を見据える上では、温故知新という姿勢も大切にしたいと思っています。ありがとうございました。

志賀：

ありがとうございました。続いて松上さんに、過去を振り返って、少しお話をいただきたいと思います。

松上：

私が本格的に、いわゆる強度行動障害という人に出会ったのは、27年前です。当時、私は通所の施設にいたのですけれども、京都府下で27年、30年ぐらい前に自閉症の人に対する支援制度もない中で、行動障害のある子どもを抱えた親御さんたちが、自分たちで入所型の施設をつくろうといった活動がありました。その中で京都でも、行動障害を抱えている、重い知的障害を伴う自閉症の人たちの生活の場をつくろうと、親御さんたちが「京北やまぐにの郷」という施設をつくられたのです。

開設して、普通高校の校長先生が施設長に赴任されました。さまざまな行動的な課題を示す利用者の方々を支援する中、1～2か月後すぐに辞めますという話になりました。そこで「このままでは施設運営が困難になるから、お前行け。」ということで、当時の理事長に言われ、それでその施設長になったというのが経緯です。

私が赴任しますと、職員も、そういうことに携わったことのない人たちが結構多く働いていました。あるお父さんは、お嬢さんが小さい妹さんに噛みつくのを、体を張って阻止されていて、お父さんの体中が歯形だらけで、抗生物質を飲みながら対応していました。顔面への自傷が激しくて、網膜が剥離して失明の状況の人がいたり、トイレに入ると、便をこねて体中便だらけだったり、自分で自分の歯をガタガタ揺らして、最終的に抜くみたいな自傷があったり、そういう人たちに出会いました。

夜は多くの利用者の方が寝ないんです。夜、誰かが起きてくると、それに反応して寝ている利用者の方が起きてく

る。1人を寝かせると、次また起きてくるというような状況でした。私はそういう状況を見て、なんとかこの人たちに人間らしい暮らしを支援したい。それが施設長の責任ですから、そういうふうに思ったのです。しかし私が赴任したとき、利用者支援の中心が散歩だったんです。日中活動のほとんどが、散歩なんです。「なぜなの？」と職員に聞くと「体力の発散のため。」と言うので、「これはいけない。」と私は思いました。日中の活動をきちんと意味のあるものに組み立てるところから支援を始めました。

余暇支援の大切さというのは、今日の事例発表でもありました。生活施設では、特に自由時間と言われる時間帯にいろいろな問題・課題が出ます。それで私が職員に、「余暇のところもきちんと支援しましょう。」と言ったら「松上さんは余暇という、個人の自由までそういう制限をするのですか。」と言われました。

それから朝礼があります。「施設長さん、話をしてください。」と。私は「しません。」と。コミュニケーションに障害があって、困難性がある、人の話を聞いてもわからないし、朝礼だって50人の利用者の方が立って、並んでいるのですよ。利用者支援にとってこのような支援がどのような意味があるのでしょうか？利用者にとっては、朝礼の意味がわからない。いつ終わるかわからない。言っていることがわからない、利用者の人たちを集めて立たせておくって、意味の在る支援とは言えないですね。

そのような状況の中でどのような支援を組み立てていこうかと思っているときに、やはり先ほど出ました飯田先生の先行研究に出会いました。この『強度行動障害児（者）の行動改善および処遇のあり方に関する研究』という2冊。なつかしい本を、高橋さんに今、出してもらいましたけれど。これはいい本で。これを読んで「これだ。」と思いました。

たまたま、今日も来られています社会福祉法人梅の里あいの家に、以前、弘済学園出身の岡本施設長さんがいらっしゃったんで、遊びに行きました。この『あり方』で書かれていることが実践されていたわけです。利用者の方は、ユニットで生活している。それから職員もユニットごとに固定して、対応の統一を図っている。日中は、きちんとした個別の活動を支援している。それも担当制でやっている。この支援だと思い、早速私の施設にその実践を持ち帰り、50人単位の集団の暮らしを10人単位の5つのユニット

にして、日中の支援の組み立て直しをして、生活支援・日中活動支援を含めて、職員も担当制にして、環境も利用者の障害特性に合わせて、対応しました。そうすると1年で行動障害の得点が10点以上の人の行動が改善され、全ての人の行動障害の得点が下がりました。その実践を『精神薄弱児研究』という、今の福祉協会の機関誌に載せたこともあります。

当時、志賀さんを始め、現在自閉症支援で活躍されている方々が、ノースカロライナで勉強されて帰ってこられ、TEACCHプログラムの全国実践研究会がありました。私は京都で、児童精神科医の門（かど）先生や村松先生が中心になって実践研究会を準備されていたので、実行委員として参加させていただき、そこからTEACCHモデルをベースにした支援を学びました。環境調整・構造化のアプローチというのをその後の利用者支援の基本として、取り組んでいきました。

そうした支援を通して、行動改善も図られたし、行動障害のある利用者の人たちと、地域の中でグループ就労の展開もしました。たとえばアメリカンミニチュアホースの牧場に行き、馬房の掃除をしたりもしました。本当に地域ベースで、行動障害があるから働けないのではなくて、そういう人の働く環境を、どうつくるのかというのが私たちの責任と考えていました。

そういった取り組みの中、私が現在働いている北摂杉の子会で一番初めに開設した萩の杜では、職住分離とユニットケアをベースに、行動障害の人の支援を、皆さんと勉強を積み重ねながら継続して行っている次第です。

志賀：

ありがとうございました。

弘済学園さんが中心となって行われた、キリン福祉財団の最初の研究、報告書の冊数はあまりないのですね。キリン福祉財団さんに4年か5年前に連絡をして、知っている方もいらっしゃったので「ありますか？」と聞いたら、「いや、うちにもありません。」といわれたことがあります。コピーは頂いていますので、どこかで配布する方法は考えたいと思います。キリン福祉財団さんから連絡がかかってきて、「最近問い合わせが非常に多いのですけれども、どうしてこの古い報告書に問い合わせが多いのでしょうか。」と。やはり、今こういった強度行動障害の支援をもう一度やろう

ということで、資料を知りたいという方が非常に多くなったのだと思いました。

もうお一方。中野さん、よろしくお願いします。

中野：

私どもの法人は、来年でちょうど 50 年を迎えます。半世紀の知的障害の方々と関わってきたというところでは、長い歴史という中でのお話ししなければならないのかと思います。

昭和 42 年から、児童施設として入所型の知的障害児の方々を支えてきました。その中でも、今までの知的障害の支援ではうまくいかないという方々が、いろいろな行動上の課題を抱え、そういった利用者さんが増えてきたのが、昭和 50 年頃だったと思います。

