

修 士 論 文

自閉症等激しい行動障害のある 知的障害者ケアホームに関する研究

Research on the care home of the person with intellectual disability with severe behavior disorders, such as autism.

2011年度

日本福祉大学大学院社会福祉学研究科
社会福祉学専攻 修士課程 (通信教育)

学籍番号: 10MT0249

氏 名: 長谷川 正人

自閉症等激しい行動障害のある知的障害者ケアホームに関する研究

目 次

序章 研究の目的と方法.....	3
第1節 問題の所在と研究の必要.....	3
第2節 研究の目的.....	5
第3節 研究の方法.....	6
第4節 本研究に関連する用語の定義.....	7
第1章 知的障害者処遇の歴史的展開とケアホームに関する研究の成果.....	13
第1節 知的障害者のグループホーム制度の歴史的変遷.....	13
第2節 強度行動障害のある知的障害者のグループホームに関する先行研究の検討.....	16
第3節 本章のまとめ.....	24
第2章 行動障害者支援の現状と課題ー福岡市内事業所の調査結果よりー.....	25
第1節 強度行動障害者の人数.....	25
第2節 平成22年実施の福岡市調査結果の考察.....	26
第3節 平成18年実施の福岡市調査結果の考察.....	32
第4節 本章のまとめ.....	40
第3章 「強度行動障害者支援研究事業」の事例研究.....	41
第1節 事例検討を通じて明らかにすること.....	41
第2節 研究事業の概要.....	41
第3節 研究事業（移行支援会議）の実施経過.....	44

第4節	研究事業の経緯と成果.....	45
第5節	本章のまとめ.....	54
第4章	先進的実践の調査－社会福祉法人はるにれの里の実践－	55
第1節	先進的実践訪問調査の内容.....	55
第2節	はるにれの里調査の概要.....	58
第3節	はるにれの里の歴史.....	59
第4節	はるにれの里の法人概要.....	63
第5節	はるにれの里の行動障害者支援に対する基本的な考え方.....	69
第6節	はるにれの里が運営するケアホームの特徴.....	72
第7節	本章のまとめ.....	82
終章	本研究のまとめ（結論）と今後の課題	83
第1節	本研究のまとめ（結論）.....	83
第2節	今後の課題.....	86
謝辞		88
引用文献・参考文献		89

序章 研究の目的と方法

第1節 問題の所在と研究の必要

重度の知的障害があり、自傷や他害、パニック行動等の激しい行動障害をもつ人も、ひとりの人としての生存権は憲法により保障されており、地域の中で社会的に包摂されながら生活する権利がある。

2006年4月、障害者基本法の基本的理念にのっとり、「障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現」を目的として、障害者自立支援法が施行された。厚生労働省は、障害者自立支援法のポイントのひとつとして地域移行を掲げ、施設中心の処遇から地域生活支援や就労支援などの地域で障害のある人たちが普通に暮らしていくために必要なサービスの創造を強く打ち出した。¹⁾このような政策に後押しされながら、どんなに重い障害があっても地域の中であたり前に暮らすことのできる社会を実現するという流れは、今後も積極的に推進されていくと考えられる。

戦後日本の障害者福祉では、自閉症者に対して専門的に処遇できる施設がほとんどなく²⁾、知的障害者更生施設での重度加算や自閉症者棟などで対応をしてきたが、近年地域福祉の課題ともなってきた。2006年4月、障害者自立支援法の施行により、重度者対応型グループホームである「共同生活介護事業所（ケアホーム）」（以下「ケアホーム」と表記）が新事業体系に加えられたことにより、日常生活において介護の必要な障害程度区分3以上の人に対しては、世話人の他に生活支援員を別枠で配置することが可能となった。こうして、ようやく職員配置やその財源確保に一定の見通しが生まれ、重度知的障害者や行動障害をとまなう自閉症者などが、地域で生活を営む可能性が垣間見えるようになったが、櫻井³⁾や森⁴⁾によるコロニーからの「地域移行」の調査が示すように、激しい行動障害をとまなう自閉症者などは依然として施設に残留する傾向が強いのが実情である。

本研究では、「強度行動障害者」といわれる人たちをはじめ、自閉症等激しい行動障害をとまなう知的障害者（以下「行動障害者」と表記）を実際に積極的に受け入れている福祉サービス事業所で、極めて顕著な成果をあげているケアホームの実践を検討する。なぜなら、ケアホームの制度化にとまなない行動障害者の地域生活が全国各地で徐々に広がりつ

¹⁾ 厚生労働省「障害者自立支援法について」（資料簡略版）厚生労働省ホームページ 2011.8.7 閲覧

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou01/>

²⁾ 自閉症児専門施設は、わずかに第一種自閉症児施設（医療型）が全国に5ヶ所、第二種自閉症児施設（福祉型）が全国に2ヶ所あるのみである。

³⁾ 櫻井淳(2008)「知的障害者の地域生活を支える取り組みについての研究」日本福祉大学大学院社会福祉学専攻修士論文

⁴⁾ 森正次(2009)「愛知県心身障害者コロニーにおける「地域移行」とその知的障害者の生活実態」日本福祉大学大学院社会福祉学専攻修士論文および『福祉研究』第101号(2010)pp.55-64

つある中で、従来の実践の到達点（諸困難を含む）を検討して、今後、知的障害者福祉サービス事業所で導入可能なケアホームのあり方を明らかにすることは、重要な意義をもつからである。

2002年、国は「新障害者基本計画及び重点施策実施5か年計画」（新障害者プラン）を公表し、2003年度から2012年度までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向性を明らかにした。その中で、入所施設については、「地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」と明記し、事実上、ここ数年、知的障害者入所施設は、ほとんど新設されていない状況がある。一方、障害者の地域での居住の場であるグループホーム及び福祉ホームについては、「重度障害者などのニーズに応じて利用できるよう量的・質的充実に努める」としている。すなわち、国は、今後の障害者福祉施策の基本的方向性として、従来の大規模収容施設中心の福祉から、小規模生活ホーム中心の福祉へと、軸足をシフトしてきているのである。このような国の方向性をふまえながら、障害者自立支援法に規定された福祉サービス事業所の枠組みを鑑みると、これからの重度知的障害者、とりわけ強度行動障害のある方の暮らしの場として考えられる事業所形態としては、「共同生活介護事業所（ケアホーム）」以外にないよう思う。

しかしながら、筆者の地元福岡県内においても、激しい行動障害者を積極的に受け入れているケアホームは皆無に等しいのが実情である。その背景には、このような行動上の障害をもつ人たちの暮らしの場においては、多くの場合マンツーマン対応が求められるとともに、周囲の他者に危害が加わることが多い。また、大声や乱暴、物壊し等パニック行動が発生したら近隣地域住民からの苦情や立ち退き要求に遭遇することも懸念される。それらのために、ケアホームを運営する事業者は、様々なリスク回避を優先し行動障害をもつ人の受け入れを拒否することが多い。そのため、激しい行動障害のある人たちの暮らしの場は、その多くが、在宅生活か精神科病院への入院、あるいは自宅と病院入院との往復を余儀なくされている状況がある。そうした中、彼らを在宅で抱える家族は、まさに家庭崩壊の危機と隣り合わせの生活を営んでいるのである。したがって、激しい行動障害をもつ人は、おそらく他のどのような障害者よりも社会における福祉資源の活用を必要とされている人たちであるにもかかわらず、実際には、逆に、それが最も困難な状況にある人たちであるともいえるだろう。このことは極めて大きな社会的な問題といえるのではないだろうか。

そうした状況の中、本テーマの研究を通じて、居住環境における様々な工夫や配慮、環境設定により事業所側の受け入れのリスクを最大限減らし、彼らを安心して受け入れることが可能となるような方法論を明らかにすることは、今後の知的障害関係事業所における強度行動障害者の受け入れの促進に寄与することにつながるのではないかと考える。また、このことは、何より社会資源を活用できず、在宅を余儀なくされている強度行動障害者自身とそうした人たちの抱える家族にとって大きな希望となり生きていく力となっていくのではないかと思う。

2010年5月、福岡市は市内に所在する70ヶ所の知的障害者福祉サービス事業所を対象に「強度行動障害者支援に関するアンケートの集計結果」⁵⁾（回答数51ヶ所、回答割合72.9%）を発表した。それによると「現在、激しい自傷や他傷、パニック、こだわり等、生

⁵⁾ 福岡市保健福祉局障害者施設支援課長(2010.8.3)「強度行動障害者（児）支援に関するアンケート結果について」

活環境に極めて特異な不適応行動を頻回・強度に示し、日常の生活に困難を生じていると認められる利用者(以下、本アンケート上の「強度行動障害者」とします。)がいますか」という問いに、「いる」と回答した施設が 29 ヶ所、「いない」と回答した施設が 22 ヶ所という結果となっており、市内全知的障害者福祉サービス事業所の 56.9%において強度行動障害者がいることが判明した。また、この調査において、「(他の知的障害者に対する支援と相対的に)強度行動障害者に対しては、高度な支援技術、専門的知識が必要と考えますか。」という問いに対して、回答数 50 ヶ所中、「かなり高度な支援技術、専門的知識を要すると考える」と回答した者が 14 ヶ所、「高度な支援技術、専門的知識を要すると考える」と回答した者が 20 ヶ所、「相応の支援技術、専門的知識を要すると考える」と回答した者が 16 ヶ所、「それほど高度な支援技術、専門的知識は要しないと考える」と回答した者が 0 ヶ所という結果が出ている。

このことは、もはや、知的障害者福祉サービス事業所において、強度行動障害者支援方法の習得は必要不可欠の課題となっていることを表している。しかしながら、そうした支援方法についての実践的研究は、未だ緒に就いたばかりであり、明確な理論化がなされている状況ではない。したがって、強度行動障害者支援において、現場は試行錯誤の真っ直中にいるというのが実情なのである。

第 2 節 研究の目的

1 研究の視点

激しい行動障害を持つ人々が地域で暮らすためには、本人と家族の「自助努力」だけではさまざまな困難があり、環境的配慮や専門的支援が不可欠である。例えば、利用者を受け入れるにあたっての受入方法、支援における基本的な方向性についての考え方、個別の利用者支援のあり方、物理的環境の整備の方法、職員の意識づくりと支援技術の向上のための職員研修プログラムの計画実施のあり方、情報の管理の方法などである。福祉サービス事業者が行動障害者を支援するにあたっては、これらをトータルシステムとして整備する必要がある。行動障害者に対するアプローチ方法は、従来の直接支援技術の方法論のみに視点をあてた「微視的アプローチ」が多かったが、当事者にとっての環境に働きかけるこのようなアプローチ方法は、近年、「巨視的アプローチ」と呼ばれ、両アプローチの統合が重視されてきている。しかしながら、両アプローチの統合という考え方は、2000 年以降に提起されたものであり、現状において、具体的実践事例はまだほとんど報告されていない。

そこで筆者は、強度行動障害者のケアホーム支援実践において、微視的・巨視的の両アプローチを統合した取り組みを行っている先進的事業所の実践を調査分析することにより、そこでの課題や方向性を明らかにしていきたいと考える。

2 研究の目的

本研究では、行動障害者がケアホームで受け入れることの困難性（阻害要因）を究明し、

これまで不十分なながらも受け入れてきたところでの実践経験を分析し、先駆的实践と対比することによって彼らが安心して活動し、安住できるようにするためには、どのような方向と条件が求められているのかについて実証的に検討することが目的である。

具体的には、2000年代の行動障害者支援では地域での生活を保障していくことが重視されてきたが、「Lucyshyn et al(1995)は、行動障害を示す人の環境やサービスを見直し、その人の特性に合った生活を提供し、その結果として行動障害も減少することを示している。さらに、今日、最も強調されていることは、『個人の権利』であり、行動障害の軽減にとどまらず、あくまでも行動障害を示す人の生活の質の向上に向けた援助の必要性であるとしている」⁶⁾のように、近年ではその地域生活の質が問題となっている。また、その支援方法は、個人へのアプローチである「微視的アプローチ」だけでなく、環境改善をも視野に入れた「巨視的アプローチ」と統合して対応すべきだという考え方が注目され始めた。すなわち、行動障害者支援においては、現場実践における利用者への直接的な支援方法だけではなく、広く環境や社会の条件改善も不可欠で巨視的アプローチの必要が指摘されるようになったが、そうした統合的アプローチについてはまだ十分に解明されていない。

こうした点をふまえて、本研究は、行動障害者の生活支援モデルを提起するのに必要な基礎的研究とすることが目的である。

第3節 研究の方法

本研究の目的を達成するために、まず、行動障害者が地域生活を実現するための環境的配慮や専門的支援のあり方についての先行研究を検討する。そして、今日、福祉サービス事業所において行動障害者の支援がどのように実践されているかについての現状の把握のために、日本知的障害者福祉協会等の全国団体が実施した過去の調査の結果や、福岡市が市内事業所等を対象に行った強度行動障害者支援実態調査の結果等を分析し、激しい行動障害を持つ自閉症の人たちをどの程度受け入れ、行動障害者の支援においてどのような取り組みを行っており、そこでの課題や問題点としてどのような内容が存在するのかなどについて実証データを分析する。さらに、具体的な事例研究として、筆者が所属する社会福祉法人が運営する強度行動障害者ケアホームの実践的データを分析し、行動障害者のケアホーム支援のあり方について検討する。そして、それらを踏まえた上で、わが国において行動障害者のケアホーム生活支援に積極的に取り組んでいる事業所のひとつである北海道のはるにれの里の実践事例について調査研究し、その実践の優位性や課題を明らかにすることで、今後の支援の方向性やあり方を提起したい。

1 行動障害者支援に関する先行研究

筆者は、強度行動障害者支援に関する先行研究を検討し、その理論的到達点と実践的到達

⁶⁾ 下山真衣・園山繁樹(2005)行動障害に対する行動論的アプローチの発展と今後の課題ー行動障害の低減から生活全般の改善へー特殊教育研究, 43(1)pp.9-20

達点を明らかにする。そして、微視的アプローチと巨視的アプローチの両アプローチ統合の視点から、ケアホームにおける行動障害者支援のあり方について明らかにしていきたいと考えている。そこで、先行研究検討においては、強度行動障害者支援に対する考え方や支援方法についてのこれまでの研究成果を明らかにする。先行研究収集は、主に CiNii を活用する。検索用語は、「行動障害」「強度行動障害」「知的障害」「地域生活」「グループホーム」「ケアホーム」などである。また、そのようにして入手した論文の末尾に記載されている文献リストより、筆者の研究と関連性があると思われる論文についても、出版社等から取り寄せる。

第 1 章では、本研究の目的を達成するために、先行研究の検討を行い、これまでの研究で明らかにされてきたこと、明らかにされてきていないことを示す。

2 福岡市「強度行動障害者支援に関するアンケート調査」結果データの検討

2006 年 6 月及び 2010 年 5 月に、福岡市が市内に所在する知的障害者福祉サービス事業所を対象に行ったアンケート調査結果について、行動障害者の所在の実態や利用者に対する支援の工夫や配慮、運営上の配慮や地域との関わりを意識的な取り組み、さらに行動障害者支援における実践上の行き詰まりの状況や事業所の抱える課題等について検討する。

3 「強度行動障害者支援研究事業」の事例研究

筆者が所属する社会福祉法人鞍手ゆたか福祉会では、強度行動障害者支援のあり方について実践的研究を進めることを目的のひとつとして、2009 年 11 月、入居定員 6 名の強度行動障害者専用のケアホームを開設した。ここでの実践的研究は、日本財団の研究費助成と福岡市の「強度行動障害者支援モデル事業」の指定を受けて研究プロジェクトにより進められた。筆者もこの研究プロジェクトのメンバーのひとりとして参加した。

そこで、「研究事業」の実践過程で蓄積された支援記録や会議録等を精査・分析し、強度行動障害者支援におけるアプローチの方法について検討していく。

4 先進的实践に取り組む事業者に対する聞き取り調査

上記 1 の中でも先進的などりくみをさらに広い視点からより深くとらえるために、強度行動障害者の地域生活を積極的に展開している石狩市の「はるにれの里」の行動障害者を対象としたケアホーム実践に注目し、事業所を訪問し、事業所の管理者並びに現場の責任者に対して、強度行動障害者支援についての基本的な考え方や環境上の配慮、当事者の生活の質を高めるための取り組みの内容等についてインタビュー調査を行う。そこから当該事業所が取り組んでいる微視的アプローチと巨視的アプローチの双方について明らかにする。

調査の留意点として、この訪問調査の目的、筆者の問題意識、調査の段取りについて、まず先方の事業所管理者に電話で伝え、訪問及び調査協力の承諾を得ることができたら正式な「事業所訪問依頼文書」（資料 1 参照）を「調査要綱」（資料 2 参照）を添えて送付する。

第4節 本研究に関連する用語の定義

本節では、本研究における基礎となるいくつかのキーワードについて、それらの定義について整理する。

1 「障害」の定義

わが国を含めて、世界各国の「障害」に対する概念規定は大きく変化してきている。ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) は、2001年にWHO (世界保健機関) の総会で採択された障害観であり、日本語では、「国際生活機能分類」と訳されているものである。ICIDH は、障害を3つのレベル、すなわち「機能障害」「能力障害」「社会的不利」で障害を把握しようとした点で、発表当時は画期的といわれていたが、やがて、「医療を中心とした障害観から抜け出していない」「障害をこのような直線的な次元でとらえられるものなのか」「障害は単独では存在せず、社会との関わりの中で存在するものだ」といった批判が寄せられるようになり、1990年代に入って国際障害分類の第二版の策定作業が開始された。このような経過をたどり、ICF は、1980年の国際障害分類(ICIDH)の改定版として登場した。