その多くのお子さんたちは、自閉症もしくは自閉傾向という診断を受けていた子どもたちでした。そこで、どんな療育が必要なのだろうと考えるようになり、自閉症の方には、自閉症の方の療育が必要なのではないかということ、この頃考え始めたのだと思います。

国も昭和 50 年頃から、自閉症児に対する療育の必要性について検討が開始され、昭和 55 年に第一種、第二種の自閉症児施設が制度化されました。その頃に、おしまコロニーは、第二種の自閉症児施設として、第二おしま学園を開設しました。強度行動障害特別処遇事業については、平成 5 年に事業を開始しております、それ以前から自閉症の方々に対して特別な療育、専門性が必要と考えていましたので、自閉症児に特化した展開を立ち上げた経緯があります。

当初は、自閉症に対しての対応方法というものが、確立されていなかった時期でもあったので、「感覚統合は効果がある。」と聞けば、そういった研修に参加したり、「統合教育が有効だ。」という話を聞けば、そういう話を聞きに行ったりしていた時期だと思います。そういう中で、利用者の方々の生活はどうなのかという、様々な問題行動が頻発し、今から考えると利用者の方は、やることが何かわからないので、ホールを徘徊したり走り回ることが頻繁にあり、高いところに登って飛び降りたり、窓ガラスを叩いて割ってしまうことが頻繁に繰り返されているという状況でした。その時の対応は、何か起きてからどうすればいいのかということ、日々の支援の中で対応しているという状況が繰り返

返されていたのだと思います。

昭和 63 年頃に TEACCH プログラムと出会って、初めてそこで構造化というものを学びました。そこで初めて根拠を持って支援が行える手段を持ちあわせることができたのだと思います。

そのことで、法人全体で自閉症の人に対しての支援は、TEACCH プログラムの構造化という方法で行いましょうという、一貫したものが確立され、職員育成のための研修も、構造化を中心に行っていくということになりました。法人全体で自閉症の人たち、ライフステージを支えていく仕組みとして、小さい子どもから大人になるまでの自閉症支援が確立されていき、自閉症支援における一つの方向性が決まったのだと思います。

実際、構造化のアイデアを用いた支援を行なっていくことで、少しずつ成果があらわれ始めたのもこの時期だったと思います。それは、今まで多動で、座っていることさえできなかったような子どもさんたちが、自分で考えて行動することができるようになり、そのことで、職員も手応えを感じるのだと思います。「これだ。」という一つの手がかりとして、構造化という方法論を持ちあわせたということが、そのあと 20～30 年続けてきた自閉症支援の基本となる考え方になったということだと思います。

したがって、最初からうまくいくということではなく、試行錯誤があって、手立てのない状況の中では、やはり利用者の方にもつらい思いをさせた時期があったと思います。伝えられる方法があれば、利用者の方にもわたしたちの世界を紹介することができるという手段を持ったことは、大きな成果につながっていくことだったと思います。

実際に、20～30 年構造化ということの基本に支援していますけれども、職員はその間、いろいろと入れ替わりがあります。当然、初期の段階から TEACCH プログラム、構造化ということを学んだ職員ばかりではありませんので、次の世代にそのことをどう伝えていくのかということは、大きな課題です。自閉症支援の基本というものが途切れてしまった時、過去と同じように行動上の課題を抱えてしまう利用者の方が増えてしまうということについても、危機感を最近少し感じているところです。

志賀：

ありがとうございました。

過去の話で、ずいぶんいろいろな話が出てきたと思います。私のほうで聞いていて、1つ。話には出ませんでしたけれども、3人のお話しの中に出てきた背景として、やはり行動障害があった重度の人が、ある程度の人数集まった場所で、困られて、改善せねばならない。要するに20～30人の利用者の中に1人だけ行動障害がある方がいらっしやっていて、「なんとかできる。」という環境ではない環境だから、否が応でも、なんとか対応せねばならない環境にある、というのが一つのキーポイントなのかなと思って聞いておりました。

実際、ほかの全国のいろいろな施設も見せていただきましたけれど、やはり、変わろうとせざるを得ない状況というのは、決して本人たちにとっては、集まることはいいことではないのですが、職員集団が変わろうとする場合は、やはりぼつぼつというだけでは、なかなかそこまで「変わらねば。」ということにはならなかったのだと思います。3つの施設は、それを乗り越えられたということなのだと思います。

それでは少し時間を進めて、現在の取り組みについて、いろいろな事業をやられておりますし、これからの希望もあると思います。最初に、松上さん、お願いします。

松上：

私が初めて入所施設で多くの行動的課題のある人に出会って、支援の方法について勉強しながら、むしろ利用者から学んだというふうに思うのですが、一定の障害の特性に基づいたアプローチをすれば、ある程度の行動の改善を図れるという、そういう確信は持てたわけです。

そういう中で大阪府高槻市で自閉症・知的障害のある子どもさんを抱える親御さんたちが、生活施設を子どもたちにつくりたい。それを手伝ってほしいということで、「京北やまぐにの郷」施設長を18年くらい前に退職して、今度は北摂杉の子会の萩の杜という施設を開設しました。5年くらいの開設準備期間を経て開設しました。そうすると、またまた大阪府にお住いの、かなり行動的に課題のある人たちが集まってきて、自閉症の専門施設というのを謳っていないのですけれども、50人の利用者うち6割が、重い知的障害を伴う自閉症スペクトラム障害の人で、ほんとうに行動的な課題もたくさん抱える人たちが利用されることになりました。

私は、職員の採用については、初めから経験者を入れよ

うとは思わなくて、新卒の大学生を一から育てようと思いました。それは、一から専門性のある職員を育てよう、私たちの法人の理念・ミッション・組織文化に基づいた職員を養成しようと考えたからです。そこで、職員を養成するうえで大事なことは、スーパービジョンをベースとしたスーパーバイザーによるOJTベースでの育成が重要であると思いましたので、外部スーパーバイザーの導入を考えました。施設開設当初から外部スーパーバイザーの導入を考えたのですが、それは、私が施設長という立場で、スーパーバイザーをすると、何年も利用者支援の実践を積み上げてきた私に対して、疑問を職員が感じて何も言えなくなってしまう。施設長としてすごい権力を持って接するわけですから。そこで、その当時、横浜の「やまびこの里」という法人の支援課長をされていた中山清司さんに来てもらおうと思い、「やまびこの里」さんに相談をしました。その結果、月の内半分はうちに来ていただいて、半分は「やまびこの里」で働くということになりました。来ていただいている間は、ずっと現場に入って、それでスーパーバイズをする。利用者支援の最前線で、行動観察の仕方から、記録の取り方から、支援の基本を職員が学んでいったわけですね。そうすると、大体半年～1年経つと、完全には、行動的な課題は解決しないけれども、ある程度生活できるようなところまでは利用者の人たちが変わっていくのですね。それを若い職員たちが学んだわけです。そこがすぐ職員の学びにとっては、大きかったなと思っています。

「萩の杜」が開設して18年経った訳ですけども、開設当時、女性職員が利用者に追いかけて叩かれそうになった時にスーパーバイザーの中山さんを盾にして逃げた職員も含めて、全ての職員が育ち、今、各事業所の施設長、副施設長になっています。やはり人材をどう育てるかというのがすごく大きい課題だと思っています。

今、私たちが力を入れているのは、やはり地域支援です。3年前に「レジデンスなさはら」という、行動障害のある人たちの地域の暮らしの支援目的として、グループホームをつくりました。7人・7人・6人の3つのグループホームです。そして、それぞれの障害特性をベースにしてアセスメントをして、その人に合った環境の提供をしました。

レジデンスなさはらを開設する前に、ノースカロライナ州のアルバマーレ市に行きました。アルバマーレのGHAという法人のグループホームにおける支援についての視察を行

いました。G H A は、入所施設で処遇困難な人をグループホームで支援しているという法人です。そこでの学びをベースにしてつくりました。今そのグループホームをベースにしながら、地域のさまざまな居宅の支援なども活用して、地域の中で本当に質の高い暮らしができる支援というところで取り組んでいます。それを、やはり一つの今後の地域支援のモデルとして積み上げていきたいと思っています。行動障害があるから入所ではなくて、やはり地域でどのように支えていくか、その環境をどうつくるか、どういう支援のサービスをつくるかということが重要なと思っています。

もう1つは、やはり人材育成に関して、他の法人さんから、コンサルテーションに来てくれというニーズがすごく高くなっています。既に15年ぐらい前から教育委員会と連携して、先生に対するトレーニング・コンサルテーションをしています。強度行動障害支援者養成研修も全国的な広がりがある中で、施設へ来てコンサルテーションしてほしいというニーズが多くなってきたのではないかと思います。そのため、私ども法人の人材を活用して、人材育成研修室という部署を法人独自でつくり、今、ニーズに応じて、継続的な事業所に対するコンサルテーションをしています。

志賀：

コンサルテーションのほうは、中山さんのように人材をシェアするということまでやっておられる。

松上：

法人独自で、事業を展開しているということです。

志賀：

ありがとうございました。それでは中野さんに引き続き、現在の取り組みと、更に希望というテーマでお願いします。

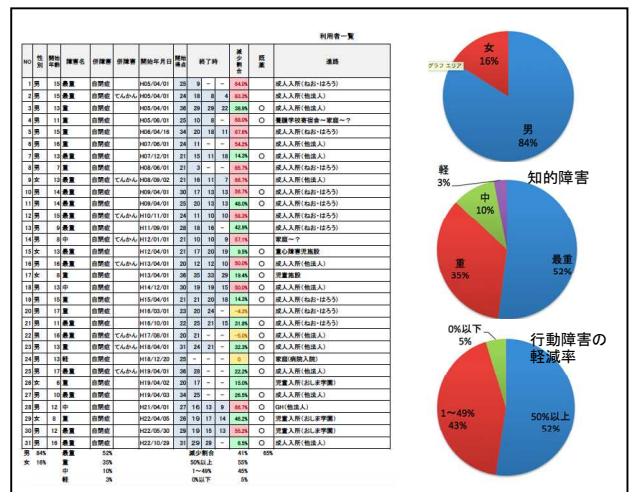
中野：

先ほど、構造化というものについて確信が持ったというお話をしました。まず、最初に手応えを感じたのは、一番自閉症の特性が顕著にあらわれている利用者の方でした。ある意味こだわり行動が頻繁なお子さんが、構造化に対して一番早く、自立的にいろいろなことを学ぶことができるようになりました。

一方で、先ほどから行動上の問題というのはどうなのかと

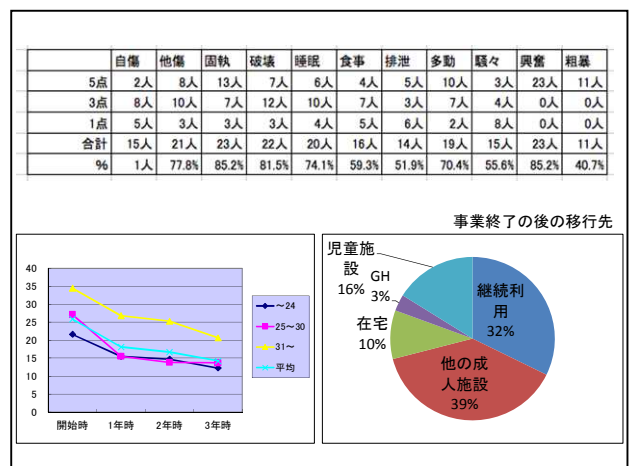
いうことですが、皆さんがお話している冰山モデルで考えたときに、そのことは背景に対する支援というものが中心なので、問題行動が軽減するには、かなり時間がかかります。したがって、職員も、構造化によって問題行動が改善されることに対して半信半疑でした。

スライドを映してください。強度行動障害の処遇事業と加算事業の31ケースが、どういう経過をもって点数が減ってきたかということを、少し説明したいと思います。



8割以上の方が3年間で行動障害が改善されたケースになっています。

年齢的には児童施設が中心なので、10代。一番小さい方は7歳ぐらいから処遇事業を利用されていました。第二おしま学園は、もともと第二種自閉症児施設だったので、障害としては知的障害に自閉症が伴っています。この時代 ADHD など、スペクトラムの領域に対する診断を受けている方というのは、ほとんどいませんでした。一方で、てんかんをお持ちの方は、結構な割合でいました。



一番左の点数が、開始当初の点数です。平均で 36 点になります。一番点数の高い方は 40 点近い方というのがあります。処遇後の結果を見ると、問題行動が改善されて 1 年で在宅に戻ったり、ほかの入所施設に移行できたというケースも何件ありました。しかし、成果としてあまり出せずに、他の成人施設へ移行されたという方もいらっしゃいました。

減少の割合を見ると、赤いところが 50%以上の減少率が結果として示されています。半数以上の方は 50%以上行動上の軽減が図られています。黄色のところは終了時までには点数はそれほど変わらなかったという方です。9 割以上の方が問題行動の軽減が図られました。一方で、3 ケースについては行動の改善が図られませんでした。精神科薬の服薬状況ですが、31 ケースの中で約 7 ～ 8 割の方は、精神科薬の調整が図られていました。お薬の調整も含め、生活の中での行動改善が図られたということになります。