この分類の特徴は、障害を否定的なイメージで捉えるのではなく、機能障害の代わりに「心身機能・構造」、能力障害の代わりに「活動」、社会的不利の代わりに「参加」という中立的な用語を使用している。また、「すべての人間が何らかの障害をもっている」という視点から、「健康状態」が環境因子や個人因子により「機能障害」「活動制限」「参加制約」を引き起こし、阻害されるというように、障害の概念が疾患だけではなく、妊娠、加齢、ストレスなどの健康状態にも拡大された。また、障害の発生と変化に影響するものとして、新たに「環境因子」と「個人因子」を加えた。さらに、ICIDHでは、要素の関係が一方だけという誤解があったため、ICFでは、それぞれの要素が相互に影響しあう双方向のモデルとした。⁷⁾

ICFの最も大きな特徴は、単に心身機能の障害による生活機能の障害を分類するという考え方でなく、活動や社会参加、特に環境因子というところに大きく光を当てていこうとする点である。⁸⁾

上田は、ICFモデルの基本的特徴として、以下の6つを挙げている。第一に、ICFは、生命レベル・生活レベル・人生レベルを包括する概念であること。第二に、ICIDHは「障害」というマイナス面だけに注目していたが、ICFは「生活機能」というプラス面に注目していること、第三に、「心身機能・構造」「活動」「参加」の3つのレベルの相互作用モデルであること、第四に、環境因子と個人因子という背景因子を導入したこと、第五に、ICIDHでは、障害を起こす原因が疾患・変調(病気やけが、その他の異常)であったが、ICFでは、それだけではなく、妊娠、高齢(加齢)、ストレス状態なども含む広い概念としたこと、第六に、「活動」を「できる活動」と「している活動」とに分け、二つの面から捉えていることである。⁹⁾

⁷⁾ 小澤温他(2007)「よくわかる障害者福祉」p.28

⁸⁾ 障害者福祉研究会編(2003)「ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」まえがき、中央法規出版

⁹⁾ 上田敏(2007)「ICFの理解と援助」pp.15-28

また、わが国における障害の定義は、障害者基本法第2条において、「この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」と明記されている。

本研究においては、障害の捉え方として、ICFの考え方に則り、障害とは、人と環境が相互に影響しあって発生するものであるという捉え方をとする。

2 「知的障害」の定義

わが国において、「知的障害」に対する定義は、法令上いまだに明確にされていない。福祉施策の対象者としての知的障害者について定義する法令は存在するが、個々の法令において、その目的に応じた定義がなされている。また、客観的な基準を示さず、支援の必要性の有無・程度をもって知的障害者が定義されることもある。客観的基準を示す法令にあっては、発達期（おおむね18歳未満）において遅滞が生じること、遅滞が明らかであること、遅滞により適応行動が困難であることの3つを要件とするものが多い。遅滞が明らかか否かの判断に際して「標準化された知能検査（田中ビネーやWISCやK-ABCなど）で知能指数が70ないし75未満（以下）のもの」といった定義がなされることもある。

医学的な診断名としては、「英：Mental Retardation：MR」の訳として「精神遅滞」「精神発達遅滞」という用語が用いられている。なお、アメリカ精神遅滞学会(AAMR)の定義では、「精神遅滞」は、「知的障害」の症状に加えて、生活面すなわち「意思伝達・自己管理・家庭生活・対人技能・地域社会資源の利用・自律性・学習能力・仕事・余暇・健康・安全」のうち2種類以上の面にも適応問題がある場合を指している。¹⁰⁾

3 「自閉症」の定義

自閉症 (autistic disorder/childhood autism) は、1943年、カナー (Kanner, L.) により報告され、現在では脳機能障害が強く推測される発達障害とされる。その診断は、3歳までに①相互的社会交渉の質的障害、②言語と非言語性コミュニケーションの質的障害、③活動と興味の範囲の著しい限局性の三つの行動的症狀が揃うことによりなされる。思春期から青年期・成人期への経過中に、自傷、他害、こだわりなどが目立つようになる。¹¹⁾

アメリカ精神医学会より1994年に出版されたDSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edition) では、「自閉性障害 (autistic disorder)」は、「通常、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害」のなかの、「広汎性発達障害 (pervasive developmental disorders)」のひとつとして分類されている。この診断基準では、以下の4つが柱となっている。①社会性相互作用 (対人関係) の質的な障害、②コミュニケーション行動の質的な障害、③限定された興味関心や常同的・反復的な行動、④3歳までの発症である。一方、WHOより1994年に出版されたICD-10 (International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision) では、「小児自閉症 (childhood autism)」という名称が使用され、「精神および行動の障害」の中の「広汎性発達障害」の一つに分類されている。この診断ガイドラインでも、DSM-IVと同様に、主障害として社会的相互作用の障害、コミュニケーションの障害、限定的・反

¹⁰⁾ 赤塚俊治(2008)「新・知的障害者福祉論序説」中央法規出版 p.43

¹¹⁾ 財団法人日本知的障害者福祉協会編(2004)「障害福祉の基礎用語—知的障害を中心に」 p.55

復的行動があげられ、3歳までに発症するとされている。¹²⁾

なお、わが国では、2005年4月に施行された発達障害者支援法¹³⁾において、法制度的に初めて自閉症が認知された。

4 「行動障害」の定義

わが国で、行動上の異常について関心が払われるようになる大きな契機となった文献が、1967年に発表された菅の『精神薄弱児の行動障害とその取り扱い方』である。その中で、行動障害は、感情障害、意志障害、特殊な行動障害の三つに分類されており、特殊な行動障害の中に、自閉症、収集癖、常同症、自傷癖、不潔症を含めている。また、異常行動について、①刺激性、粗暴行為、興奮、②運動性不安、多動、③寡動、無為、横臥、④病的本能又は特殊異常行動をあげている。¹⁴⁾

一方、わが国において全国規模で行動障害に関する本格的な調査研究が行われたのは、1977年の日本精神薄弱者愛護協会によるものである。その中では、行動障害を以下の15に分類している。①多動、②寡動、③衝動的行動または粗暴行動、④常同症（同じ姿勢や動作や言語を意味なく繰り返す）、⑤衝奇症（意味の分からない奇をてらうような動作をする）、⑥大小便失禁またはその他の不潔症、⑦破衣症、⑧偏食または拒食、⑨反芻癖または嘔吐症、⑩自傷癖、⑪収集癖または盗癖、⑫性的異常行動、⑬無断外出（目を離すと外出してしまう場合）、⑭自閉症的症状（自己の世界に閉じこもって、他人と精神的接触をもとうとしない）、⑮その他。

石井は、厚生省心身障害研究『行動障害の処遇に関する研究』（平成4年度研究報告書）において、行動障害と自閉症との関係について、「行動障害は自閉症に固有な障害というより、自閉症に固有な症候が行動障害に結びつきやすいと考えるのが妥当とされ、自閉症以外にも、非定型自閉症、レット症候群、他の小児期崩壊性障害、あるいは精神遅滞および常同行動に関連した過動性障害などがあげられる」と述べている。¹⁵⁾ また、石井は、行動障害という概念をその処遇の難しさから派生した概念であるとして、「行動障害という概念の意義はより現象的であり、実際の処遇に即しているということにある。特に発達障害と呼ばれる者の生活全般を援助する際に関係の形成が困難な状況がある。その際に生じている症候を全体として行動障害と呼んでいる。したがって、これを一般的な現象として捉えるならば、周囲の人との人間関係の形成が困難な状況の全般が該当するであろう」といった整理を行っている。¹⁶⁾

なお、2007年の日本知的障害者福祉協会が発行した『行動障害の基礎知識』では、行動障害の定義について、「そのまま放置すれば日常生活の営みや健康に悪影響のある逸脱行動が持続し、そのために社会生活への参加や健康管理が長期にわたって困難をきたしている状態」としている。¹⁷⁾

12) 小林重雄他(2003)「自閉性障害の理解と援助」コレール社 pp.26-29

13) 自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥・多動性障害などの発達障害を持つ者の援助等について定めた法律。全25条。平成17年4月1日施行。

14) 菅修(1967)「行動障害とその取り扱いについて」財団法人日本精神薄弱者愛護協会

15) 石井哲夫(1993)厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究」（平成4年度研究報告書）

16) 石井哲夫(1993)：前掲書

17) 財団法人日本知的障害者福祉協会編(2007)「行動障害の基礎知識」p.16

小林隆児は、「行動障害」の定義について、ICD-10では、発達障害においてみられるばかりでなく、他の精神障害においても認められるものであり、それらをすべて包含した内容を指しているとしており、DSM-IVでは、通常、幼児期、小児期または青年期に初めて診断される障害の中の注意欠陥および破壊的行動障害のみに行動障害が適用されるとしている。¹⁸⁾ これらのことから、肥後祥治は「行動障害という概念は、精神科領域における症候を総括する概念であったり、情緒障害と同様のものとみなされたり、明確に定義されていない」としている。¹⁹⁾ そこで、本論文では、DSM-IVの定義を用いることとする。

5 「強度行動障害」の定義

「強度行動障害者」は、1988年に、厚生省児童家庭局障害福祉課において使われた用語である。行動障害があまりに激しいために、施設においても受け入れられず、在宅のまま、生死に関わるほどの病態を呈している事例を頂点として、その多くが家庭崩壊寸前の状態であることが明らかになった。このような悲惨な状況に置かれている人たちへの福祉対策を行う必要が指摘されたのである。²⁰⁾

その後、1990年に石井哲夫を主任研究者として、厚生省心身障害研究「強度行動障害の処遇に関する研究」が行われた。また、飯田雅子を代表研究者とする行動障害児（者）研究会も強度行動障害の先駆的な調査・研究を行っている。行動障害児（者）研究会は、「強度行動障害」を以下のように定義している。²¹⁾

「強度行動障害児（者）とは、直接的他害（噛みつき、頭つき等）や、間接的他害（睡眠の乱れ、同一性の保持、場所・プログラム・人への拘り、多動、うなり、飛び出し、器物破損等）や自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難な者をいい、行動的に定義される群である。その中には医学的には、自閉症児（者）、精神薄弱児（者）、精神病児（者）等が含まれるものの、必ずしも医学により定義される群ではない。主として、本人に対する総合的な療育の必要性を背景として成立した概念である。」

行動障害児（者）研究会の3年間の実験的な処遇の試みと研究の蓄積をふまえて、1993年に、厚生省は、「強度行動障害特別処遇事業」をスタートさせた。

「強度行動障害特別処遇加算費の取扱いについて」（1998.7.31厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長通知）では、「強度行動障害」について以下のように規定されている。すなわち、「1.ひどい自傷」「2.強い他傷」「3.激しいこだわり」「4.激しいもの壊し」「5.睡眠の大きな乱れ」「6.食事関係の強い障害」「7.排泄関係の強い障害」「8.著しい多動」「9.著しい騒がしさ」「10.パニックがもたらす結果が大変なため処遇困難」「11.粗暴で相手に恐怖感を与えるため処遇困難な状態」の11項目について、それぞれの出現頻度により1点、3点、5点のポイントを付け、その合計点が、10点以上とされている。例えば、「1.ひどい自傷」については、行動障害の目安の例示として、「肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。」を指すと記載されており、その出現頻度が週に1,2回の場合

¹⁸⁾ 小林隆児(2002)「行動障害と国際診断分類」『自閉症と行動障害』岩崎学術出版社 pp.2-3

¹⁹⁾ 肥後祥治(2001)「行動障害の類型」長畑正道他編著『行動障害の理解と援助』コレール社 pp.23-24

²⁰⁾ 小林隆児(2002)「自閉症と行動障害」p.5

²¹⁾ 飯田雅子他(1989)「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」行動障害児（者）研究会 財団法人キリン記念財団助成研究報告書

1点、1日に1,2回の場合3点、1日中の場合5点と規定している。(表0-1参照)なお、強度行動障害特別処遇事業の対象は20点以上の者となっている。

これらの強度行動障害の基盤に存在する発達障害は、自閉症である場合が極めて多いと考えられている。それゆえに、今日自閉症にみられる行動障害が大いに注目されているのである。²²⁾

表 0-1 行動障害の判定基準

行動障害の内容		1点	3点	5点
1	ひどい自傷	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日中
2	つよい他傷	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
3	激しいこだわり	週に1, 2回	一日に1, 2回	一日に何度も
4	激しいものこわし	月に1, 2回	週に1, 2回	一日に何度も
5	睡眠の大きな乱れ	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
6	食事関係の強い障害	週に1, 2回	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7	排泄関係の強い障害	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
8	著しい多動	月に1, 2回	週に1, 2回	ほぼ毎日
9	著しい騒がしさ	ほぼ毎日	一日中	絶え間なく
10	パニックがひどく指導困難			あれば
11	粗暴で恐怖感を与え指導困難			あれば

なお、大塚は、強度行動障害の概念が、現場において支援を行う職員の専門性として発展してきたものであり、施設における支援の科学的方法論として意義を持つとともに、実際には施設整備や職員配置基準として施設への報酬単価として意味を持ってきたものであると指摘している。²³⁾ また、山口は、強度行動障害に関する長期間にわたる研究や事業の実施は、個々の施設における強度行動障害児者への処遇の有効性の知見を集積してきたが、必ずしも体系化されたものになっていないと述べている。²⁴⁾

²²⁾ 小林隆児(2002)：前掲書 p.8

²³⁾ 大塚晃(2010)「強度行動障害の定義について」厚生労働科学研究「強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究 平成21年度 総括・分担研究報告書」(研究代表者 井上雅彦) p.11

²⁴⁾ 山口和彦(2005)「行動援護の展開」財団法人日本知的障害者福祉協会「行動援護ガイドブック」(加瀬進編著) p.72

第 1 章 知的障害者処遇の歴史的展開とケアホームに関する研究の成果

第 1 節 知的障害者のグループホーム制度の歴史的変遷

1 知的障害者のグループホームの国としての初めての制度化

わが国における知的障害者のグループホームは、国の制度としては厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者地域生活援助事業の実施について」において、1989年に「精神薄弱者地域生活援助事業」として制度化されたものをいう。²⁵⁾ この制度では、入居する知的障害者本人は就労することを原則としており、食事の準備などの家事や金銭管理などを世話人が援助するというもので、補助金は世話人の人件費相当額程度であった。そのため、補助金が低額であることから、十分な世話人の確保が困難であること、入居者が中軽度中心になり重度の障害がある人には利用しにくい制度であることなどの問題を抱えていた。

2 グループホーム制度の発展

1993年、国は、知的障害者入所施設利用者の入所期間が長期化している現状をふまえ、施設に対し利用者の地域移行の促進を促すことを目的に通知を発出している。²⁶⁾ さらに、1995年12月に策定された『障害者プラン～ノーマライゼーション7ヶ年戦略～』では、グループホーム整備の数値目標が福祉ホームと合わせて、2002年度末に2万人分を設置することとされた。

また制度の確立当初は、グループホームのバックアップ施設は、入所更生施設や通勤寮などの入所施設に限定されていたが、1995年には、バックアップ施設の要件が緩和され、通所施設のみを運営する法人についてもグループホームを設置することが可能となった。²⁷⁾ さらに、1996年には重度加算制度が創設された。これにより重度者については4人のグループホームの基本事業分の倍の額の加算分が上乘せされることになり、従来の世話人に加えてさらにもう一人の世話人の配置が可能になった。2000年4月の「知的障害者地域生活援助事業の実施について」において、次のような改正が行われることにより、グループホームの利用条件はかなり緩和され、知的障害者にとって利用しやすくな

²⁵⁾ 厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者地域生活援助事業の実施について」（平成元年5月29日児発第397号）

²⁶⁾ 厚生省児童家庭局長通知「知的障害者援護施設等入所者の地域生活等への移行の促進について」

²⁷⁾ 厚生省児童家庭局障害福祉課長通知「知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）におけるバックアップ施設の要件緩和について」（平成7年10月2日児障第48号）

った。

- ①グループホーム対象者の就労要件が撤廃された。
- ②グループホーム内において、ホームヘルパーの利用が可能となった。
- ③運営主体について、グループホームに対する法定施設による支援体制の確立している民法法人やNPO法人であって都道府県知事が適当であると認めたものにまで拡大された。
- ④共同生活の形態について、個々に生活できるワンルームマンション的形態でも、食事の提供ができる共有スペースがあり、世話人により入居者への援助に支障がないと認められる場合には可能となった。
- ⑤グループホームの入居対象者について、入居者の賃金および年金等の収入が利用者負担を下回る高齢者等であっても、貯蓄等の資産を補填することにより、日常生活を維持することが可能であると認められる場合には利用が可能となった。

2002年12月に策定された『重点施策実施5ヶ年計画（新障害者プラン）』では、地域生活援助事業（グループホーム）については、2007年度を目標年度として、34,000人分の整備を目標値として明示された。

2003年4月に導入された支援費制度では、措置制度から新たに利用者と事業者との契約により利用できるサービスの選択が可能となった。グループホームは、脱施設化を象徴するものであり、それは地域移行、さらにノーマライゼーションを体現するものとして地域生活の中心的役割を期待されることとなった。

3 障害者自立支援法における共同生活援助事業・共同生活介護事業

2006年4月、障害者自立支援法が施行され、地域生活援助事業であるグループホームは、共同生活援助事業（グループホーム）と共同生活介護事業（ケアホーム）へと変わった。障害者自立支援法の新事業体系に位置づけられ、個別給付の事業として位置づけられたことにより、グループホーム・ケアホームの設置数は飛躍的に増加していった。