移行先を見ると、入所施設で継続という方々がほとんどです。他の成人入所施設へ移行されている方が 4 割。1 割の方が在宅という結果となっています。実は在宅へ戻った後に、やはり問題が再度表出して、入所施設を利用されたという方もいます。この 1 割の中で、現在でも在宅されているかどうか？についての追跡はできていません。わかっているケースとしては、1 人、札幌の方のグループホームへ移行された方がいます。地域へ移行できた理由としては、事業当初の支援を継続的にグループホームでも行え、日中活動がきちんと確保されているということで、現在も落ち着いて生活できているということです。

反対に、構造化と継続的な支援というものが継続されなければ、再び問題が繰り返してしまうということがあります。親御さんも、そういったことを望んではいないので、やはり同じような支援を継続してくれる入所施設、できれば同一法人の入所施設を利用したいという希望が多く、結果的には継続利用や入所施設希望が多くなっています。左側のスライドは、開始当初から、どのように点数が減っていったのか？という経過になります。支援を開始した 1 年目は、ある程度のところまで点数は下がっています。2 ～ 3 年目は、基本となる支援をアセスメントしながら、徐々に変化を加えるので、そこの変化というのは緩やかに増えていくという傾向があります。

もう一つの減り方を見ていくと、知的に重い方のほうが、取り組みがうまくいったときには、行動の軽減というものが図られるということが言えるかと思います。逆に、知的に中度・軽度といわれる方については、なかなか構造化だけでは解決できないこともあって、今までの知的に重度の支援では対応しにくいところがあります。そういった意味においても、点数が減りにくかったということが言えるのかと思います。

問題行動の状態像としては、圧倒的に多いのが、固執、破壊、他害というところ です。この 4 つの行動の軽減が図られると行動全般において改善が図られ、支援する側も楽になってくるのだと思います。

このように、客観的なものを支援者側も押さえておかなければ、結果に対して長時間かかる支援というものは続かないことがあるかと思います。

強度行動障害に関する現状と課題ということですが、まず構造化された状況から考える支援ということは、基本だと思いますし、そういうことを継続的に続けていかなければならないのだと思います。ただし、先ほどお話しした通り、導入当初より構造化、TEACCH プログラムについてマネジメントしてきた職員は、その方の支援に対してのプロセスを知っているので、状況が変わってもその人に対して臨機応変に対応するということができますが、それを知らない職員は、構造化されている状況から学んでくるので、なぜそれが必要なのか、どうすればその人に合った支援を確立できるのかといったプロセスを学ぶ機会がほとんどないのです。そうすると支援が手続きになってしまい、結果に結びつかないことがあります。したがって、そのプロセスをいかに学ばかを、若い職員に理解してもらうことが大切なのだと思います。いろいろと課題はたくさんあるのだと思いますが、今の現場の中での、一番の大きな課題は、人材を育成するということだと思います。

そういうことを考えたとき、今年の 8 月に当法人主催で、自閉症支援の 5 日間のトレーニングコースを行いました。それは、実際に協力者を立てて、グループワークを行います。その中で実際にアセスメントをして、構造化して、その結果を確認するというワークショップです。そういうことを通して、若い職員が学ぶことのプロセスを実感できることも必要だと思います。また、先ほど松上さんもおっしゃっていましたが、人材育成ということ考えたときに、外部の評

価というのはすごく重要なのだと思います。

のぞみの園さんの報告の中で、構造化というのがあるし、それが有効だということがわかっているのだけれども、一歩前に進むことがなかなかできなかったとおっしゃっていました。やはり、誰か背中を押してくれる人がいて、「こうすればいいんだよ。実際やってみて。」ということを外から言ってもらえると、現場の職員は、やってみようと思うのだと思います。やってみて、実際どうなのかということから、いろいろなことを利用者の方々から学ぶ。そういうきっかけというものが必要かと思います。

そういう意味では、スーパーバイザーの仕組みがあれば、その一歩を踏み出すということができのかなと思っているのです。当法人でも、外部の評価ということで、スーパーバイズをしてもらうような仕組みを取り入れています。

志賀：

ありがとうございます。取り組みをして、質の高い支援をつくり上げて、人材養成にはまだまだ課題が残り、それをやっている。さらに、その取り組みというのはワークショップという形で、他の法人や、そういったところにも学ぶ場をつくっていくというようなお話だったと思います。

それでは高橋さん、お願いいたします。

高橋：

レジュメの2番の「現在の取り組みと希望」のところをご覧ください。

午前中2本、午後2本の長期の実践レポート、大変お疲れ様でした。本当にどれもすばらしい時間のかけ方と姿勢だったと思います。おそらく初期に支援を始めた頃よりも、やはり現在に行くにしたがって、だんだん支援の枠組みというものがはつきりしてきているのではないかと。つまり的中率というか、確率が高まってきているのではないかと思います。支援の枠組みを共有するということは、とても大切なことと私は感じています。

強度行動障害支援の第1世代・第2世代・第3世代と、私は勝手に考えています。

第1世代は、「強度行動障害って、いったいどういう状態なのですか。これは、いったいなんなのですか。」。支援に困ってしまっている、職員が疲弊してしまっている。「いったいこれは、どういうことが起きているのでしょうか。どういう人た

ちの、どんな様子が強度行動障害というのですか。」ということと同定したのが第1世代だと思います。

第2世代は、「では、どうしたらいいの？ どういうふうに支援していったらいいのだろうか。」ということ、たくさんの事例を積み重ねて、この共通項を取り出し、支援の枠組みができてきたのが第2世代だと思います。

ご承知のように、のぞみの園でつくった強度行動障害の支援者養成研修のテキスト、支援の大切な部分ということで、いくつか柱があがっています。おそらくそれは、沢山の支援事例を積み重ね、その共通項をきちんとピックアップして、どの方にも共通した支援の肝であるというような示し方をされたのではないかなと思います。

第3世代は、おそらく知的障害や自閉症という枠だけではなく、もっと広い対象の方たちの行動障害の状態像を、どう支援していったらいいのかということを考えていく世代。これからの世代だと思っています。

当園では、強度行動障害に有効だった支援として、柱を7本立てました。いずれも皆さんはご存知のことだと思います。①構造化療育、②視覚的支援、③薬物療法、④キーパーソンの存在、⑤静穏環境、⑥生活リズムを整えること、そして⑦成功経験の蓄積です。

長期実践のレポートで、皆さんはおそらく、これらのいくつかをきちんと踏みながら、支援に向かってこられたこれまだったと思います。おそらく富士山の登山道がいくつもあるように、登る道は違うのですけれども、「頂上を目指していきましょう。」というレポートではなかったかなというふうに思っています。

そこで、当園は児童施設ですので、今のトレンドをご紹介申し上げますと、知的障害が軽くて、行動問題を顕著に示していて、家庭でも学校でも地域でも過ごせないお子さんたちが、入所施設に向かってこようとしています。大人の方に関しては、たとえば触法、累犯障害の方など、成人施設でも、今はずいぶん受け止めてくださっていますが、児童の施設でも、実は児童の人口からしますと、重度のお子さんよりも軽度のお子さんのほうが、うんと多いです。そこで示されている、行動障害と言っているのでしょうか、行動問題と言ってもいいのかもしれませんが。あるいはDSMで言えば、昔は行為障害と言っていました。今は素行障害と言いますね。そういった社会性の高い方で、行動障害を示す方たちが、やはり家庭でも学校でも地域で

も救いきれなくて、入所の施設の扉を叩いてくる方が多いです。

1つは、要養護性と申します。家庭の環境に恵まれなかったり、特に虐待を受けていたりして、愛着障害を示している。反応性の愛着障害というふうに言われますが。そこで対人関係に傷つきがあって、つまずきがあって、未熟な部分があって、それを行動化してしまうという例があります。もう1つは、ASD（自閉スペクトラム症）の方々が示す、いわゆる行動問題と呼ばれる部分があります。今日は、国立武蔵野学院の院長先生も会場にお見えです。国立武蔵野学院は、児童自立支援施設。昔、教護院と呼ばれていたところ。今そこの中には、発達障害を抱えて、そこにたどりついている方たちがたくさんいるとうかがっています。

知的障害の業界と児童自立支援、いわゆる矯正教育の分野は、だんだんオーバーラップして、クロスオーバーしていくのではないかなと私は感じています。おそらく知的障害の施設で、そうした養護性のある方が示す行動問題に対処するには、児童自立支援施設の実践をきちんと学ぶことが、もしかしたら一つの鍵になるかなと思っています。

それから2003年に、当園に20人ぐらいまわって、お子さんたちが入ってきました。知的障害施設から入ってきたお子さんは少なく、むしろ児童養護施設であったり、それこそ児童自立支援施設から措置替えをして入ってきたお子さんたちがたくさんいました。その子たちの支援に私たちは大変苦労しました。なぜなら、当園はずっと重度のお子さんたち、あるいは自閉症のお子さんたちの支援をしていたわけですが、そのノウハウが自閉症でないお子さん、知的障害の軽いお子さんたち、「どうして俺は、こんなところになければいけないんだ。」と思っているお子さんたちに、全く通じなかったからです。それで、暴力事件や夜間徘徊が起きてしまったということで、私たちは大変大きな学びをしました。知的障害、発達障害の方たちにできる支援は、自立支援ということをやはり考えなくてはいけません。それから施設を出たあとの地域移行支援も、大きな視点であるということを私たちは学びました。残念ながらその時点では、私たちにそうしたノウハウがなかったので、その子たちに大変申し訳ないことをしたと、今でも苦渋無念が絶えません。

3つ目は、虐待防止という視点です。強度行動障害支援も虐待防止に直結するものだと思っています。特に身体的な虐待が起きる状況というのは、強度行動障害の行動化の局面そのものでもあるのだと思います。そこで私たちがどう支援をするかということで、虐待になるのか、行動障害支援になるのか、大きな分かれ目になっていくのではないのでしょうか。1つのモデルがあります。そこにきちんとした私たちの支援の方針がないとき、非常に支援が不統一になってしまって、そのときそのときで統一した支援ができなくなってしまう。結果的に利用者の方の行動は、どんどん強化されてしまう。強化の率も不定率で、あたったり、あたらなかったりというギャンブル的な強化のされ方をしてしまいます。そのため決してなくなることはない。むしろエスカレートしてしまうということを、1つのモデルとして考えていきたいと思っています。

そこで、やはり虐待が生じてしまう土壌を、どう理解していったらいいのか。それを乗り越えるジレンマを抱えています。殴られて、骨を折ってしまって、血を出してしまうような職員に、いったい何を私たちは差し伸べていいのか。そのジレンマをどう乗り越えさせていったらいいのかということは、ひとえに言えば、強度行動障害支援をきちんと職場で、要するに現場で共有していくこと。そして支援の質を高めていくということに尽きるのではないかなと思うのです。

虐待防止は、精神論で、「虐待はいけないんだ。」ということだけではいかないと、とても思っています。当園も恥ずかしながら、重大な虐待事案を起こしたことがあります。おそらく、大変失礼ながら、ここにいらっしゃる施設の方たちも、虐待に類するような状況でもって、それを職場の皆さんで乗り越えられたのではないかと思います。その乗り越えて、我々の現場の支援力というのは、もしかしたら一つ一つ高まっていくのではないかな。「雨降って地固まる」ということではありませんけれども、そうした強度行動障害の方の支援の難しさを私たちが乗り越えることによって、支援の質が高まっていくのではないかなと思います。

最後に、強度行動障害ケースを担当する方のメンタルヘルスです。皆さんで支え合っていただければと思います。これは今、福祉人材が非常に枯渇している状況がございます。中には、いったん就職はしたのだけれども、「こんな行動障害の人に毎日会ってはいは、自分の身が持ちません。手が出てしまうかもしれないですよ。そうなる前に辞めてし

まいます。」という方が、もしかして若い方たちの中にいるとすれば、私たちは、そこに精神論ではなくて、きちんとした支援の仕方ということをお伝えしていく。そして人材育成につなげていって、「こういうふうにやっていけば、こんなに変わっていくんだよ。こういうふうに笑顔が取り戻されるんだ。」ということを、職場の喜びとして、支援者の喜びとして、共有していきたいというふうに思っているところであります。

志賀：

ありがとうございます。

強度行動障害支援者養成研修の中身、テキスト等にある中で、やはり見ていただいてわかりだと思いますが、今、お話しをしていただいた中・軽度の知的障害の方、特に社会生活の行動範囲が非常に広い方の行動問題については触れないということで、方法論として、なかなか現在ではまわっていないですし、そこまで一度にはできない。その前にしっかり、歴史のある重度の人たちの問題について対応しましょう、ということがまず1点。

もう1つは、小さな時から予防の問題。最も大切な1つだと思いますし、高橋さんのところの児童施設では、まさに大きな課題だと思います。そこについても長期的な、子どもの頃からの予防については触れられておりません。そういった話題も、後にこういったセミナーで話ができるよう、そういったところまで、なんとかみんなで頑張っていきたいと思っています。