制度開始から2007年までのグループホーム（ケアホームを含む）の整備数は右表の通りである。（1-1表参照）²⁸⁾

1-1 表 グループホーム設置数の推移

1989年	1990年	1991年	1992年	1993年
100	200	300	400	520
1994年	1995年	1996年	1997年	1998年
640	760	940	1,134	1,342
1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
1,681	2,020	2,459	2,859	2,850
2004年	2005年	2006年	2007年	
2,569	4,239	4,792	7,392	

(1) グループホームとケアホームの定義

障害者自立支援法第5条第16項では、グループホームは、「地域において共同生活を営むのに支障のない障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う」と規定されている。一方、ケアホームは、

²⁸⁾ 知的障害者グループホーム運営研究会編集(2001)「知的障害者グループホーム運営ハンドブック」中央法規 p.104
厚生労働省ホームページ「平成18年度社会福祉施設等調査結果の概要」(2011.8.7閲覧)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/06/kekka2-1.html>

同条第10項において、ケアホームは、「障害者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排泄又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する」とされている。

(2) グループホームとケアホームの利用者

利用については、グループホームは、障害程度区分非該当及び区分1の障害者が利用でき、ケアホームは、区分2から区分6の人が利用できる。

(3) グループホームとケアホームの職員配置

各事業所には、管理者、サービス管理責任者、サービス提供職員（世話人、生活支援員）が配置される。

① 管理者

管理者は、各事業所に1名配置され、他の職務、他の事業所の職務に従事可で、グループホーム・ケアホームの運営管理の責任を担う。

② サービス管理責任者

サービス管理責任者は、30名までの利用者を担当して、個別支援計画の作成、事業所等の日中活動の場との連絡調整などを行う。概ね30分以内で移動可能な範囲の複数のホームを担当することも可能である。

③ 世話人

世話人は、グループホームの場合、利用者を10で除した数以上又は6で除した数以上で配置し、ケアホームの場合は、6で除した数以上で配置する。グループホーム、ケアホーム両方の対象者が利用するホームは6で除した数以上が世話人の配置基準である。世話人の業務は、食事や掃除等の家事支援や日常生活の相談支援である。概ね10分程度で移動可能な範囲の複数の住居の業務を行うことも可能である。

④ 生活支援員

生活支援員は、ケアホームに配置される。区分3から6までの利用者がある場合に、区分に応じて配置される。すなわち、区分3は9で、区分4は6で、区分5は4で、区分6は2.5で除した数を合算した数以上の職員が生活支援員の配置基準である。生活支援員の行う業務は、食事や排泄の介護などである。

4 本節の小括

わが国における知的障害者のグループホーム制度は、欧米先進国の脱施設化の流れや、ノーマライゼーション理念の浸透を背景に、最初は、身辺自立をしており、直接的な介護を必要としない、一般就労をしている軽度知的障害者を対象として確立した。その後、利用条件が段階的に緩和され、介護を必要とする重度知的障害者もその対象として位置づけられるようになった。さらに、障害者自立支援法が制定され、新たに障害程度区分2以上の障害者を利用対象者とする共同生活介護事業（ケアホーム）が制度化され、すべての

知的障害者がグループホーム・ケアホームを利用することが可能となった。また、障害程度区分に応じて、自立支援報酬の単価も異なっており、手厚い支援を必要とする重度障害者においても生活支援員を配置することによりケアホームでの生活ができるようになったのである。一方、障害者自立支援法では、事業運営主体を従来の社会福祉法人のみに制限するのではなく、株式会社、NPO法人など、法人格を持つ事業者であれば可能としているため、2006年の支援法施行以降、グループホーム・ケアホームの設置数は、年々、増加の一途を辿っている。

行動障害を伴う重度自閉症者が暮らす場所は、従来、自宅と入所施設という二者択一の選択肢のみしかなかったが、今後は、支援者と共に地域の中で少人数の暮らしを営むことができるケアホームでの生活が益々増加すると考えられる。

第2節 強度行動障害のある知的障害者のグループホームに関する

先行研究の検討

1 強度行動障害者支援が目指すもの

強度行動障害者といわれる人々が、日々の生活においてストレスを感じることなく、穏やかに暮らすことのできる生活環境を確立することは喫緊の課題である。しかしながら、強度行動障害者支援が目指すものは、単に、行動障害の軽減・除去ではない。大切なことは、管理された生活や社会と隔離された限定的な空間の中で生活を完結することなく、地域の中で、社会的に包摂されながら豊富な人間関係や多様な体験の中で質の高い暮らしを実現することである。強度行動障害者支援に携わる者は、このことを常に認識しておく必要があるだろう。

強度行動障害者支援の捉え方や方法論が徐々に深化していく中で、高林は、支援の目的について、一定の危惧とともに重要な視点を提起している。彼は、「強度行動障害者と呼ばれる人たちは、地域生活保障のための諸制度の不備・立ち遅れの中におかれており、そのうちの少なくない人たちが精神疾患の有無にかかわらず(多くが「社会的入院」によって)、最終的な受け皿という社会的位置にある精神病院に入っている。そこでは、行動の問題が落ち着いたとしても、本人にとっては何ら解決にならず、かえって人間としての権利が保障された当たり前の地域生活から遠ざけられることになる」²⁹⁾と指摘している。筆者は、このことは、入所施設における支援場面においても同様であり、行動問題が解決することにより、ますます施設での生活に定着し、このことは、彼らの地域生活移行へのインセンティブを低下させかねないと考える。

このことについて、野口は、単なる行動障害の軽減は本当の意味での成功ではなく、これまで行動障害によって排除の対象となっていた家庭、学校、地域、職場への参加を重要

²⁹⁾ 高林秀明(2005)「強度行動障害」の研究と地域生活保障の課題。障害者問題研究第33巻第1号, pp.27-35

視しなければならないと指摘している。³⁰⁾ さらに、強度行動障害者支援の方法論について実用的で適合性の高い方法とは、普通の大人であれば誰もができる援助方法になって初めて学際的であり、その援助方法が、その人が日常生活をしながら、無理なくあらゆる文脈で行われるものであるかどうか重要であると指摘している。筆者は、支援者が支援目標や支援システムの構築にあたって、上記のような視点を持つことは極めて重要であると考える。

また、福祉現場の支援者は、日々の支援の中で、ついつい目の前にある強度行動障害者の行動問題の解消のみに意識が向きがちであるが、本来の支援者の目的は、彼ら自身のより高い QOL の実現を目指すことであり、行動障害の軽減・除去は、その一過程に過ぎない。そのような本来の目的を実現していくためには、施設という閉鎖的で特殊な場の中においてのみ環境を捉えるのではなく、野口が指摘するように家庭、学校、地域、職場等におけるこれまでの社会的排除を取り除くことこそが求められていることであると考えられる。

地域の中で、強度行動障害者を含む重度自閉症の人たちに対し積極的な支援を展開している社会福祉法人はるにれの里の「札幌市自閉症者自立支援センターゆい」の真鍋は、支援の基本的方向性として以下の点をあげている。すなわち、①支援者の仕事は、生涯にわたって自閉症の人たちが幸せを追求するためのシナリオづくりを彼らに寄り添いながらお手伝いすることにある。②地域で生まれ地域で育った自閉症の人たちが、社会的な理由によって、施設入所を余儀なくされた場合、施設から地域へ移行するという観点ではなく、もともとの居場所である地域へ戻るということを支え応援する。③障害が重くても、行動障害があっても地域へ向けた生活をめざす、地域の暮らしは自閉症の人ご本人が望んでいるからであり、その思いを支え、お手伝いすることが支援者の仕事である。④障害をもった人が地域で安心して暮らせる社会は、国民にとっても安心できる社会となる。自閉症の人が地域で暮らすことで社会をよりよく変革できる、³¹⁾ ということである。

このように、今日、強度行動障害者支援の方向性とは、彼らが地域の中で、高い QOL を実現しながら、あたり前に暮らしていくことを支援することであり、それらを通じたインクルーシブな社会の形成にあるといえるのではないだろうか。

2 行動障害の捉え方

野口らが指摘するように、筆者も、自閉症の人たちが示す激しい行動障害は、環境のある側面を変えるように要求している信号であると考ええる。

松端は、「強度行動障害とされる行動は、その人が他者・環境とのあいだで、そして同時に自己自身とのあいだで、自己を保つために意識的、自覚的にというよりもむしろ生命・身体レベルにおいて、かろうじてとっている応急的で主体的な行動であると理解できる」と述べている。さらに、彼は、強度行動障害を現代社会の権力関係や社会システム(例えば能力偏重・学歴社会)への問いかけではないかと指摘し、強度行動障害とされる行動を、本人は必ずしも自覚していなくても、支配的な秩序や規範との対立、あるいは押しつけられ

³⁰⁾ 野口幸弘(2004)激しい行動障害のある人の地域生活を保障するために考えるべき要因。特殊教育学研究, 42(2), pp.167-172

³¹⁾ 真鍋龍司(2009)強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行。発達障害研究第 31 巻第 5 号, pp.384-399

る役割期待やアイデンティティへの拒絶・抵抗として捉えれば、むしろその行動のなかに現代社会の抑圧的なシステムから逃れ出る可能性が見出せはしないであろうかと語っている。³²⁾ このような視点から援助者に求められる役割として、松端は以下のように指摘している。「援助者に求められるのは、利用者の問題行動を単に軽減することではない。閉じられたサイクル、硬直した環境(施設でいえば既定の生活リズムや雰囲気)に利用者を一方的に適応させることではない。むしろそのかわりを契機にして、入居者の側からその行動の意味を読み解きつつ、既定の秩序なり規範をずらせながら(再構築させながら)、別の意味次元において利用者と共にそれらを作りかえていくという絶え間ない営みではないだろうか。」

さらに、林は、自閉症の人々を主対象とする「あさけ学園」の建築設計を担うことになり、設計ができるまでの過程で、自閉症児施設に延べ数ヵ月泊まり込んで観察調査を行った。そこで確信を持ったことは、行動障害というものは、環境とのかかわりの中で初めて生じてくるものであり、的確な指導あるいは環境整備と入所する障害者にマッチする豊かな環境があれば、意外に容易に行動障害を消去・軽減できるということであったとしている。そして、行動障害の発生について、彼らが自分の気持ちを表現する手段に乏しく、環境からのストレスを調整していく力も十分持ち合わせていないことを考えれば、彼らの無断外出という行為も、社会化はされていないものの、「ここにいたくない」あるいは「もっと注目してほしい」といった納得のいく自己表現として了解することは難しいことではないと指摘し、したがって、鍵や窓格子といった手段によって、彼らの乏しいなかで最も効果的な表現手段である無断外出を阻止すれば、他の問題行動をその代わりとする危険性は高く、根本的解決にはならないと忠告している。³³⁾ ちなみに、鍵や窓格子のない「あさけ学園」で無断外出を繰り返し、周囲を悩ませていたある障害者は、1年半たった時点で飛び出しがなくなったという。その背景には、施設職員が、「いらいらする。飛び出したい」という利用者の訴えをしっかりと聞き、受け止めるなかで培われた利用者とのコミュニケーションの深化があったと総括している。

以上の先行研究をふまえると、行動障害とは、言語等の表出コミュニケーション手段を持ち得ていない彼らが、自己の思いを他者に伝えようとする手段であったり、伝えたいことがうまく伝わらないもどかしさの表現であったりといった、彼らが自分らしく生きていく上で、極めて重要な意思表出手段であると考えられる。したがって、彼らに携わる援助者は、行動障害の現象面だけに目を向けてその軽減・消去のための対応を考えるのではなく、彼らに内在する思いを周囲の者がしっかりと受け止め、彼らが自己実現できるような支援の方法と環境をいかに構築していくかということこそが重要であると考えられるのではないだろうか。

3 微視的アプローチと巨視的アプローチの統合とは

2000年代に入り、行動障害の生起要因は、個人にのみ帰属するのではなく、その行動が生じている場面や、周囲の人の対応も含めた環境との関係性の中に見出す必要性が指摘さ

³²⁾ 松端克文(1997)「強度行動障害」児・者の居住施設処遇に関する考察—事例研究を中心として—。九州・大谷研究紀要 23,pp.23-41

³³⁾ 林章(1995)知的障害をもつ人々にとっての生活の豊かさと施設の意味。建築雑誌 Vol.1101995年3月号 pp.35-36

れるようになった。野口は、今日、強度行動障害者支援においては、質の高い地域での生活を保障していくことが最も重視されており、そのための支援方法は、個人へのアプローチである「微視的アプローチ」と環境に対するアプローチである「巨視的アプローチ」の2つの方略を統合して対応することであると指摘している。³⁴⁾ このことについて研究を行った Lucyshyn et al(1995)は、行動障害を示す人の環境やサービスを見直し、その人の特性に合った生活を提供し、その結果として行動障害も減少することを示している。さらに、今日、最も強調されていることは、「個人の権利」であり、行動障害の軽減にとどまらず、あくまでも行動障害を示す人の生活の質の向上に向けた援助の必要性であるとしている。³⁵⁾ また、Carr et al(1998)は、巨視的アプローチとは、生活環境、社会的関係、教育・就労・余暇の場における文脈要因を推定し、援助の対象となる人が充実した生活を送れるような生活環境を設定する方法であると指摘している。³⁶⁾

また、両アプローチ統合の例として、Hieneman and Dunlap は、地域生活における行動上の支援の成果に影響を及ぼす要因として、①当事者本人の特徴の把握、②行動の特性と経歴(歴史)、③行動支援計画のデザイン、④実行の確実性、⑤物理的な環境の特性、⑥支援の受け入れ体制、⑦支援提供者の能力、⑧本人との信頼関係、⑨大方の考え(価値観)と合っているか、⑩システムの応答性や柔軟性、⑪サービス提供者間の協働、⑫コミュニティの受け入れの12点を挙げている。³⁷⁾

さらに、西野は、「行動障害児(者)の行動改善および処遇の在り方に関する研究」(行動障害児(者)研究会 1989)において、強度行動障害特別処遇事業の中で明らかになった適切な処遇条件として、①構造化、②コミュニケーション、③薬物療法、④キーパーソン、⑤静音環境、⑥生活リズム、⑦成功体験、⑧学校と施設の連携を挙げている。³⁸⁾

一方、日本知的障害者福祉協会福祉ホーム・グループホーム等分科会による「重度の障害のある人が利用する地域生活援助事業(グループホーム)に関する調査報告」(2003)では、調査結果に基づく提言において、「入所施設からの地域生活移行において、重度の障害があることがブレーキになっているようであるが、条件を整えれば重度の障害がある人であっても地域生活移行が可能であることを、今回の調査結果が示しているものと考え」と言及している。

野口は、強度行動障害者支援のあり方研究について、「これまでも、行動障害の激しい人々への援助において、援助者の能力が重要な鍵となることはたびたび指摘されてきたが、従来の研究は、効果的な行動介入の方法や介入者や環境条件の許容範囲内での実験的な研究が多く、実践的な取り組みの中での援助者とそれを支援する体制に関する研究はほとんどないのが実状である」と指摘している。同様に、高林も、「行動障害に関する先行研究の多くは、行動障害の課題を、对人的なスキルや教育・社会福祉の現場といった限定された生活場面における環境調整としてとらえている」と指摘し、さらに、「今日、強度行動障害

³⁴⁾ 野口幸弘(2004)：前掲書

³⁵⁾ 下山真衣・園山繁樹(2005)行動障害に対する行動論的アプローチの発展と今後の課題ー行動障害の低減から生活全般の改善へー特殊教育学研究, 43(1)pp.9-20

³⁶⁾ 園山繁樹・野口幸弘他(訳)(2001)挑戦的行動の先行子操作ー問題行動への新しい援助アプローチ. 二瓶社, 3-26

³⁷⁾ Hieneman, M. & Dunlap, G. (2000) Factor affecting the outcomes of community-based behavioral support.