さて、テーマ3です。「これから地域で変わらなければならないこと。」というテーマで、それぞれのお立場から見える内容をお話ししていただきたいと思います。中野さん、お願いします。

中野：

地域の中で今、何ができるのかということだと思います。北海道は広いので、道北、道央、道南、道東と、福祉の圏域ごとに分かれています。我々がサポートできる範囲としては、北海道の中でも道南と言われるところです。距離的に、函館から札幌に行くのに特急電車で4時間ぐらい。昨日、新幹線で函館から東京まで来ましたが、4時間半ぐらいでした。つまり、そういう広域性を考えると、我々ができる範囲というのは、やはり限られた地域ということだと思います。

では、その中で何ができるかと言うと、1つは、今、強度行動障害の基礎研修をうちの法人で受け持たせていただいています。この研修を入口にして、強度行動障害ということに対して正しい知識を広めていくということは、今すぐにでもできることだと思っています。ただ、強度行動障害支援者養成研修の標準化ということを考えると、北海道だけで2,000人を超える職員が、この基礎研修を来年末までに受けなければならないということです。強度行動障害の基礎研修では、グループワークを中心に行うと、1回の研修で60人ぐらいしか研修が受け入れられません。しかし、ニーズとしては1回につき200人ぐらいの応募があるのです。そうすると、すべての職員が研修を受けることが難しいということになります。そこを模索しているところなのです。質を取るのか、量を取るのかと考えたときに、どうしても質は担保したいという思いがあるので、少人数のグループワークで行動障害、特性に応じた対応というものを実践していきたいと思っています。回数を重ねたり、それぞれの福祉圏域の中で、もう少しそういうところを受け持ってくれるところを広げていったりという形をとることで、1年半の中で2,000人の職員に、この研修を受けてもらえるような仕組みというものを考えていきたいと思っています。また、コンサルテーションの必要性ですが、我々の専門性を担保するためには外部からの評価が必要というお話がありました。各スーパーバイザーとして、各地域の中でそういう人を探していくということが必要なのかなと思います。道南、道央、道東、それぞれの地域に、スペシャリストという者がいると思いますので、そういう人たちをうまく支援の中にとり入れていながら、外部からの評価と連動させていければ良いのではないかと思います。

そして、これは今すぐにということは難しいかもしれませんが、やはり早期療育の確立ではないでしょうか。強度行動障害になってからどうするということではなく、そうならないために小さい頃からの療育ということを進めていく必要があるのだと思います。これは時間がかかるので、今すぐにでも本当はやらなければならないと思いますし、そういうことを通して、強度行動障害と言われる人たちがいなくなることが、我々の目的だとも思います。それと学校との連携も欠かせないと思います。問題行動の表出は、思春期に問題を抱えてしまう方が多く感じます。

特に、中・軽度の知的障害の伴った自閉症の方々の相

談が増えているように思います。入所施設も今すぐに対応ができる状況かと言われたら、なかなかそういうこともできないということがあるので、その部分についても、やはり地域の中でしっかりと生活を支える仕組みとして考えていかなければならないだろうと思います。

また、ケースとしては多くはないと思うのですが、医療との連携の必要性です。先ほど強度行動障害の実績をお見せしましたがけれども、多くの方が、医療との関わりが切り離せない方でした。きちんとそのことがわかってくれる医療との連携というものを、結びつきとして考えておく必要があるのだと思います。したがって福祉領域だけでなく、ケースワーカーや、医療機関、学校教育と連携していく仕組みを、つくっていかなければならないと思います。

1つケースがあります。成人の方だったのですが、やはり家庭でいろいろな問題が生じて、保護入院という形で精神科に入院しました。病院ではそれほど大きな問題はなかったため、3か月という期間の中でどうするかという協議が諮られた。しかし、家に戻すのは難しいため、「どこで生活を…」ということが課題となります。入所施設の可能性はどうかということが1つ提案され、精神科病院の一時退院という形で短期入所を利用して、1週間という期間で施設で生活をし、アセスメントを行うことになりました。入所施設の機能を地域資源として考えていくことも必要だと思います。

ただ、いろいろなことを必要だと思っても、やはり財源の裏づけがなければできないことなので、一つ一つに根拠、成果というものを示して、そのことによって裏づけというものを担保していくのかということ、難しいことかもしれませんが、その成果を外に向けて発信するというのが大事なのだと思います。私からは以上です。

志賀：

ありがとうございます。

思春期の問題というのは本当に大きい問題で、家庭を見ると、思春期になった行動障害がある方もいらっしゃる。まず、きょうだいの方々が学校に通うこと、あるいは父親が仕事に行くことを考えて家から出て、母親と2人きりの生活になり、最後にその母親が他害行為等でケガを負い、病院に入院して、それで初めて福祉の現場に来られる方というのが、結構たくさんいらっしゃる。あるいは医

療の現場に行かれる人がたくさんいらっしゃることを考えると、療育としての丁寧な問題と、そういう危機を迎えている人たちをどうやってキャッチしていくかというのも大きなテーマなのだなと思いながら聞かせていただきました。

それでは、高橋さんに同じテーマでお願いいたします。

高橋：

レジュメの3番をご覧ください。研修の意義をぜひ、職場で、法人の中で、それから地域の中で、各事業所で、共有していただければと思っています。

1つは、先ほど申しました虐待防止という視点です。

もう一つは、実はこれは障害児の入所施設に特化した問題かもしれません。あるいは全国レベルではなくて関東地区、首都圏、人口密集地帯で特別な課題かもしれませんが、加齢児、つまり18歳以上の成人の方が、まだ障害児の入所施設にたくさんいらっしゃいます。その方の移行ができないという状況があります。非常に局在的な問題ではありますが、これは非常に深刻な問題で、平成30年問題というふうに称しております。平成29年度の末までに、児童施設にいる加齢児の方はきちんと地域移行しようという方針になっていて、それで猶予期間をいただいていたのですが、これは無理なのです。つまり、地域によっては施設の数が足りない。成人の入所施設が足りないという地域もありますけれども、定員が空いていても、いわゆる行動障害を示す方は「受け入れが難しいです。」という施設が、実は多いのです。

ここはぜひ、今日来ていただいた方にご理解・ご協力していただきたいことでもあります。強度行動障害の支援力を高めていくということ。これは、強度行動障害を示す方だけではなくて、地域にいらっしゃるお子さんたちが、きちんと必要な障害児の入所施設に入る、受け止めてもらうために、加齢児の方がきちんと地域移行するという順送りの仕組みになっているということ、ぜひご理解いただいて、いわゆる加齢児の方たちの受け入れということに、ぜひご理解を示していただきたいというふうに思っております。これは決して施設の方だけにご協力をお願いしているわけではなくて、行政にもきちんと伝えていかなければならない、喫緊の問題ではないかなと思います。

そして、先ほど申しましたが、この強度行動障害支援の研修を重ねていくということは、人材を育成してい

ます。今日、当園で実践報告してもらった大森職員は10年未満の職員なのですけれども、大変未熟でお聞き苦しいところもあったかもしれませんが、しかし、真剣に取り組んでくれたかなと思っています。強度行動障害支援は一つの人材育成になっていくのだ。そして離職を止めていくのだという視点をもって、ぜひ施設や各事業所で取り組んでいただければありがたいと思います。

2つ目は予防という視点です。この中には児童発達支援に携わっていらっしゃる先生方もいらっしゃるかもしれませんが。児童期の、たとえば2歳や3歳のときに、行動障害を予見できるかどうかということが非常に大きなポイントになってくると思います。その時期から人を噛んでしまったり、引っ掻いてしまったり、大暴れというお子さんは、それほど多くはないと思いますが。ただ、衝動的であったり、強迫性が強かったりというところを、もし幼少期に示しているのであれば、これをどういうふうに改善していったらいいのかということを実際に考えていく必要があると思います。

なぜなら、この実践報告のレポートでもありましたように、子どもさんは10歳、11歳でぐんと行動障害が顕在化していきます。ちょうど思春期の入口の年齢になっています。複数のレポートで10歳や小学5年生ということがあったかと思っています。実際に入所施設に入ってくるお子さんたちの1つのピークは、その年齢になっています。それまでおとなしかったお子さんが急変してしまって、非常に攻撃的になってしまうという例は、先生方、たくさんご存知ではないかなと思います。

それを、どうやったら幼児期に予防できるのかということ、今、児童発達支援が非常に全国的に広まっています。放課後等デイサービスもたくさん事業所は増えていますけれども、そこまで見通した支援、視点というのを持って、ぜひ幼児期・児童期に関わっていただければありがたいと思います。早期発見、そして早期対応ということをもって、この強度行動障害というものは、私は予防できると思います。

それともう一つは、先ほど中野先生もおっしゃっていました、学校教育との連携であります。今日来ていただいている方は施設関係が多いのかなと思いますが、ぜひ児童期のお子さんのことに関して、行動障害に関して、学校と有機的な連携を密にとっていただけるとありがたいと思います。私からは以上です。

志賀：

ありがとうございます。先ほど、本当に家庭が破綻してしまうような行動障害になる前に、もう少し早い対応で、短期間で何かという話も少しされていました。少しその辺を。

高橋：

まさしく、この強度行動障害特別処遇事業と言っているところではありますが、有期限で、きちんとした支援の目標を持って児童の入所施設を使うという仕組みを、もっと私は広めていってもいいのではないかと。

いったん施設に入れてしまうと、18歳まで無条件で行ってしまって、子育ての放棄だというふうに学校のPTAから言われるなんていう方は結構多いのですけれども、そうではない。お子さんを短期で預けて、そしてリハビリテーションをしていく。それは心理的にも、あるいは病理的にも、精神医学的にもリハビリテーションをして、そしてまた家庭に戻し、学校に戻していく。神奈川県では集中療育ということをおこなっています。当園の希望も大変多くあります。

1期半年。1回更新して1年ですけれども。そして、そこでリハビリテーションをして情緒の安定。それから精神科の調整も含めて、そして家庭や学校に戻していくということ、児童施設でもやっていい。むしろ、やるべきだというふうに私は思っています。ぜひ各地でそうした取り組みが広がることを期待しております。

志賀：

夏目さんの報告の中でも、3か月間の、第二おしま学園でかつて行っていた事業で、今はやられていないそうですが。そういった意味での児童期のアプローチとしては、行動障害の支援にかなり近いアプローチ。プラス医療や家庭の連携という、まさに包括的なアプローチということなのでしょうけれども。そういったものも、これからもう一度、しっかりと考えていかなければならないテーマなのかなと思います。それでは松上さん、お願いします。

松上：

「強度行動障害支援者養成研修の評価と今後の課題」ということで、これは強度行動障害支援者養成研修プログラムおよびテキストの開発についての報告書の中で、私が研修人材養成に関する今後の展望ということで書

いたものを少しまとめたものです。

この制度ができたのは本当に素晴らしいと思うのです。30年近い前に初めて飯田雅子先生の先行研究があつて。やっと25～26年でこの制度ができたというのは、本当に画期的なことだったなというふうに思います。

評価としては、やはり多くの支援者が、自閉症スペクトラム障害を中心とした障害特性の理解と、その支援の基本を学ぶ機会を提供したというのが大きいと思います。2つ目が、行動的な課題のある人たちの、地域での暮らしを支えるさまざまなサービス提供事業所の支援員が、共通した支援の視点から利用者支援にあたることができる。これは2つ、大きなことでした。

その反面、今後の課題というのはいくつかあります。

1つは基礎研修、実践研修を合わせて4日間なので、やはりその後の継続した研修をどうするか。現任研修のあり方です。これについては、やはり都道府県で、どのような継続的な現任研修をするかということですが、これについては千葉や福岡などで、さまざまな形で今、展開されています。ぜひ、のぞみの園のほうで機会をつくって全国へ情報発信していただいたら、すごくありがたいと思っていますところですよ。

2つ目は、ずっと課題として出ていますけれども。やはりOJTをベースにしたスーパービジョンというのがすごく重要で、各福祉事業所でスーパービジョンを担えるスーパーバイザーの養成というのは、本当に急務です。

これについては私が今、全国自閉症支援者協会（前身、全国自閉症者施設協議会）の会長を6月からしていますが、この6月から組織のあり方も変え、自閉症者支援をする職能団体として、特に人材育成や研究も従来から活動として大事にしています。その中で今年度、厚生労働省からの補助金で、発達障害の人の支援に対する標準化した人材の育成プログラムの研究・開発をしています。そのような状況の中で、全自者協としてスーパーバイザー養成研修を行い、施設での実践研修をしています。したがって、今既に先駆的に取り組んでいる事業所が、実践研修を担える場として、徐々にそういった拠点を増やす、自ら取り組んでいくということも大事なことがあると思っています。

それから最近、パート職員の人が多いですね。パート職員の人がなかなか研修を受ける機会がないと思いますの

で、これはずっと前から志賀さんに「DVD つくって」と。DVD つくったらみんな、パートの人も見られるし。少なくとも共通の支援の視点に立つということも重要ですので、そういった映像資料も必要かと思います。