³⁸⁾ 西野知子(2006)強度行動障害への対応と課題. 金城学院大学論集人文科学編第2巻第2号 pp.51-57

を社会福祉の課題として取り上げる上で大切なことは、強度行動障害を規定している問題の社会性を見失うことなく、生活の具体的な事実にあらわれている強度行動障害に関する課題をトータルに把握することである」と提言している。³⁹⁾ 一方、下山らは、「1993年に国の事業として強度行動障害特別処遇事業が開始されたが、行動障害を示す人への援助方法は未だ体系化されているとはいえず、福祉現場の困惑が続いている」と指摘している。

40)

以上の先行研究の検討を通じて筆者が実感したことは、今日、強度行動障害者支援において、現場実践における対象者への直接的アプローチのみではなく、広く環境やシステムに働きかける巨視的アプローチの重要性が指摘されているが、巨視的アプローチそのものの構造化や内容分類については明確な整理が出来ていないということである。

また、福祉や教育等の支援現場においては、強度行動障害者に対する支援方法はある程度研究が進められてきているが、地域や家庭などを含む普通の暮らしの場での支援体制のあり方、支援現場を支援する体制のあり方等についての研究はほとんどなされておらず、そうしたふつうの地域を基盤とした実践的研究が今後の課題であるということである。

4 巨視的アプローチとしての物理的環境設定

行動障害者にとっての物理的環境の重要性が強く認識される中、そうした実践的研究も進んでいる。当法人の強度行動障害者支援研究事業においても、このことはとりわけ重視して事業に取り組んできた。そこで、先行研究により、これまでに国内で先進的に取り組まれた物理的環境設定の内容を明らかにする中で、強度行動障害者支援においてどのような環境設定が求められるのかについて、検討していきたい。

先に紹介した知花らによる自閉症関係施設を対象としたアンケート調査結果において、各施設が建物や設備・備品においてどのような物理的環境作りを行っているかについて明らかにされている。そこでは、居室においては、生活の場にふさわしい環境作りとして観葉植物や飾り付けの工夫、パニック等で転倒させ壊したりすることのないよう安全上の配慮からテレビを天井近くに固定している、生活空間に暖かみを出すために床にカーペットを使用しているなどがあがっている。また、食堂・ダイニングにおいては、騒がしい雰囲気苦手の人に対し、パーテーション等で仕切り構造化している、動線を考えた設備、使いやすく良質の道具の導入などが行われている。作業室においては、トランジションルームと作業場とを仕切り、構造化している、生活と日中活動との行動の切り替えが図れるように職住分離を行っている。その他には、とにかく頑丈なものを使用、壊しても本人に危険の無いものなどを使用しているなどの意見があがっている。一方、設備・備品などでの工夫としては、破損予防のため、テレビを扉付きのケースに入れている、窓ガラスの代わりにアクリル板を使用している、ベッドを衝撃によるダメージを最小限に抑えるためロータイプのものにしているなどがあがっている。また、情報伝達の配慮として、写真カードの使用、洗濯時にアラームタイマーを使用しているなどが行われている。⁴¹⁾ こうした取り組みは、TEACCHプログラムを導入している施設などでは、環境の構造化として、概ね

39) 高林秀明(2005)：前掲書

40) 下山真衣・園山繁樹 (2005)：前掲書

41) 知花弘吉・貝戸裕子(2004)自閉症者の行動障害と生活空間に関する研究. 近畿大学理工学部研究報告 40, pp.83-

導入されていると思われる。

羽合ひかり園の強度行動障害者支援プロジェクト報告⁴²⁾では、2004年から2009年までの間に強度行動障害者に対する支援を行ってきた。その成果として、「1. 周囲の環境を調整することで、行動障害は軽減する。2. 周囲の環境を調整することで、(行動自体は存在するが)反社会的な行動を軽減することができる」ということを明らかにしている。

一方、現状として支援における環境的側面の調整が進んでいるのかについて、京は、否定的な見解を示している。彼は、行動障害もしくは強度行動障害が、先天性の障害などの個人的要因と生育歴や対人関係などの環境的要因の間で不調和が生じ、結果的にパニックや衝動的行動などが誘発されている状態を示しているという考えのもとで、特に近年、その発生について環境的要因が強く影響することが指摘されていることから、支援の実施に際し、環境的側面の調整を求めることが共通理解となってきたと言及した上で、「とはいえ、支援を実施する体制は築けているかと言えば、その答えは否と言わざるを得ない」と述べている。⁴³⁾ また、多人数施設における環境調整の限界性についても声があがっている。すぎのき寮の強度行動障害研究(1996)の報告書には、「日中は居室や玄関の鍵をかけざるを得ない状況の中で、使える場所は、ホール、廊下、ベランダだけであり、くつろげる場所さえ確保されない現状の中で、情緒の安定が図れるのであろうか」と疑問が投げかけられ、さらに「小集団での処遇が必要なのは明白であり、早急に、ハード面での施設整備が望まれる。加えて、職員を固定もしくはそれに近い状態での処遇が望ましいと思われ、人員の増員も望まれる」と述べている。さらに、既存の知的障害者入所施設のように硬直した環境、大人数での生活を余儀なくされる環境の場において行動障害者に対する適切な環境設定を施すには、極めて大きな困難性が伴うことを指摘している。⁴⁴⁾ 西野は、知的障害者更生施設のような環境の中では、個室化、冷暖房など温度・湿度調節、照明、静かな環境、一人で過ごせる時間、プライバシーが守られる環境、そのための日課や個別プログラムと集団プログラムを十分充たすのは困難であり、環境を整えることにより、強度行動障害の予防と軽減化が果たされると考えられるが、現在の施設環境の中では難しいと言わねばならないと強調している。⁴⁵⁾

このように一般論としては、筆者も、既存の入所更生施設においては、行動障害者にとっての最適な環境設定を行うことは極めて困難であるというのが実状であろうと思う。

しかしながら、知的障害者入所更生施設という法的枠組みの中においても、以下に述べる施設は、建物の構造、間取り、運営システム、支援方法等において、一般的な施設とは極めて異なっており、徹底した利用者の人権尊重と利用者主体を貫いた運営を行っている。

その施設は、京都の「横手通り 43 番地『庵』」という障害者支援施設(旧法「知的障害者入所更生施設」)である。筆者は、2009年9月、その施設を訪問し見学した。そこでいただいた施設のパンフレットと樋口施設長の話によると、その施設の特徴は以下のとおりである。①強度行動障害者や最重度障害者を積極的に受け入れている。②定員40人の小規模

⁴²⁾ 信原和典・安田健太郎・土尾進・藤田英明・藤原悠平(羽合ひかり園強度行動障害者支援プロジェクト) (2010) 成人施設における強度行動障害を有する方を対象とした支援結果について

⁴³⁾ 京俊介(2010)障害者福祉におけるコンサルテーションの役割に関する一考察—地域で生活する強度行動障害のある人の支援を通じて—。島根大学社会福祉論集第3号 pp.26-44

⁴⁴⁾ 山崎日出明他(1996)すぎのき寮強度行動障害研究 pp.33-52

⁴⁵⁾ 西野知子(2006)：前掲書

の施設であるが、建物が7棟に分かれており、1棟あたり5人から7人で1ユニットを構成している。③居室は全室個室である。④各ユニットに住み込みの支援スタッフを配置している。⑤日中活動は、居住棟から遠く離れており、場所も支援者も完全に昼夜分離している。⑥居住棟での暮らしは、プログラムで動くのではなく、利用者の五感に届く営みのサインに促され能動的に暮らす。⑦家族との連携のために週末帰宅を実施しており、家に帰れない残留者に対しては充実した余暇活動を提供している。⑧徹底した掃除により、臭いのしない施設となっている。⑨駅から徒歩圏内に所在している。⑩遮音性の高い良質な建物となっている。このように、この施設では、様々な環境上の配慮を行うことにより、行動障害の軽減を目指しているのである。

樋口は、強度行動障害者にとってのユニットケアの持つ意味合いについて、以下のように述べている。少し長くなるが引用する。「障害の重い人でも介護されているという受身な部分をできるだけ少なくすることで、能動性を引き出し、高め、利用者のエンパワメントの上に成り立つ生活を実現すること、ユニットケアの目的である。小規模で構造化された生活感のある住環境、利用者スタッフとの程よい距離感、人と場所を変えての職住分離、週末帰宅による地域や家庭との絶え間ない交流、という施設の運営コンセプトによる環境調整によって、困難な障害状況にある人たちも、その複雑に絡んだ問題の糸が少しずつ解きほぐされ、問題となる行動が激減してきたことは特筆される成果であると考え。最重度者や発達障害等に起因した環境に対する不適応に苦しむ人たちへの自立支援やその行動の変容に向けての取り組みは、こうした小舎制によるユニットケアの施設でこそできるプログラムであると確かな手応えを感じている。しかしながら、根本的な問題として、彼らの持つ耐性の低さは、依然として残る問題であり、長期にわたり手厚い人的・物理的環境支援を必要としている。」⁴⁶⁾

筆者は、この施設を見学し、これは、法律上は入所更生施設として建設されたが、事実上は、ひとつの敷地内に複数のケアホームが合築されており、利用者の暮らしの環境を第一に考えられた、非常に工夫された施設であると思った。このような施設形態は、強度行動障害者を地域で受け入れる施設として極めて理想的であると思う。その理由は、少人数の暮らしを保障しながらも、ホーム同士が隣接しているため、各ホームが孤立化せず、支援者間の連携が取りやすいこと、さらに、近隣地域とのつかず離れずの一定の距離感を確保している点で、地域住民とのトラブル等も未然に防止することが可能であることなどが挙げられるだろう。このように既存の硬直した法制度のもとにおいても、利用者主体の信念と職員の工夫によって、強度行動障害を持つ人が快適に暮らすことのできる環境設定は可能であることを痛感した。

5 巨視的アプローチとしての人的環境設定

強度行動障害者を支援するにあたっては、他傷、物壊し等激しい破壊的行動などを避けるために、利用者と職員の比率が1対1、又は1対2、あるいは1対3を必要とする人もいる。そこで、これまで強度行動障害者支援現場において、彼らの人的環境をどのように整備していったのか、その考え方と実際の環境設定状況について先行研究を検討した。

西野は、職員配置数について、強度行動障害特別処遇事業においても「真に成果をあげ

⁴⁶⁾ 樋口幸雄(2009)知的障害者入所施設の新体系移行をめぐる。月刊ノーマライゼーション 2009年6月号

ようであれば、逆に事業を受託した法人と施設には大きな経済的負担が掛かっているのが現状」と指摘しており、4人の強度行動障害者に対し3人の支援者という職員配置においてさえ不十分であったとしている。このことについて、そもそも人員配置基準自体が低すぎるのであり、このことは指摘され続けているにもかかわらず、改善されていないと述べている。そして最後に、施設の劣悪な環境、建物・設備や人員配置をそのままにしておいて、すべての強度行動障害に対応せよというのは到底無理なことであり、制度、施策におけるさらなる改善が必要であると指摘している。⁴⁷⁾

さて、人員配置をより充実させるとは、言い換えれば、それに必要なサービス報酬を確保するという他にない。なぜならば、充実した人員配置を行うには、人件費としての予算が必要不可欠だからである。このことについて、わが国のサービス報酬が米国と比較してどうなのか、その多寡について検証した。

定藤は、1996年10月、カリフォルニア州の障害者グループホームを視察し、そこでの海外視察事情が、月刊ノーマライゼーション(1997年5月号)に掲載されている。同州では、障害の程度に応じて4段階のサービスレベルが設定されている。その中で最も重度のレベルが、レベル4であり、そこでは、生活の自己管理能力を欠いていたり、あるいは日常生活動作自立が厳しく制限されたり、または他傷、自傷的な行動上の問題が深刻な人たちのために、ケアと生活支援や助言および専門的にスーパーバイズされた生活訓練を行うものであるとしている。レベル4のグループホームでは、利用定員が3、4人の少人数で、マンツーマンに近いスタッフ体制がとられている。Kホームには男性1人、女性2人が生活している。男性は、身体が大きくて、時々怒り出すと乱暴で、石を投げたり、人を追い回すなどの行動を起こすという。女性の1人は、グループホーム入居前は、問題行動を起こすと精神病院に一時的に保護されたり、警察にも数回保護された経験があるという。それらの利用者に対し、スタッフは彼らに絶えず接して強い関心を示し、様々な生活支援を行うことで、行動障害に対応しているということである。

このグループホームを運営している「カリフォルニア地域居住サービス会社」では、レベル4のグループホームを7ヶ所運営している。利用者の定員は、3人が5ヶ所、4人が2ヶ所である。また、夜間は、スタッフ2人体制が2ヶ所、1人体制が5ヶ所となっている。州からの一人あたりの支給月額額は、3,924ドル(470,880円)から7,154ドル(858,480円)であり、平均5,300ドル(636,000円)である(当時のレート1ドル120円換算による)。これに利用者数3人と12ヶ月を乗じると日本円にして、3,000万円を超えている。⁴⁸⁾

ちなみに、日本において区分6の障害者が3名でケアホーム生活をした場合の自立支援報酬は、(基本額6,450円+夜間支援体制加算3,140円)×30日×3人=863,100円となる。まさに、日本の3人分の報酬が、カリフォルニアの1人分に匹敵しているということであり、3倍の開きがあるということになる。如何に日本の強度行動障害者支援にかかる費用が低額に設定されているかが明らかである。

一方、支援者のスキルとして、松端は、当事者にとっては、援助者がその行動にこめられているところの意味を、彼自身に示している意味のままに了解していけるような存在として立ち現れることができるのか、あるいは援助者がそうした不安定な自己が安定し自己

⁴⁷⁾ 西野知子(2006)：前掲書

⁴⁸⁾ 定藤丈弘(1997)カリフォルニア州のグループホームは今。月刊ノーマライゼーション 1997年5月号 pp.36-41

限定していけるような滋養的応答性を備えた環境を調整できるのかということが何よりも重要になってくると指摘している。⁴⁹⁾

また、Olney Frantangelo, and Lehr は、援助者と当事者との関係性について、援助者と当事者との間で作られた情緒的な絆が、直接支援の重要な基盤を創り出していることを強調している。⁵⁰⁾ さらに、Bambara et al は、支援者と当事者の関係の深さ、友人としての誠実さ(傾聴)、共感の大切さ、特有のコミュニケーションの取り方の発見など、その人をたくさん行動障害をもっている人ではなく、かけがえのない「個人」としてみることのできる関係性の展開を強調している。⁵¹⁾

強度行動障害者支援において、障害者自立支援法における職員配置基準人数の改善や、高い専門性と実践力を持つ質の高い職員の確保を裏付ける報酬単価基準額の改善等の制度的見直しの視点も不可欠である。本研究の中で、強度行動障害者をケアホームにおいて支援をしていくためにはどれだけの職員配置が必要であり、どれだけの財政的上乗せが必要であるのか等について、現場の実状や直接支援職員の意向等もヒアリングしながら、具体案を提言していきたいと考えている。

6 本節の小括

強度行動障害とは、本人が持って生まれたものではなく、また、一生涯、治らないものでもない。すなわち、適切な支援や環境設定が提供されれば、なくなり得るということが、先行研究において共通した認識となっていることがわかった。その際に、適切な支援、適切な環境設定とは何か問われている。これらのことについては、自閉症等激しい行動障害のある知的障害者が暮らすケアホーム自体がようやく広がりつつある現状であるから、今後、多くの実践現場において試行錯誤が繰り返され、データが蓄積されていくことで、その理論化が期待されるであろう。

第3節 本章のまとめ

重度自閉症者にとって居住環境の重要性が指摘されている中で、入所施設において、建物を細分化し、少人数でのグループにより生活が完結できるユニットケアを取り入れているところが増えている。一般に知的障害者入所施設の定員は、50名が標準規模となっている。入所施設で生活し様々な行動問題を起こしていた入所者が、ユニットケアの施設に移ることによって随分と落ち着いたという報告もいくつか挙がっている。そこには、少規模だからこそ、利用者個々人の状況に応じた環境設定が可能であったり、人刺激や環境刺激の軽減につながっているということがあるのではないだろうか。

そのように考えると、重度自閉症者にとってケアホームでの生活は、彼らが落ち着いて

⁴⁹⁾ 松端克文(1997)：前掲書

⁵⁰⁾ Olney, M. F., Frantangelo, P., & Lehr, S.(2000)Anatomy of commitment: An in vivo study. *Mental Retardation*, 38, 234-243

⁵¹⁾ 野口幸弘(2004)：前掲書

穏やかに生活を送る上で、大きな可能性を秘めているのではないかと考えられる。このように仮説立て、次章においては、実際の福岡市内の障害者福祉サービス事業所が行動障害をとまなう自閉症者に対しどのような環境上の配慮や支援を行っているのかをアンケート結果を分析しながら検討していく。

第2章 行動障害者支援の現状と課題

ー福岡市内事業所の調査結果よりー

第1節 強度行動障害者の人数

強度行動障害者が、全国にどの程度の人数がいるのか、あるいは、特別支援学校や知的障害者施設の中での占有率などについて、厚生労働省等の行政機関により正確に調査されたデータは見あたらないが、いくつかの先行研究の中では、それぞれ独自で一定の調査が行われており、その結果について報告されている。

財団法人日本知的障害者福祉協会の「平成18年度全国知的障害児・者施設実態調査報告」によると、知的障害者入所施設の利用者のうち、IQ35以下の重度知的障害者が53.4%、IQ測定不能の知的障害者は15.6%であり、併せて約70%の利用者が重度・最重度の知的障害者であることが報告されている。なお、知的障害者入所更生施設利用者のうち、自閉症の人は8.7%であり、一方強度行動障害と見られる人々も入所者全体の5%となっている。なお、強度行動障害と見られる人のうち、約8割が自閉症であり、全例で中度ないし重度の知的障害があることが予測されている。⁵²⁾

また、知花らは、2001年に日本自閉症協会の自閉症関係施設名簿の知的障害者施設など(児童・通所・作業所含む)の中から、できるだけ都道府県が分散するように26施設を選定し、独自にアンケート調査を行った。回答の得られた施設は12施設(回収率46%)であった。それによると、全施設における自閉症者は406人であり、そのうち行動障害のある人が92人であった。また、入所者全体に対する行動障害のある人の占有率の平均値は約22%で、最低4%から最高50%まで広く分布しており、施設によってバラツキがあることが明らかになった。行動障害のある人92人について、具体的な行動障害の内容については、器物類破損(23.3%)、他害(15.0%)、自傷(13.5%)、こだわり(12.0%)、異食(12.0%)などが報告されている。⁵³⁾

さらに、財団法人キリン記念財団助成研究報告書「行動障害児(者)の行動改善および処遇の在り方に関する研究」(1989)(行動障害児(者)研究会)によると、同研究会は、1988年から2年間にわたり強度行動障害について調査を行っており、知的障害児者施設等476施設か