それからパニックが起こったときの、利用者の安全確保、支援する人の安全確保を具体的実践的に行えるスキルも重要です。ノースカロライナのアルバマーレに行ったときに、パニックに対する保護的介入、そういった実技を年に1回していました。向こうでは、セラピューティック・ホールド・ラップという言い方をしていましたけれども。一般的にはプロテクティブ・インターベンションという言い方ですよ。そういうことも必要かと思います。ただ、柔道の技みたいで、それがうまくなるだけでは困るので、基本的には、やはりパニックを起こさせない、誘発させないための自閉症スペクトラム障害の特性理解と支援が大事になると思います。そういう研修の検討もしていただきたいと期待しています。

そして今日、厚生労働省の虐待防止専門官・障害福祉専門官がいらついています。ぜひ、行動制限や身体拘束をしているケースについては、市町村の虐待防止センターに届けるという仕組みをつくっていただきたい。なぜなら、届けると市町村もそういうケースを抱えていると把握できますし、それからそういったケースを抱えていることに対する支援、できればスーパーバイザーを派遣するというような仕組みにしていくということが重要かと思います。

厚生労働省が示している3要件を満たし、それから記録を取り、説明をしていけばいいのだ。それさえしていれば行動制限をずっとしてもいいのかということになると、それはやはりネグレクト、心理的虐待につながると思います。ベースとしては行動改善を図るための一時的な対応ですから。そういうことで言うと、やはり市町村がきちんと実態を把握して、支援が進むようなスーパーバイザーの派遣なり、あるいはさまざまなサービスをコーディネートして、できるだけその人に合った支援を提供するということにつながるのでは、と思っています。以上です。

志賀：

ありがとうございました。私たちのほうにも宿題をずいぶん出していただきました。考えていなくてはいけないことも、まだまだたくさんあると思います。

さて、シンポジウムも最後になります。もうすでに1日間か

れていて皆さんわかりだと思えますが、強度行動障害の支援は、支援の枠組みとして、ある程度の共通項はあるという話なのです。ですが、だからといって、そこに書かれているものを、教科書通りにやればうまくいくのかというと、残念ながらそうではない。そこにはやはり、それぞれの現場で工夫したノウハウが必要ですし、様々な、今のご家族の協力のお話であったり、やはり関連した情報も一緒に考えなくてはいけないということだと思えます。

最後に、お三方に一言ずつ、言い足りなかったこと、最後にこれだけはもう一度強調したいというお話を、中野さんからお願いできますか。

中野：

強度行動障害の処遇事業が開始された平成5年前後は、よく、この強度行動障害ということテーマで研修であったり、いろいろなところで話題として取り上げられてきたということがありました。その後、この事業の成果について、あまり総括されることなく、強度行動障害の処遇加算という形に名前が変わって、重度障害者加算へと位置づけられたということがありました。ただ、今日、このようなセミナーが開催されて、過去の強度行動障害の事業について振り返る機会ができたというのは、大きな意味があることだと思えますし、有意義な機会だったと思えます。

私自身、飯田班に参加させていただいた当初の強度行動障害と言われる人たちの状態像というのを改めて見せていただいて、また、そこで考えさせられたところがたくさんありました。社会の変化とともに、この強度行動障害の考え方というの、ずいぶん変わってきているところがあるかもしれません。ただ基本となる支援というものは、変わらないところが多くあるのだと思えますし、そういうことを、今日この場で皆さんと共有できたのかと思っております。

簡単なことではないと思えますし、すぐに結果が出ることではないと思えます。けれども、時間をかけて、じっくり利用者の方々と関わっていただければ、必ずそのことは答えとして導き出せるのではないかということを感じていきたいと、改めて思いました。以上です。ありがとうございました。

高橋：

今日は、朝から長時間お疲れ様でございました。ありがとうございました。

私の施設は神奈川県にありますので、やはりこの話をしなくてはいけないと思っています。7月の津久井やまゆり園の殺傷事件であります。このことに関しては、当園の職員と一緒に考えてきました。私たちはいったい何ができるのかということ、ずっと考えてきました。

私は今日、この場で、皆さん方にぜひ、ご賛同いただきたいのは、1つは強度行動障害支援をしっかり各事業所でやっていける、そして、この方たちの笑顔を取り戻す、それを多くの方たちに知ってもらうということではないかなと思います。社会からは、なかなか知られることのない、こうした業界のこうした取り組みではありますけれども。しかし、私たちが今できることは、そういうことではないかなというふうに思います。

二度と、あした事件が起きないような社会の考え方、空気を、我々の手でつくっていきたくと思っていますので、ぜひ、強度行動障害支援、これからご尽力いただけますように、よろしくお願いします。

今日はありがとうございました。

松上：

今日は本当にいつも実感するのですが、これだけ全国から多くの方が参加されて、行動障害について、もっと理解を深めていこう、それぞれ実践をしていこうという方達が集まったということに、本当にエネルギーを頂きました。

私共も法人で、去年から、北海道のはるにれの里さんとジョイントセミナーというのを、今年は大阪でしました。来年は札幌で行います。それぞれの事業所、法人で、ぜひぜひ、そういうもっと積極的な実践発表や報告会、セミナーを開いていただいて、地域における役割を広げていく、支援者の養成のための研修をしていくということ、ぜひ、主体的に担っていただけたらというふうに思えますし、お願いをしたいと思います。以上です。

志賀：

ありがとうございました。

今回のシンポジウムは、強度行動障害支援者養成研修が始まり、それにより全国で再度、第二次ブームという言葉はあまりいい言葉ではないかもしれませんが、もう一度脚光を浴びるようになった。もちろん、高橋先生もおっしゃっていましたが、社会全体に大きく取り上げられるテーマ

マでは必ずしもないかもしれませんが、必要とする方が必ずいらっしゃると思います。私たちはその人たちに対して、こういうやり方が有効であるということをすでに知っているわけですから、なんとかそれを届けられるように。ただしそれも、自分たち自らだけでそんなに簡単に第一歩がいくかというところ、今日の事例報告でもあったように、やはり、なんらかの背中を押すきっかけであったり、何かがないと難しいということで、研修プラス、こうしたフォローアップ、あるいは多くの方に地元に戻られてから、小さな会合でもいいですので、なんとか仲間をつくって一歩ずつ進むきっかけをつくっていただければと思います。

そういった情報をまた、のぞみの園に教えていただきましたら、こういったセミナーを企画しておりますし、情報を常に記録、広報するニュースレター、あるいはホームページ等で公表いたします。さらに DVD の宿題が出ましたので、DVD の作成にも取り組みますので、そういった面では、ぜひお声かけをください。

今日は本当に長時間ありがとうございました。ぜひ、強度行動障害の支援について、みんなで一緒に頑張っていきたいと思います。