⁵²⁾ 石川肇(2009)障害者自立支援法と行動障害. 四條畷学園短期大学紀要 42

⁵³⁾ 知花弘吉・貝戸裕子(2004)自閉症者の行動障害と生活空間に関する研究. 近畿大学理工学部研究報告 40

ら回答を得ている。その結果、総在籍人数 36,015 人のうち、3,379 人 9.3%に行動障害がみられたということである。そのうち、「特に激しい行動障害がいつも見られる」のは 1,120 人 3.1%であったとのことである。⁵⁴⁾

以上の結果から、知的障害者施設利用者のうち概ね 5%から 10%の人に行動障害があり、さらにそのうち 3%程度が強度行動障害者であるということが推測できる。「障害者白書 22 年度版」によると、全国の知的障害者の人数は約 55 万人である。この人数から全国の行動障害者数および強度行動障害者数を推測すると、前者は概ね 3 万人から 5 万人、後者は概ね 1 万 6 千人程度であると考えられる。

先進国といわれるわが国において、おそらく数万人はいると思われる行動障害のある人たちが、今も最適な居住環境や福祉サービスを受用できていないと考えられる状況は早急に改善しなければならない社会的問題であるといえるだろう。

第 2 節 平成 22 年実施の福岡市調査結果の考察

1 調査の内容

福岡市では、平成 22 年 5 月に、福岡市内に所在する障害者関係施設・事業所 70 ヶ所を対象に、「強度行動障害者支援に関するアンケート」を実施した。その目的は、今後の強度行動障害者支援及び「福岡市強度行動障害者支援モデル事業」の運用のための参考に資するためである。このアンケート調査の回答集計結果は、同年 8 月 3 日、福岡市保健福祉局障害者施設支援課長名で市内各施設に送付された。それによると、当該アンケート用紙の発送日は平成 22 年 5 月 14 日、回収締切日は同年 6 月 16 日となっている。

アンケート対象施設・事業所の内訳は、市立施設 10 ヶ所、民間事業所・施設 56 ヶ所、行動援護事業所 4 ヶ所となっている。送付事業所等 70 ヶ所に対し、回答した事業所等は 51 ヶ所（回答率 72.9%）であり、その内訳は、市立施設 10 ヶ所（同 100%）、民間事業所・施設 37 ヶ所（同 66.1%）、行動援護事業所 4 ヶ所（同 100%）である。

アンケート調査項目は 13 あるが、本研究と関連のある質問事項は、以下 7 項目である。

質問内容は、1 番目「現在、激しい自傷や他傷、パニック、こだわり等、生活環境に極めて特異な不適応行動を頻回・強度に示し、日常の生活に困難を生じていると認められる利用者（以下、本アンケート上の「強度行動障害者」とします）がいますか。」、2 番目「(1 で「いない」に該当する場合のみ回答)現時点、若しくは一定の条件が整えばそう遠くない時期に、強度行動障害者を受け入れることが可能と考えますか。」、3 番目「強度行動障害者に対しては、他の知的障害者に対する支援と相対的に、高度な支援技術、専門的知識が必要と考えますか。」、4 番目「適切かつ継続的な支援により、強度の行動障害を軽減することが可能と考えますか。」、5 番目「強度行動障害者の支援を行うにあたって、事業所・施設における重要な課題はどのようなことと考えますか。（どのような課題が解決されれば、貴事業所・施設で強度行動障害者の受入れが可能となりますか。）」、6 番目「今後、強度行動障害者支援を拡充していくうえで重要なことはどのようなことと考えますか。」、7 番目「強

⁵⁴⁾ 西野知子(2006)強度行動障害への対応と課題. 金城学院大学論集人文科学編第 2 巻第 2 号

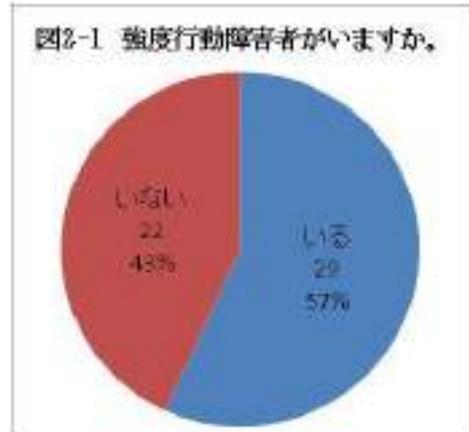
度行動障害に対する支援として、優先的に取り組むべきことはどのようなことだと考えますか」である。

2 調査結果の考察

(1) 事業所内における行動障害者の状況

「現在、激しい自傷や他傷、パニック、こだわり等、生活環境に極めて特異な不適応行動を頻回・強度に示し、日常の生活に困難を生じていると認められる利用者（以下、本アンケート上の「強度行動障害者」とします）がいますか。」という質問に対し、「いる」と答えた事業所数は 51 ケ所中 29 ケ所で全体の 56.9%。一方、「いない」と答えた事業所数は同 22 ケ所で全体の 43.1%であった。（図 2-1 参照）

全体の事業所のうち、過半数の事業所に強度行動障害者が所属しているという事実は、強度行動障害者支援の課題が、ごく一部の事業所の問題ではなく、多くの事業所にとっての問題となっていることを示唆している。また、一方では、強度行動障害者といわれる人たちが、地域の中で非常に多く存在していることをも物語っているといえるだろう。



(2) 今後の行動障害者の受け入れの可否

次に、上記の質問に対して「いない」と答えた 22 事業所に対して、「現時点、若しくは一定の条件が整えばそう遠くない時期に、強度行動障害者を受け入れることが可能と考えますか。」という質問を行っている。

これに対し、「可能」と答えた事業所は、わずか 4 ケ所 (18.2%) であり、「不可能」と答えた事業所が、18 ケ所 (81.8%) にものぼっている。

(図 2-2 参照) そのうち、不可能であることの原因として、「就労支援を中心としており、利用対象者として想定していないため」が 8 ケ所、

「強度行動障害に関する必要や支援技術、知識に不安があるため」が 6 ケ所、「事業所の規模が大きくなり、対応困難であるため」が 6 ケ所、「その他」が 6 ケ所という結果になっている。（表 2-1 参照）

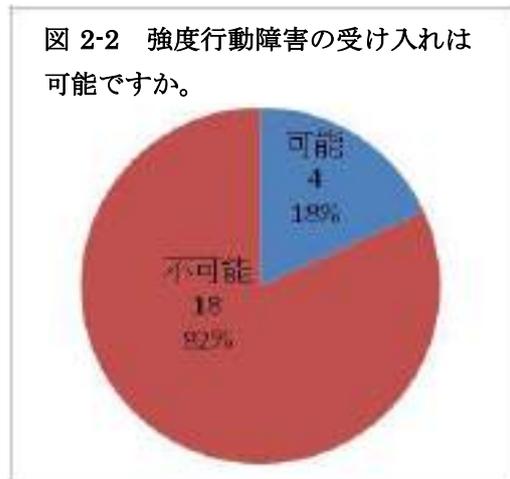


表 2-1 強度行動障害者を受け入れることが不可能であることの原因

就労支援を中心としており、利用対象者として想定していないため	8
強度行動障害に関する必要な支援技術、知識に不安があるため	6
事業所の規模が大きくなり、対応困難であるため	6
その他	6

者として想定していないため」「施設利用者の多くが車椅子利用者であり、配慮を要するため」「聴覚言語障害者が主たる利用者であり、配慮を要するため」「施設構造上の問題」な

どが挙げられている。

このアンケート結果は、現在、強度行動障害者を受け入れていない事業所については、「受け入れる意思はあるが、たまたま利用希望がなかった」などという消極的理由ではなく、事業所側の主体性として、強度行動障害者以外の障害種別、障害特性の人を対象とした事業所であるとか、事業所側に強度行動障害者を受け入れるだけの体制や力量が備わっていないからといったしっかりした現状認識に基づいて、積極的理由により受け入れていないということを物語っている。

実際、障害者自立支援法上の就労移行支援事業所や就労継続B型事業所などの就労系事業所では、常時見守りと介護が必要な重度の行動障害をとまなう知的障害者の受け入れは困難であろう。

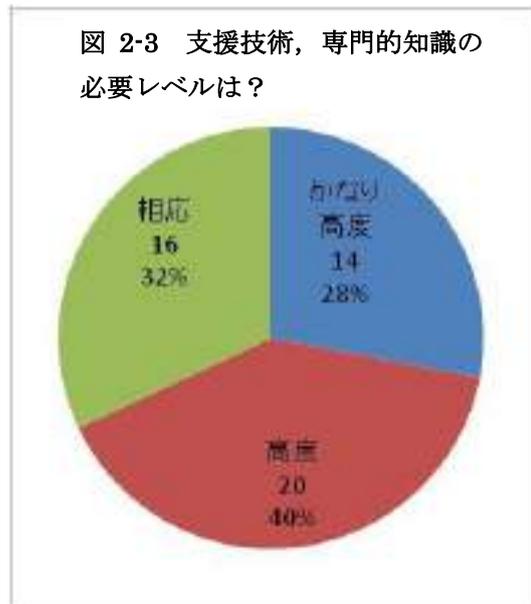
一方、受け入れ不可能な理由が、「強度行動障害に関する必要な支援技術、知識に不安があるため」としている事業所については、こうした技術や知識が習得できる研修体制や現場へのスーパーバイズの体制の確立が実現すれば、今後受け入れ対象事業所になり得る可能性は十分にあるということになるだろう。

「事業所の規模が大きくなり、対応困難であるため」と答えた事業所は、少ない職員体制の中で、厳しい運営体制を強いられながら、何とか現場を回しているということであろう。こうした事業所にとっては、マンツーマン体制、さらには利用者1人に対し、2人ないし3人の見守りや直接支援が必要とされる強度行動障害者の受け入れは非常に難しいだろうということは容易に予測できる。

その他の理由の中で「施設構造上の問題」と答えている事業所がある。そこには、強度行動障害者には、刺激の少ない個室や、不安定になったときに駆け込むことのできるクールダウン室の設置などの環境的配慮が不可欠であることなどを考慮しての回答ではないかと考えられる。

(3) 行動障害者支援における高度な支援技術等の必要性

質問の3項目目は、「強度行動障害者に対しては、他の知的障害者に対する支援と相対的に、高度な支援技術、専門的知識が必要と考えますか。」という内容である。これに対しては、「かなり高度な支援技術、専門的知識を要すると考える」と答えた事業所が14ヶ所(28%)で、「高度な支援技術、専門的知識を要すると考える」と答えた事業所が20ヶ所(40%)、「相応の支援技術、専門的知識を要すると考える」と答えた事業所が16ヶ所(32%)、「それほど高度な支援技術、専門的知識を要しないと考える」と答えた事業所は0ヶ所(0%)であった。なお、無回答が1ヶ所あった。(図2-3参照)

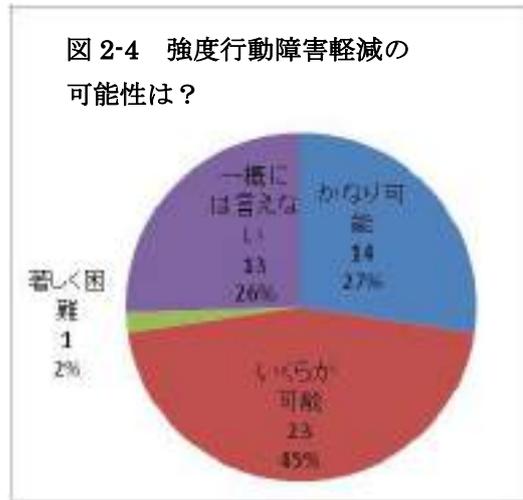


これらの結果からいえることは、既に強度行動障害者を受け入れている事業所も、未だ受け入れていない事業所も含め、ほぼすべての事業所が、強度行動障害者支援においては、一定程度以上の支援技術と専門的知識が不可

欠であるという点では共通した認識を持っているということである。

(4) 行動障害の軽減の可能性

次に、質問項目 4 番目の「適切かつ継続的な支援により、強度の行動障害を軽減することが可能と考えますか。」に対する回答についてであるが、「かなりの軽減が可能と考える」が 51 ケ所中 14 ケ所 (27.5%), 「いくらか軽減が可能と考える」が 23 ケ所 (45.1%), 「一般的に、軽減することは著しく困難と考える」が 1 ケ所 (2.0%), 「対象者の状況によって異なるため、一概には言えない」が 13 ケ所 (25.5%) である。(図 2-4 参照)



このように、全体の 4 分の 3 の事業所が、「適切かつ継続的支援」の有効性を指摘している。またこの結果は、強度行動障害者支援における「適切な支援」を明らかにし、それを現場に伝えることが極めて重要かつ喫緊の課題であることを示唆しているといえるだろう。

(5) 行動障害者支援における事業所としての課題

5 番目の「強度行動障害者の支援を行うにあたって、事業所・施設における重要な課題はどのようなことと考えますか。(どのような課題が解決されれば、貴事業所・施設で強度行動障害者の受入れが可能となりますか。)」という質問に対する回答は以下のとおりである。

まず、「人件費、職員数(増員)の確保」を選択した事業所については、1 位選択 27 事業所 (54%), 2 位選択 12 事業所, 3 位選択 5 事業所, すなわち 3 位以内に選択したのは 44 事業所 (88%) であった。次に、「支援技術、専門知識の習得」を選択した事業所は、1 位選択 12 事業所 (24%), 2 位選択 22 事業所, 3 位選択 3 事業所, 3 位以内に選択したのは合計 37 事業所 (74%) であった。さらに、「他の利用者との兼ね合い」を選択した事業所については、1 位選択 5 事業所 (10%), 2 位選択 4 位事業所, 3 位選択 12 事業所, 3 位以内に選択したのは合計 21 事業 (42%) であった。「設備面の充実」を選択した事業所は、1 位選択 2 事業所, 2 位選択 6 事業所, 3 位選択 12 事業所で、合計 20 事業所 (40%) であった。以下、「事故発生のリスク」を 3 位以内に選択したのは 14 事業所 (28%), 「支援員の心身のケアに関する体制整備」を 3 位以内に選択したのは 7 事業所 (14%), 「地域の理解」を 3 位以内に

表 2-2 強度行動障害者支援における重要な課題

回答	1 位	2 位	3 位	3 位以内
人件費、職員数(増員)の確保	27	12	5	44
支援技術、専門知識の習得	12	22	3	37
他の利用者との兼ね合い	5	4	12	21
設備面の充実	2	6	12	20
事故発生のリスク	2	5	7	14
支援員の心身のケアに関する体制整備	1	1	5	7
地域の理解	1	0	4	5
その他(自由記載)				4

選択したのは5事業所(10%)であった。(表2-2参照)また、その他(自由記載)において記載された内容は、「日中一時、短期入所の特性上、車両の利用ができないという点で活動の幅が限られている」、「行動援護事業所及び行動援護ヘルパーが不足しており、ニーズに応えられていない。行動障害のある方々に精通した施設職員等が行動援護事業に入る仕組み作りや、社会福祉法人の行動援護事業参入促進が必要ではないか」などである。

これらの結果からいえることは、強度行動障害者支援の状況改善のための最優先課題は、支援体制面の確立ための「人件費、職員数の増員確保」と、支援内容面の充実のための「支援技術、専門知識の習得」であるといえるだろう。

(6) 今後の行動障害者支援拡充のために重視すべきこと

6番目の「今後、強度行動障害者支援を拡充していくうえで重要なことはどのようなことと考えますか。」という質問に対しては、最も多かった回答が、「施設経営の支援(自立支

援給付費の上乗せ)一人件費、職員数(増員)の確保」で、1位選択29ヶ所(58%)、2位選択8ヶ所(16%)、3位選択4ヶ所(8%)、3位以内選択合計41ヶ所(82%)であった。次が、「支援技術の向上」で、1位選択8ヶ所(16%)、2位選択19ヶ所(38%)、3位選択5ヶ所(10%)で、3位以内選択合計32ヶ所(64%)、3番目が「アドバイザー体制の整備(強度行動障害者支援に関する専門職、助言者の確保)」で、1位選択2ヶ所(4%)、2位選択10ヶ所(20%)、3位選択11ヶ所(22%)、3位以内選択合計23ヶ所(46%)であった。さらに4番目が「施設経営の支援-設備面の充実」で、1位選択3ヶ所(6%)、2位選択7ヶ所(14%)、3位選択8ヶ所(16%)、3位以内選択合計18ヶ所(36%)、5番目が「事故発生のリスク管理」で、1位選択2ヶ所(4%)、2位選択1ヶ所(2%)、3位選択9ヶ所(18%)、3位以内選択合計12ヶ所(24%)であった。その他として、「全市的な取り組み意識の醸成」9ヶ所(18%)、「支援員の心身のケアに関する体制整備」6ヶ所(12%)、「全市的な情報の共有化」4ヶ所(8%)、「地域の理解」2ヶ所(4%)であった。(表2-3参照)

表2-3 強度行動障害者支援拡充のために重要なこと

	回答	1位	2位	3位	3位以内
1位	施設経営の支援(自立支援給付費の上乗せ)	29	8	4	41
2位	支援技術の向上	8	19	5	32
3位	アドバイザー体制の整備(強度行動障害者支援に関する専門職、助言者の確保)	2	10	11	23
4位	施設経営の支援(設備面の充実)	3	7	8	18
5位	事故発生のリスク	2	1	9	12
6位	全市的な取り組み意識の醸成	3	2	4	9
7位	支援員の心身のケアに関する体制整備	1	1	4	6

この結果から読み取れること	8位	全市的な情報の共有化	1	2	1	4
	9位	地域の理解	1	0	1	2

は、まず、現状

の障害者自立支援法上の自立支援給付の報酬では、利用者の実情に応じた適切な職員配置ができないために、強度行動障害者支援への積極的な取り組みへの戸惑いがあるということである。また、強度行動障害者には、独自の設備整備が求められており、それに対する費用面の助成も不可欠であるということである。また、支援技術の向上が求められており、そのためにも、専門家によるアドバイザー体制の整備が必要とされている。すなわち、強度行動障害者支援における、最大の課題は、人を配置するための人件費の捻出と、支援現場における専門性の確保であるということがいえるだろう。

(7) 行動障害者支援として優先的に取り組むべきこと

7番目の「強度行動障害に対する支援として、優先的に取り組むべきことはどのようなことだと考えますか」の質問に対しては、「日中活動事業所、通所施設における支援体制の充実」が1位選択7ヶ所、2位選択13ヶ所、3位選択4ヶ所、3位以内選択合計24ヶ所(48%)で、最も多かった。次が「学齢期における特別支援教育や支援体制の充実」で、1位選択9ヶ所、2位選択5ヶ所、3位選択4ヶ所、3位以内選択合計18ヶ所(36%)であった。以下、「在宅サービスにおける支援体制の充実」(16ヶ所、32%)、「相談支援体制の充実」(同じく16ヶ所、32%)、「入所施設における集団支援体制の充実」(11ヶ所、22%)、「就学前の支援体制の充実」(10ヶ所、20%)、「ケアホームにおける小規模集団支援体制の充実」(9ヶ所、18%)となっている。「その他(自由記載)」を選択した回答では、「幼児期から適切な支援を行うことで強度行動障害は予防可能。予防的な支援の充実が早急に必要と思われる。」や「本人支援と同時に家族支援の視点を今後さらに重視すべきと思われる。」、「民間施設では設備・費用に無理があるため、特に強度行動障害者支援には公的機関での支援が必要と思われる」などがあがっていた。(表2-4参照)

第1位に日中活動支援事業所等における支援体制の充実が挙げられているのは、日中活動

表2-4 強度行動障害者支援として優先的に取り組むべきこと

	回答	1位	2位	3位	3位以内
1位	日中活動支援事業所、通所施設における支援体制の充実	7	13	4	24
2位	学齢期における特別支援教育や支援体制の充実	9	5	4	18
3位	在宅サービスにおける支援体制の充実	2	3	11	16
4位	相談支援体制の充実	7	3	6	16
5位	入所施設における集団支援体制の充実	2	4	5	11
6位	就学前の支援体制の充実	6	3	1	10
7位	ケアホームにおける小規模集団支援体制の充実	2	4	3	9
8位	地域、社会全体に対する行動障害に関する理解を得る働きかけ	3	2	2	7

事業所においては、支援員配置基準が極めて少ないため、支援現場は、ぎりぎりの職員体制で日々支援を行っていることがその背景にあるからではないかと思われる。第2位、第6位に挙げられている学齢期や就学前の支援の充実は、不適切な支援による二次障害として

強度行動障害を考えたとき、その予防的視点に立っての意見であると考えられる。さらに第3位に在宅サービスの充実が挙げられているのは、土日祝日等の日中活動が休みの日に、自宅で何もすることがないとストレスがたまり、不安定な状況になることが多いため、行動援護等のサービスが求められていることもその理由のひとつであると考えられるだろう。

3 本節の小括

福岡市内の障害者関係施設・事業所のうち利用者の中に強度行動障害者がいると答えた施設等が57%にのぼるというのは意外であった。社会福祉基礎構造改革の流れの中で、平成15年度より、それまでの措置費制度から支援費制度に変わった。このことは障害者福祉現場に様々な変化をもたらしたが、とりわけ障害者と事業者が直接契約を結んで事業所を利用するという契約制度の導入や、日中活動を第一種社会福祉事業から第二種社会福祉事業に転換させ、第二種社会福祉事業については、認可制度ではなく指定制度に変更したことも大きい。それにより、事業者は、容易に事業を起すことができるようになった。更に、措置制度においては、原則として国・地方自治体または社会福祉法人のみしか社会福祉事業をすることができないとされていたが、支援費制度においては、NPOなどの法人格のある事業者であれば誰でも第二種社会福祉事業を営むことができるようになった。

こうした制度の変化は、結果として事業所間のサービスの質の競争を誘発し、自事業所を利用する希望者についてはできる限り受け入れるようになった。そうした中、各事業所は、重度自閉症者などの受け入れに対しても積極的に取り組むようになっていったのであろう。

行動障害者支援においては、すべての事業所が、支援技術や専門的知識の必要性を痛感しているという結果であった。このことは、各事業所に行動障害者支援についての専門知識をもったスーパーバイザーや指導者が不可欠であること、現場職員がより専門性や支援技術を高めるための研修システムの確立が急務であることを示唆している。

また、行動障害者支援にあたって現場が最も求めているものは、人件費、職員数の増員確保である。そのためには、まず、職員基準配置数の増員、それにとまなう報酬単価の増額が不可欠である。

第3節 平成18年実施の福岡市調査結果の考察

1 調査の内容

平成18年9月、福岡市の外郭団体である社会福祉法人福岡市社会福祉事業団は、「強度行動障害者の実態に関するアンケート調査」を実施した。福岡市では、強度行動障害者支援に携わっている施設職員や市福祉課行政職員、福祉を専門とする大学教授などを構成メンバーとして、「福岡市強度行動障害者支援調査研究会」が設置されている。この調査は、その研究会における検討の基礎資料を得ることを目的として実施されたものである。

調査の対象は、①福岡市内の知的障害者施設22ヶ所、②福岡市が援護の実施者である知的障害者が在籍されている市外の施設84ヶ所、③福岡市内の作業所29ヶ所、④福岡市内のデイサービス事業者6ヶ所、⑤福岡市知的障害者地域生活支援センター4ヶ所、⑥福岡

市内の知的障害者養護学校高等部 4ヶ所の合計 149ヶ所である。

調査の方法は、原則として郵送配布、郵送回収により実施した。希望に応じ、一部電子メールでの配布、回収を行った。

調査期間は、平成 18 年 6 月 9 日から同年 7 月 31 日までである。

有効回答数は、有効施設数 108ヶ所で回答率 73%、有効対象者数は、2,728 人である。

調査は、以下の方法により行われた。まず、「調査票 1」に、当該施設・事業所に所属する利用者で行動障害のある利用者をピックアップする。それらの人について、厚生省の「強度行動障害判定基準表」に基づき、「自傷」「他傷」「こだわり」「物壊し」「睡眠乱れ」「食事関係」「排泄関係」「多動」「騒がしさ」「パニック」「粗暴で恐怖感」の 11 項目について、その頻度に応じて 1 点、3 点、5 点を記載し、最後にその合計点数を記載する。

「調査票 2」では、「調査票 1」の合計点数が 10 点以上の利用者について対象者 1 人に対し 1 枚ずつ「調査票 2」に記載していく。設問 1 では、「調査票 1」の結果の転記をする。設問 2 では、その人の療育手帳区分、支援費程度区分、入所（通所）開始時期、通所の場合通所方法、投薬の状況、強度行動障害特別処遇事業を受けているか否かを記載する。設問 3 では、設問 1 で回答した行動障害の 11 項目の内容のうち、特に困難をきたしている行動障害の内容と状況、経過を記載する。設問 4 では、その対象者に対して取り組んだ、あるいは取り組んでいる支援方法や内容等について記載する。最後に、設問 5 では、その対象者の状態の改善を図るための条件（どのような条件や状況のもとであれば改善ができたか、または改善できるか等）について具体的に記載する。

2 調査結果の考察

(1) 福岡市が援護を実施している知的障害者における行動障害の実情

まず、調査対象①の福岡市内の知的障害者施設においては調査用紙配布先 22ヶ所中 21ヶ所から回答があり、934 人の在籍者全員を対象に調査を行った。それらについて「強度行動障害判定基準表」に基づく合計点数は、0 点 820 人、1～4 点 37 人、5～9 点 50 人、10～19 点 24 人、20～29 点 2 人、30 点以上 1 人であった。したがって、合計点数 10 点以上の強度行動障害者は 934 人中 27 人で、全体の 2.9%という結果であった。(図 2-5 参照) 次に、調査対象②の福岡市が援護の実施者である知的障害者が在籍されている市外の施設においては、84ヶ所中 63 の施設から回答があった。63 施設の在籍者合計 3,755 人中 451 人について福岡市が援護の実施者となっている。そのうち 274 人は合計点数 0 点、1～4 点が 60 人、

5～9 点が 57 人、10～19 点が 41 人、20～29 点が 17 人、30 点以上が 4 人であり、10 点以上の強度行動障害者は合計 62 人 (13.7%) であった。調査対象③の福岡市内の作業所 29ヶ所については、15ヶ所から回答があった。調査対象者 208 人について、合計点数 0 点が 159 人、1～4 点が 9 人、5～9 点が 27 人、10～19 点が 11 人、20～29 点が 2 人、30 点以上が 0 人という結果であった。したがって、強度行動障害者の該当者数は、208 人中 13 人で 6.3%であった。調査対象④の福岡市内のデイサービス事業者については、6ヶ所中 3ヶ所から回答があった。調査対象者 50 人中、行動障害点数 0 点が 36 人、1～4 点が 10 人、5～9 点が 2 人、10～19 点が 2 人、20 点以上が 0 人であった。したがって、強度行動障害者は 2 人 (4.0%) であった。⑤の福岡市知的障害者地域生活支援センターについては 4ヶ所中 4

ヶ所から回答があった。調査対象者数 886 人に対し、行動障害点数 0 点が 862 人、1～4 点が 1 人、5～9 点が 8 人、10～19 点が 10 人、20～29 点が 1 人、30 点以上が 2 人という結果であった。したがって、強度行動障害者は 13 人で 1.5%であった。最後に、⑥の福岡市内の知的障害者養護学校高等部 4 ヶ所中 3 ヶ所から回答があった。その結果は、対象者 199 人中、0 点が 178 人、1～4 点が 12 人、5～9 点が 7 人、10～19 点が 1 人、20～29 点が 1 人、

表 2-5 福岡市援護対象者の行動障害判定点数

調査対象事業所	送付先 (施設)	回答数 (施設)	調査 対象 者数	点数ごとの人数						強度行動 障害者	
				0 点	1～4	5～9	10～ 19	20～ 29	30～	人数	割合
福岡市内の施設	22	21	934	820	37	50	24	2	1	27	2.9%
市外の施設	84	63	451	272	60	57	41	17	4	62	13.7%
福岡市内の作業所	29	15	208	159	9	27	10	3	0	13	6.3%
福岡市内のデイサービス	4	4	886	864	1	8	10	1	2	13	1.5%
福岡市内の支援センター	6	3	50	36	10	2	2	0	0	2	4.0%
福岡市内の養護学校高等部	4	3	199	178	12	7	1	1	0	2	1.0%
合 計	149	109	2728	2329	129	151	88	24	7	119	4.4%
割 合				85.4%	4.7%	5.5%	3.2%	0.9%	0.3%	4.4%	

30 点以上が 0 人であった。したがって強度行動障害者の数は 2 人で全体の 1.0%という結果であった。

以上の結果から、福岡市が援護を実施している知的障害者全体の 2728 人のうち、行動障害点数 0 点を除く 399 人に何らかの行動障害があり、その比率は、全体の 14.6%であることが明らかになった。また、そのうち行動障害点数が 10 点以上の「強度行動障害者」は 119 人、全体の 4.4%であることがわかった。すなわち約 23 人に 1 人が強度行動障害者ということである。(表 2-5 参照)

(2)KJ 法を用いた行動障害者に対する支援の方法及び内容のカテゴリー分類

支援の方法及び内容は、記述式で合計 137 の回答が得られた。それらの内容を KJ 法により分類した結果、以下のカテゴリーに分けることができた。大カテゴリーとして、「A. 直接支援に関する内容」「B. 支援アイテムに関する内容」「C. 物理的環境に関する内容」「D. 関係機関との連携に関する内容」の 4 つに分けられた。

大カテゴリーは、以下の中カテゴリーに分けられた。まず、「A. 直接支援に関する内容」は、「A1. 本人に対する直接的アプローチ」「A2. 職員の利用者への関わり方」「A3. こだわり行動への対応」「A4. 職員としての視点」の 4 つである。次に、「B. 支援アイテムに関する内容」は、「B1. スケジュール」「B2. 日中活動プログラム」「B3. わかりやすい情報提供」の 3 つである。さらに、「C. 物理的環境に関する内容」は、「C1. 個人のスペースの確保」「C2. 物理的環境設定」の 2 つである。最後に、「D. 関係機関との連携に関する内容」は、「D1. 関係機関との連携」「D2. 保護者との関わり」の 2 つである。

これらの中カテゴリーは、さらに小カテゴリーに分けられる。「A1. 本人に対する直接的アプローチ」は、「A1(1). 本人に対する直接的アプローチ」と「A1(2). 各種セラピー

の実施」の2つである。「A2. 職員の利用者への関わり方」は、「A2(1). 受容的対応」「A2(2). こだわり行動の受容的対応」「A2(3). 職員のマンツーマン対応」「A2(4). 常時の見守り」「A2(5). 職員とのコミュニケーションを深める」の5つである。「A3. こだわり行動への対応」は、「A3(1). こだわりやパニック回避のための意図的な関わり」「A3(2). こだわり行動のルール化」の2つである。「A4. 職員としての視点」は、「A4(1). 職員間の対応方法の統一」「A4(2). 本人の行動を観察」「A4(3). 行動観察による原因の追究」の3つである。

表 2-6 支援の方法及び内容のカテゴリー分類

A. 直接支援	A1. 本人に対する直接的アプローチ	A1(1) 本人に対する直接的アプローチ	
		A1(2) 各種セラピーの実施	
	A2. 職員の利用者への関わり方	A2(1) 受容的対応	
		A2(2) こだわり行動の受容的対応	
		A2(3) 職員のマンツーマン対応	
		A2(4) 常時の見守り	
		A2(5) 職員とのコミュニケーションを深める	
	A3. こだわり行動への対応	A3(1) こだわりやパニック回避のための意図的なかわり	
	A4. 職員としての視点	A4(1) 職員間の対応方法の統一	
		A4(2) 本人の行動を観察	
		A4(3) 行動観察による原因の追究	
	B. 支援アイテム	B1. スケジュール	B1(1) 個人に応じた1日のスケジュールを策定
			B1(2) 本人用の1日のスケジュールの提示
B1(3) 生活のメリハリ作り			
B1(4) 規則正しい生活の流れを促す			
B2. 日中活動プログラム		B2(1) 個別的活動の導入	
		B2(2) 本人の好きな活動の導入	
		B2(3) 屋外活動の実施	
		B2(4) 報酬の提供により意欲向上を図る	
B3. わかりやすい情報提供		B3(1) 視覚的な情報提供	
		B3(2) 個人に応じたコミュニケーションツールの活用	
C. 物理的環境		C1. 個人スペースの確保	C1(1) 個室を提供
			C1(2) パニック時落ち着く空間に移動させる
	C1(3) 他の利用者との接触を避ける		
	C1(4) 個室から徐々に集団活動へ		
	C1(5) 少人数でのユニット生活		
	C2. 物理的環境設定	C2(1) 事故防止・危険回避のための物理的環境	
		C2(2) 問題行動をなくすための物理的環境設定	
		C2(3) 居住空間の構造化	

D. 関係機関との連携	D1. 関係機関との連携	D1(1) 医師との連携
		D1(2) 関係機関との連携
	D2. 保護者との関わり	D2(1) 保護者・家族との関わりによる情緒の安定
		D2(2) 支援上の保護者との連携

次に、「B1. スケジュール」は、「B1(1). 個人に応じた一日のスケジュールを策定」「B1(2). 本人用の一日のスケジュールの提示」「B1(3). 生活のメリハリ作り」「B1(4). 規則正しい生活の流れを促す」の4つである。「B2. 日中活動プログラム」は、「B2(1). 個別的活動の導入」「B2(2). 本人の好きな活動の導入」「B2(3). 屋外活動の実施」「B2(4). 報酬の提供により意欲向上を図る」の4つである。「B3. わかりやすい情報提供」は、「B3(1). 視覚的な情報提供」「B3(2). 個人に応じたコミュニケーションツールの活用」の2つである。

「C1. 個人スペースの確保」は、「C1(1). 個室を提供」「C1(2). パニック時落ち着く空間に移動させる」「C1(3). 他の利用者との接触を避ける」「C1(4). 個室から徐々に集団活動へ」「C1(5). 少人数でのユニット生活」の5つである。また、「C2. 物理的環境設定」は、「C2(1). 事故防止・危険回避のための物理的環境」「C2(2). 問題行動をなくすための物理的環境設定」「C2(3). 居住空間の構造化」の3つである。

「D1. 関係機関との連携」は、「D1(1). 医師との連携」「D1(2). 関係機関との連携」の2つである。また、「D2. 保護者との関わり」は、「D2(1). 保護者・家族との関わりによる情緒の安定」「D2(2). 支援上の保護者との連携」の2つである。(表 2-6 参照)

(3) 行動障害者に対する直接支援の方法

① 本人に対する直接的アプローチ

本人に対する直接的アプローチの方法としては、「正面からの指示ではパニックになりやすいため、距離を取り、簡潔な指示をする」とか、「男性では不安や警戒心が強いいため、女性スタッフのみで対応している」などのように、利用者のストレスにつながらないように対応を意識的に心がけていることがうかがえる。また、小動物や馬の飼育などのアニマルセラピーを導入したり、感覚統合療法や音楽療法、水治療などの各種セラピーを導入している事業所もみられた。

② 職員の利用者への関わり方

行動障害者に対して、多くの事業所で取り組まれている対応方法は、受容的対応である。例えば、「可能な限り本人の要求にすぐに応える」「要求行動に対する対応を的確に行う」「強制的な場面導入は行わず、自ら要求し主体的になれる活動を保障している」などの回答が得られた。また、「食事場所は別室とし、食事が長時間に及んでも容認している」「本人が嫌がることについては早急にできる対応を行っている」など、本人が拒否する行動や本人にとって嫌な行動を「わがまま」と捉えるのではなく、「本人のニーズに合っていない」というように利用者の立場に立った理解をしていると捉えることができる。

また、行動障害の特徴のひとつとして頻回するこだわり行動に対しても、禁止や制限をするのではなく、受容的対応しているという回答が多数得られている。例えば、「本人の好きな物。要求する物をできるだけ用意している」「本の物色のこだわりのある人に対して、定期的に本を購入している」などである。また、「車へのこだわりに対して、満足して車が見られる場所と時間を確保し提供している」といったように、こだわりへの対応として、一定のルールを決めて受容しているという回答もみられた。また、「水へのこだわりに対し、ぞうきん洗いの役割を持たせることで軽減を図っている」といったように、こだわりに積極的な意味づけを持たせているといった事例も報告されている。さらに、「拒食状態にある人に対して、栄養補助食品を使用している」というように、こだわりへの受容と代替機能により対応しているケースもみられた。

さらに、多くの意見があがっていたのは、職員のマンツーマン対応である。「環境設定にも限界があり、ほぼ毎日一名の職員が付いている」「常時、側につき見守り、単独行動はさせないようにしている」「集団で過ごす場合は、一名職員が付いている」などの回答がみられた。とりわけ集団活動においては、行動障害のある人にとっては、刺激が強すぎるため、自傷や他害行為が頻発しやすくなるため、怪我や事故を予防するためといった目的もあると考えられる。

また、「常時の見守り」についても多くの回答がみられた。例えば、「すぐに駆けつけられる程度の距離を置きながら、常に意識しながら見守っている」「ドア蹴りや物壊しがあるため、常時見守り、その都度制止している」「異食行動があるため、外出時や作業時は特にしっかり見守っている」「多動の人に対しては、目配りや扉の確認など、飛び出しの防止に努めている」「盗食行為があるため、責を離れた上で、常時見守っている」などの配慮が行われている。

職員の利用者への関わり方として「職員とのコミュニケーションを深める」という意見も挙がっている。例えば、「心理的援助として話を聞く場を作る」「職員との会話を楽しむために職員室に入れる時間を定めている」「利用者の来所及び帰宅時に特定の職員が個別に関わり、親和感を深めている」などの事例が紹介されている。

③こだわり行動への対応

また、こだわりやパニック回避のための意図的な関わりとして、「職員が先に手を回し、本人があきらめるよう支援を行っている」や「帰省時にパニックになるため、帰省の予定は直前まで知らせない」などが報告されている。

いくつかの施設では、こだわり行動の回避のために、こだわり行動のルール化の取り組みを行っている。例えば、「出血するまで電気シェーバーを使うため、定期的にひげそりを実施している」や、「コーヒーへの強いこだわりがあるため、毎食後、一杯のコーヒーを飲むようにして、それ以外の時は、コーヒーを鍵をして保管をしている」「服破りなどの行為があるため、時間と場所を定めて広告破りを行っている」などが報告されている。

④職員としての視点

職員としての視点では、まず、職員間の対応方法の統一がいくつかの施設から挙がっている。例えば、「小さなことでも支援者全員の情報交換を行う」「対応方法の統一化を図る」などが回答されている。

また、本人の行動観察を重視している施設もある。例えば、「興奮する前の前兆を見逃さないようにする」「不安定になる前に、本人の訴えや悩みを聞いて、パニックを回避している」などである。

さらに、行動観察による原因の追及を行っているという報告もある。例えば、「十分な行動の把握と原因の追究により、事前の配慮を考える」「日常の行動観察から原因を検討して、できる限り原因を取り除く」などである。

(4)行動障害者支援における支援アイテム

①スケジュール

支援アイテムとして最も多く導入されているのが、スケジュールである。

まず、個人に応じて一日のスケジュールを策定しているという報告が挙げられている。例えば、「許容的な対応で、一日のスケジュールをゆとりある内容にする」「行動の流れにこだわりがあるため、本人の流れに沿った活動を提供している」「昼夜逆転しているため、本人の生活リズムに合わせて登園できるようにしている」などが報告されている。

また、本人用の一日のスケジュールの提示という取り組みも行われている。具体的には、「一日の生活に見通しが持てるように、個別にスケジュール表を作成している」「本人用のスケジュールカードを作成している」などである。また、「スケジュールを提示し、一日の日課や楽しみを事前に知らせるようにしている」などにも活用されている。

生活のメリハリ作りとして、「同じ場面が続くとこだわりが取れないため、部屋割り等により状況や環境を変えている」という工夫や「日中と夜間を完全に分け、職住分離をしている」などの回答が挙げられている。

一方では、個別的な柔軟性のあるスケジュール対応ではなく、規則正しい生活の流れを促すために、「日課は他の利用者と同じように流れるよう、職員側で心がけている」という施設もあった。

②日中活動プログラム

日中活動プログラムに個別的活動の導入を行っている施設も多数みられた。例えば、「集団を拒否するため、定期的な外出など個別的な支援を行っている」「施設外で個別日中活動を用意し、ボランティア等による生活支援を行っている」「個別対応にし、集団から切り離してひとりで生活してもらっている」などが報告されている。

また、本人の好きな活動を導入しているという回答もみられた。例えば、「絵画などの好きな活動を通じて、気分を落ち着かせている」「気分転換のために、余暇物品の充実に努めている」「課題や運動を設定し、何もしない時間を作らないようにしている」「自傷行為のある人に対して、マッサージをしたり、別の刺激物を与えている」「ふりかけなど好きな食べ物を用意している」などが挙げられている。

さらに、屋外活動の実施を積極的に導入している施設もみられた。例えば、「情緒の安定と気分転換を図るため、外出や散歩、ドライブ等を実施している」「粗暴な人に対して、他の利用者のけがを避けるため、園芸の作業を行うなど、屋内にいる時間を少なくしている」

「睡眠障害の人に対して、日中の居眠りを防止するため、気分転換に散歩や屋外活動への参加を促している」などの回答があった。

その他、報酬の提供により意欲向上を図ることを目的として、「作業の数量に応じて帰省

時に工賃を渡すことで、作業に対する意欲を高めている」「きまりごとが守れた場合に報酬を与えている」「毎日、工賃袋に一日分の工賃を入れ、動機付けとしている」などが挙げられている。

③わかりやすい情報提供

わかりやすい情報提供として、「スケジュール等の説明や意思の伝達に、写真、絵カード、具体物等を使用している」など、視覚的にわかりやすく情報を伝えているという報告があった。

また、個人に応じたコミュニケーションツールの活用として、「音声言語の他、筆談でやりとりを行っている」「本人の持つジェスチャーサイン等が第三者にも伝わるように支援している」などの報告が挙げられている。

(5)行動障害者支援における物理的環境設定

①個人スペースの確保

個人スペースの確保として最も多いのが、個室の提供である。例えば、「他傷行為のある人に対して、個室を用意し、過ごしてもらっている」「本人が静かに過ごせる場所を確保している」「時間や場所を調整して、個別に落ち着いた雰囲気ですぐに食事が取れるようにしている」などである。

また、パニック時に落ち着く空間に移動させるという報告も多くみられた。例えば、「パニックになった場合、静かな場所、広めの空間など、落ち着きやすい場所に移動して、落ち着くまで静観する」「パニックになる寸前に、落ち着ける場所に移動し、話を聞き、落ち着くのを待つ」「タイムアウトできる部屋を準備している」などが挙げられている。

さらに、他の利用者との接触をさけるために様々な取り組みを行っている。例えば、「他傷行為のある人に対して、他の利用者との距離を置くようにしている」「個別のスケジュールを作り、苦手利用者との接触を避けている」「他傷されやすい人を本人に近づけない」「他の人との接触を少なくするなど、刺激を排除する方向で支援している」などが挙げられている。

個室から徐々に集団活動へと慣れさせていく取り組みも行われている。例えば、「集団が苦手なため、個室で個別に課題を設定し、徐々に集団への参加を促している」とか、「個室でも個別支援から始め、TEACCHを主体として意思の疎通を行い、担当支援員に対する不安感を取り除いた。その後、他の支援員との関わりの頻度や、個室から出る時間を増やしていった」などが報告されている。

少人数でのユニット生活として、「少人数で過ごせる自立訓練棟での生活を行っている」などの意見が挙げられている。

②物理的環境設定

まず、事故防止や危険回避のための物理的環境設定として、「こだわりによる離園の可能性から、GPS発信器を常時装着している」「コンセントを壊すため、カバーで覆っている」「ガラスへの頭突きがあるため、強化ガラスを使用している」「液体であれば洗剤等でも飲む異食に対して、誤飲しそうな物の管理を徹底している」「石などの異食行動があるため、中庭などの小石を取り除いている」「多動の人に対して、意図的な転倒もある

ため、ヘッドギアをしている」などの回答が挙げられている。

また、問題行動をなくすための物理的環境設定として、「服脱ぎがあるため、ボタン付きなど、脱ぎにくい服を準備している」「押し入れの物を出すこだわりに対して、押し入れに鍵をつけている」「コップで尿を飲むため、本人のコップは預かり、トイレに持参できないようにしている」「物投げがあるため、居室には物を置かない」などが報告されている。

さらに、居住空間の構造化として、「室内の構造化を行っている」「衝立で部屋の空間を仕切り、本人専用の作業・休憩スペースを確保している」などが挙げられている。

(6) 行動障害者支援における関係機関との連携

① 関係機関との連携

関係機関との連携としては、まず医師との連携について回答されている。例えば、「受診時には、担当職員も同伴し、支援方法の助言をもらっている」「睡眠障害の人に対して、睡眠状態と時間を記録し、主治医に渡し、薬の調整指示を受けている」などが挙げられている。

また、その他の関係機関との連携として、「対象者と関わりのある機関とサービス調整会議を行い、関わり方や対応について定期的に協議している」「ケア会議を開催し、各関係者の役割分担を明確にするとともに、一貫した対応ができるようにした」などが報告されている。

② 保護者との関わり

保護者・家族との関わりによる情緒の安定を目指している取り組みが報告されている。例えば、「週末帰省を行い、精神安定を図っている」「保護者の協力で、定期的に外出する機会を設けている」などが挙げられている。

また、支援上の保護者との連携も行われている。例えば、「家庭訪問による職員との関係作りを行っている」「不穏の原因や行動の把握のため、保護者と連絡を取り合っている」「保護者も交え、支援方法を協議し、薬物による精神安定剤の調整を行っている」などの意見が聞かれた。

3 本節の小括

福岡市内の施設・事業所が、行動障害者支援においてどのような取り組みを行っているのかについて、KJ法を用いて分類していった。その結果、どの施設等も、支援方法について様々な積極的な取り組みを行っていることが明らかになった。直接支援場面においては、受容を基本とした対応が特徴的であった。また、スケジュールや視覚アイテム等を活用した支援、物理的環境設定においては、個人スペースの確保等の意見が多く見られた。各施設とも、行動障害者を受け入れるにあたっては、おそらく報酬単価をはるかに超えるコストをかけて、人材確保や設備環境設定などを行っていると考えられる。

第4節 本章のまとめ

本章を通じて、行動障害をとまなう重度自閉症者の問題は、限られた施設・事業所の問題ではなく、今や、ほとんどの知的障害施設にとっての課題であることが明らかになった。また、各施設は、それぞれ試行錯誤しながらも、重度自閉症者にとっての落ち着く環境とはどのようなものなのか、行動障害の軽減のために自分たちに何ができるのかを考え、様々な取り組みを行っていた。

こうした内容について、福岡市の調査結果を元にKJ法を活用して、分類整理できたことは、各施設等において今後の取り組むべき視点が明らかになったという点で意義があるのではないかと考える。

第3章 「強度行動障害者支援研究事業」事例の研究

第1節 事例検討を通じて明らかにすること

前章では、福岡市の実態調査結果を考察する中で、市内の各事業所の行動障害者支援の取り組みについて傾向を探った。そこで、本章では、より具体的に現場で取り組まれている行動障害者支援の実情について日々の支援記録やケース会議の議事録等から明らかにしていく。なお、そこでは、前章でカテゴライズした内容をふまえつつ、事例検討の中でアプローチ方法のポイントとして整理された、①利用者の受け入れ方法、②支援の基本的方向性、③活動プログラム、④物理的環境の整備、⑤職員の意識づくりと支援技術の方法、⑥情報の管理の6点について言及する。

第2節 研究事業の概要

1 はじめに—事業開始に至る経緯—

筆者の所属する社会福祉法人鞍手ゆたか福祉会は、1992（平成4）年4月に知的障害者通所授産施設「鞍手ゆたかの里」の開設を皮切りに、2011年5月7月現在、日中活動系事業所4ヶ所、共同生活介護事業所（ケアホーム）6ヶ所、障害者支援センター2ヶ所、老人デイサービスセンター1ヶ所、居宅介護事業所1ヶ所の14事業所を運営している。事業所利用者は、約140名で、障害の程度は最重度から軽度まで様々である。その中でも、当法人では、支援の最も困難な行動障害を伴う重度自閉症の人たちへの支援のあり方を模索してきた。

筆者は、1995年、1996年、1998年と3度にわたって渡米し、アメリカの自閉症支援についての実践を学んだ。その中で、行動障害はその人が持って生まれたものではなく、適切な環境設定や支援によって軽減、消滅することを確認した。そのポイントは、「快適な環境」「本人主体」「科学的専門的支援」である。こうした仮説をもとに、法人では、それら

の考え方を実践すべく、2003年に全国的にも珍しい「小規模完全分離型入所更生施設」を開設した。サンガーデン鞍手と命名されたこの施設は、ひとつの敷地の中に、5棟の建物が林立し、そのうち3棟が10名定員の生活ホームになっており、食事、入浴、団らんなどの一連の生活をすべて、そのホーム内でできるように設備が設けられている。この施設では、利用者の入所条件として、「行動障害」「睡眠障害」「無断外出」のうちいずれかの行動問題がある人という基準を設けた。その結果、30名中25名が行動障害のある人たちで占められ、施設開設当初は、常時、パニックや自傷行為、他害行為、物壊し等が頻発していた。しかしながら、少人数の暮らし、日課を決めない、できる限り規制や管理を排除した生活、手厚い職員配置、週末帰宅、退屈な時間を作らない配慮、行動障害の原因分析、利用者の人権を尊重した対応、職員間での支援方法の統一した対応などの取り組みにより、多くの利用者は、約1年で施設の中に自分の居場所を見出し、徐々に落ち着きを取り戻し、最も行動障害の激しかった利用者も約2年で平穏な生活を営むことができるようになった。この過程は、ドキュメンタリー映画「あした天気になる？」((有)ピースクリエイト制作、野口幸弘西南学院大学教授監修)でも紹介された。

こうした状況の中、法人では、激しい行動障害のある重度自閉症の人たちの居住の場のニーズに応えるべく、2009年に、新たに強度行動障害者専用ケアホームを建設することとなった。ホームを開設するにあたって、入所者が新しい生活環境に適応するまでには、極めてきめ細かい支援体制が必要であるということで、このケアホーム事業は、福岡市障害福祉課と福岡市強度行動障害支援調査研究会と社会福祉法人鞍手ゆたか福祉会の三者の全面的な協力関係により進められることとなった。

なお、手厚い支援体制と高度な専門性に基づく適切な支援を進めて行くには、かなりの費用がかかる。そこで、日本財団に研究助成費を申請したところ、事業の意義や趣旨を理解され、助成金が配分されることが決まった。

こうして、2009年9月から2010年11月までの1年3ヶ月間にわたって研究事業が行われた。

2 研究事業の内容

この研究事業では、鞍手ゆたか福祉会の法人内ケアホーム移行支援会議が16回、福岡市強度行動障害支援調査研究会と合同で行われた移行支援会議が21回開催された。この事業のプロジェクトメンバーは、プロジェクト代表兼スーパーバイザーの西南学院大学教授野口幸弘氏、スーパーバイザーとして、西南女学院短期大学講師の倉光晃子氏、福岡市障害福祉課より2名、福岡市強度行動障害支援調査研究会メンバー17施設から29名、そして鞍手ゆたか福祉会職員23名の合計56名で進められた。

利用者が入所する前の会議においては、利用者のアセスメントを丁寧に行い、受け入れ体制を慎重に協議しながら作り上げていった。また、利用者の入所後は、会議の中で、毎回、現場から事業の進捗状況が報告され、それに対し様々な意見交換が行われた。

表 3-1 プロジェクトメンバー

1	大学教授 (1名, スーパーバイザー)
2	大学講師 (1名, スーパーバイザー)
3	行政職員 (2名, 福岡市障害福祉課)
4	福岡市内施設職員 (15事業所, 29名)
5	鞍手ゆたか福祉会職員 (6事業所, 23名)

なお、入所者の選定にあたっては、最も行動障害の激しい方を6名選定した。まず、2009年11月より、一人目の利用者A氏を受け入れた。宿泊は週2日からスタートし、A氏に対し、夜間は3名の支援者で対応し、深夜は2名の支援者が宿泊した。その後、徐々に宿泊回数を増加し、2010年1月からは週3日宿泊、同3月からは週4日宿泊、5月からは週6日宿泊としていった。他の5名についても同様に、段階的に宿泊回数を増やし、スムーズにケアホームでの暮らしに慣れていけるよう配慮して進めていった。

利用者の人たちは、入所後数ヶ月は、著しい環境の変化に戸惑い、不安定になり、自傷や他害、こだわり行動などが見られ、夜間も2、3時間程度しか睡眠がとれない状況が続いたが、2010年8月頃には概ね落ち着いた。そして、同年11月の移行支援会議において、参加者全員で1年間を振り返る中、一定の成果を確認し、ケアホームへの移行支援は無事終了したことが確認され、本事業が終了した。

3 入居者の入居時の状況

A氏の生活面における必要な介護・支援は、ADL全般において全介助または一部介助。バランスが弱く、不器用なため転倒ししやすい。排泄は、ズボン、パンツを下げる介助が必要である。排尿に時間がかかり、5分程度を要する。排便後の尻拭きは全介助。入浴、洗面、歯磨きは全介助。自宅での入浴は、家族による洗身、洗髪の介助で対応している。更衣は一部介助。上着は頭からかぶせると自分で着ることができる。パンツ、ズボン、靴下は、介助により足先を通すと自分で引き上げて履くことができる。

また、行動の特徴と行動障害の内容については、A氏は、人が大好きで、積極的に関わりを持とうとする。相手の反応が良ければご機嫌になるが、相手から無視されたと感じたときや、相手との別れ際、叱責されたと感じたときは、物壊しや物投げなどの破壊行動、髪引っ張り、つかみかかり、噛みつき、蹴り等の他害行動がある。車や機械類が好きで触りたがる。適切な使い方がわからないため、壊してしまうことが多く、そのことをきっかけにして破壊や他害に及ぶことがある。プライドが高く、失敗体験に過敏であるため、排泄の失敗や食べこぼしへの介入、自立活動の失敗などにおいて、自尊心を傷つけられたと感じたときは、他害や破壊行動がある。集団は好きだが、他者との関係で介入せざるを得ない場面が多くなるため、他害行動回避のため集団参加が困難である。

B氏の生活面における必要な介護、支援は、水飲み行動をあまりさせないような配慮が必要である。排泄は、大便後の拭き上げができないため介助が必要である。排泄後の手洗い時に水飲みや顔洗いがあるため、見守り声かけが必要である。小便時は、尿を自分のズボンにかけ、すぐに着替えをするという執着行動がある。食事の場面では、食べ終わった後に箸を歯で細かくちぎることが習慣化している。早食いである。魚や肉は骨まで食べるため注意が必要である。起床や就寝のリズムができておらず、月に数回、寝ない日がある。歯磨きは、仕上げ介助が必要である。更衣の場面では、新しい服のタグを食べるので注意が必要である。好きな活動は、ハサミで広告紙や新聞紙を切る紙切りや雑誌を眺めることである。

行動の特徴と行動障害については、B氏は、自分の要求が通らないときや、制止されたとき、痛みなどの生理的不快のときに噛みつきがある。

C氏の生活面における必要な介護・支援は、C氏は盲目のため、声かけを常に行い、その都度今の状況やこれからの予定の説明などをする必要がある。歩くときは、支援者の肩

に手を当てて移動する介助が必要である。排泄については、小便は自立、大便はペーパーを渡せば自分で拭くが、拭き上げの介助が必要である。箸を使用することは可能である。目が見えないため、食器の位置を手添えで確認する介助が必要である。入浴、洗面、歯磨きは、声かけにより自分で行うが、介助を要する。

C氏の行動の特徴と行動障害は、自傷行為があり、主に目を叩く。また、不安定なときは、大声を出すなどがみられる。

第3節 研究事業（移行支援会議）の実施経過

本事業は、2009年9月に開始し、2010年11月に終了した。その間に、「法人内移行支援会議」を16回、プロジェクトメンバー全員による「移行支援会議」を21回開催した。（表4-1参照）

これらの会議の中で、日々の現場実践を振り返りながら、その都度出された問題点や課題点についての対応策を協議し、会議で合意形成された内容を現場で実践し、さらにその結果を次回の会議でフィードバックするという手法が取られた。

表4-1 「強度行動障害に対応できるケアホーム支援のあり方の実践的研究」事業経過

年	月	日	曜	事業内容	
2009	5	29	金	B氏母、サンガーデン見学	
	6	29	月	B氏母、C氏母、サンガーデン見学	
		8	5	水	強度行動障害者移行支援プロジェクト結成に向けた打合せ
	18		火	強度行動障害者移行支援プロジェクトについての事業説明	
	9	1	火	第1回移行支援会議	
			15	火	第2回移行支援会議
			27	日	A氏のケアホーム入所に向けた打合せ
	10	5	月	第1回法人内移行支援会議	
			9	金	第2回法人内移行支援会議
			19	日	第3回法人内移行支援会議
			21	水	第4回法人内移行支援会議
					A氏受入体制についての現状報告と協議
			22	木	宿直職員の人事について協議
			23	金	第5回法人内移行支援会議
			26	月	第3回移行支援会議
	29	木	第4回移行支援会議		
	11	2	月	A氏、サンガーデン5号館入所	
			10	火	福岡市障害福祉課職員、5号館見学に来訪
			18	水	第6回法人内移行支援会議
					D氏（入所予定者）の保護者サンガーデン見学
	25	水	第5回移行支援会議		

	12	16	水	第7回法人内移行支援会議
		23	水	第6回移行支援会議
		25	金	第7回移行支援会議
2010	1	5	火	第8回移行支援会議
		13	水	第8回法人内移行支援会議
		19	火	第9回移行支援会議
	2	22	月	第10回移行支援会議
		25	木	第9回法人内移行支援会議
	3	2	火	第11回移行支援会議
		3	水	第10回法人内移行支援会議
		30	火	第11回法人内移行支援会議
	4	5	月	第12回移行支援会議
		26	月	第12回法人内移行支援会議
	5	13	木	第13回移行支援会議
		26	水	第13回法人内移行支援会議
	6	3	木	第14回移行支援会議
	7	5	月	第14回法人内移行支援会議
		15	木	第15回移行支援会議
		26	月	5号館保護者・職員意見交換会
	8	2	月	第15回法人内移行支援会議
		16	月	第16回移行支援会議
	9	1	水	第17回移行支援会議
		3	金	5号館保護者・職員意見交換会
		27	月	第16回法人内移行支援会議
	10	4	月	第18回移行支援会議
		15	金	第19回移行支援会議
	11	1	月	第20回移行支援会議
		8	月	第21回移行支援会議
		11	木	5号館保護者・職員意見交換会

第4節 研究事業の経緯と成果

プロジェクトでは、1年あまりにおける移行支援会議において様々なことが議論された。本節では、そこで出された意見、合意された内容、実践化された内容等について、支援の視点ごとに報告していく。

1 利用者受け入れ方法

(1) 入居者の受け入れ時の対応

自閉症の人にとって、大きな生活環境の変化は、戸惑い、不安、恐怖感等をもたらし、そのことがパニックや自傷などの行動問題の引き金となることが多い。とりわけ、家庭や他施設から新たな環境へ移るときは、本人の不安な気持ちに寄り添いながら、スモールステップで移行していくことが求められる。そこで、ケアホームへの受け入れ時の対応方法として以下の方針で臨むことにした。

1. 最終的にはケアホーム完全入居を目標とするが、いきなり週6日、又は7日宿泊は著しい環境の変化にともないパニック生起が予測される。そこで、入居当初は週2日宿泊からスタートする。そうして、利用者が家が恋しくならず、サンガーデンが楽しいと思えるまま帰宅することができるようにする。その後、約半年をかけて完全入居を目指し、スモールステップで宿泊回数を増加していく。
2. サンガーデンを利用する週2日以外は、昼間は福岡市内の日中活動サービスを利用し、夜間は自宅にて宿泊する。
3. 人刺激に過剰反応するA氏が週2宿泊スタートとなった場合は、他の利用者の受け入れ時期もその日程をふまえて、同時宿泊にならないように配慮する。
4. 最初は、週間リズムとともに、日中活動での生活の流れを作る必要がある。
5. 日中活動やケアホーム生活を通じて、「また泊まりに行きたい」と思わせる好印象を与えることが重要である。
6. 本人にとって魅力ある泊まりにするには、「食べ物」「人」「道具」が重要で、過ごす時間も長いので、例えば、焼き肉の料理、課題、余暇道具など楽しく時間を費やす活動を考える。

(2) A氏入居3ヶ月目の対応

A氏は、11月より入居し、2泊3日で進めてきたが、日常生活に逸脱行動やパニックもあまり見られないため、1月より週3泊4日で進めていくことになった。

また、A氏に対して、支援者1名体制だと、降車拒否が見られたら何も活動ができないため、パニックを起こさないように配慮することが最優先となり、無難な活動に制限されてくる。それでは、A氏のQOLを高めていくことができないため、A氏に対しては、最低2名の支援者体制で対応することとした。

(3) A氏入居4ヶ月目以降の対応

1月は、A氏は週3泊4日とした。A氏不在の日にB氏、C氏が1泊2日利用のため、宿泊が同日になることはなかったが、2月以降は、B氏、C氏が、2泊3日に挑戦するため、3人が同時に宿泊する機会を初めて持つこととなる。そこで、その日は、サンガーデン支援員2名と、福岡市からの応援を利用者ごとに1名ずつ宿泊することとした。

また、A氏が他の人と一緒に宿泊することにより、入居者間のトラブルの危険性が想定される。そこで、トラブル回避の方法を検討することが課題として挙げられた。さらに、A氏は、人は好きだが、人刺激に過敏のため、別れぎわに寂しさからストレスが生まれパニックの要因となる可能性があるため、配慮が必要であることが指摘された。

A氏入居から、段階的に宿泊回数を増やし、かつ入居者受け入れを行っていった経緯は

以下のとおりである。

表 3-3 入居者の宿泊回数

年 月	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏
2009年11月	週2日宿泊					
2009年12月	週2日宿泊					
2010年1月	週3日宿泊	週1日宿泊	週1日宿泊			
2010年2月	週3日宿泊	週2日宿泊	週2日宿泊			週1日宿泊
2010年3月	週3日宿泊	週3日宿泊	週3日宿泊	週2日宿泊		週1日宿泊
2010年4月	週5日宿泊	週6日宿泊	週6日宿泊	週5日宿泊	週5日宿泊	週1日宿泊
2010年5月	週6日宿泊	週7日宿泊	週7日宿泊	週6日宿泊	週7日宿泊	週4日宿泊
2010年6月	週6日宿泊	週7日宿泊	週7日宿泊	週6日宿泊	週7日宿泊	週7日宿泊

2 支援の基本的方向性

(1) 環境設定についての考え方

自閉症の人は刺激過敏であり、そこから気に入った刺激に対してはこだわりを誘発し、一方、本人にとって不快な刺激に対しては、自傷や他害、パニック行動の要因となることをふまえ、居住場面での刺激の統制の是非について議論された。

例えば、窓の外の車の往来やコンビニエンスストアの電照看板等が窓から見るとどうしてもそこに行きたくなったり、ホーム内のスイッチや非常灯の明かりなどの刺激物があるとそれに執着する等の可能性を想定して、事前の環境設定をどうするかについて話し合われた。

このことに対し、パニックを制止するのは本人にとって負担が大きいため、スモールステップで低いハードルから踏んでいき、徐々に本人の環境を上げていってはどうかという意見が出された。これは、具体的には、窓ガラスに目隠しシートを貼って外が見えないようにする等の刺激遮断を行い、本人が徐々に生活に慣れてきてから刺激遮断を減らしていくということである。一方、逆の意見として、パニックや不穏な行動が起こっても、対応が可能なだけの人的資源体制が整うのであれば過重な刺激の制限は行わず、本人が希望するような環境設定を行ってもよいのではないかという意見も出された。

この件について、「刺激制御によりパニックを事前回避するという方法が理想的であるかどうかは疑問である。隔離や閉じ込めをしないというのが理念であるといっても、それをしないで可能なかどうかというのは支援者側の経験による。経験の上でやれる自信があればチャレンジしても良い。かつて、A氏は、地域住民に迷惑をかけたことで地域から排除された経緯がある。そのため、現在、隔離的、環境制御的な支援をせざるを得なくなっている。方法論の発想がないから閉じ込めてしまっているのかもしれない。いろいろなことにトライしてほしいし、トライしなければ、本人の生活の質は高まらないのではないか」

との意見が出された。

意見交換の結果、スモールステップで行くべきか、職員支援体制が手厚いうちに刺激に慣れるのがいいのか、本人の状況を観察しながら判断していくこととなった。

(2) 日中活動の内容

強度行動障害者の人たちは集団参加が困難であるため、日中活動は、個別の場所で個別の対応を行うこととなる。ひとつの活動に対する持続時間は1分から5分程度で、それ以上長くなるとパニック行動を誘発するため、課題活動（形分け、箸入れ、型はめ、ケース入れ、缶つぶし、ボールペン組み立て等）は1日に最大10分程度で設定している。したがって、その他の時間は、本人の好きな活動（紙ちぎり、ペットボトルボーリング等）やドライブが主な活動となっている。支援者は、本人が不穏になることを避けるためと、自宅からケアホームや日中活動に来るのを拒否しないようにするために、活動のあらゆる場面で、利用者が喜ぶよう大げさに褒めたり、拍手したりして、本人の満足感を高める支援を行った。

これらのことについて、基本的にはドライブばかりは好ましくない。支援者が足りず支援体制が整わないのであればやむを得ないが、ドライブだけでは活動は深まらない。ドライブ以外の活動を増やすことで、ちやほやすする必要もなくなるかもしれないし、支援の負担も軽減されるかもしれない。盛り上げてばかりではなく、距離感を持って接して、けじめを伝えることも大切である。ご本人が鞍手の活動を嫌ってしまっは始まらないからそのように行った部分もあるだろうが、今後は改善が必要であるとの意見が出された。また、A氏は、かつてハンガーシール剥がしなどの簡易作業を行っていたこともあり、受注作業をやってからドライブに出発するなどに取り組んでほしいとの意見が出された。

また、今後については、施設の敷地内であれば、いろいろなことにチャレンジしてもいいと思う。ただ、第三者への他害だけは避けなければならない。それを起こしてしまうといよいよ隔離しなければなくなるとの話があった。

(3) 夜間活動の内容

ケアホームの現場支援者から、夕食や入浴が終わってから就寝時間までの間、本人が退屈しないように風船バレーやペットボトルボーリングなどを行っているとの報告が出された。このことについて、何もすることがない時間に無理に活動を入れなくても良い。支援者と関わらなくても済む時間も必要であり、じっくりと関わる時間とひとりで過ごす時間とのメリハリが大切である。ずっと何かに誘うのは、本人にとっても支援者にとっても苦痛となるから、本人に見通しを提供することが大切であるとの意見が聞かれた。

(4) 場面や支援者での統一した支援

日々の生活の中での共通した場面において、複数の支援者が異なる対応をすると入居者が混乱するため、統一した対応をすることが大切であるとの意見が出された。例えば、寝ることを伝えた後は、リビングの電気を消す。その都度、統一した対応をすることで本人が理解をしていくことになる。また、水中毒のある利用者に対しては、水飲みへの対応について、日中支援者と夜間支援者との間で対応方法を統一する必要がある。トイレ時の介助等が支援員間でバラバラでは良くない。話し合って統一して行わなければならないなど

である。

また、宿泊専門職員 3 人は、考え方が同じでなければならず、違ったらまずい。考え方の違いによって利用者が崩れることはよくある話しである。サンガーデンのケアホーム全体の支援者間でやっていることの意味統一のために支援者間の協議の場を設けることが必要であるとの意見が出された。

(5) 日中支援者と夜間支援者との連携

移行支援会議には、毎回、日中支援者と夜間支援者が出席しているが、利用者に対する現場での対応方法について双方が十分に意思統一していないところがあり、このことについて指摘があった。「一番問題なのは日中支援員と夜間支援員との情報交流の問題である。それぞれ、利用者が新しい暮らしに慣れるよう一生懸命に頑張っており、相手と連携を取る余裕がないこともあり、双方に乖離が出てきている。それによって一番影響を受けるのは利用者であり、そこが大きな課題となっている。日中支援の 4 人と夜間支援の 3 人が分かれているともろい。7 人全員で 1 グループとして関わることで、全体の結束が非常に強くなる。」

このことを受けて、日中支援員と夜間支援員との定期的な意見交換の場を設定することとなった。

(6) 「問題行動」への対応

B 氏は、トイレへのこだわりが強く、活動中は 10 分おきにトイレに駆け込んでいる。しかし、散歩中は排尿がない。このことについて出された意見は、このことは、活動の見通しの重要性を示している。トイレに行くこと自体に多くの意味が含まれている。例えば、「暇つぶし」「活動不明瞭」「刺激がないための自己刺激」「場面の切り替え要求」などが考えられるということである。

特異行動に対しては、その行動自体に目を向けてやめさせるというのではなく、その行動が何を目的として行われているのか、何が原因と考えられるのかを明らかにしなければならない。

3 活動プログラム

(1) 日中活動のポイント

A 氏の日中活動プログラムの策定にあたって、いくつかの方針を策定した。まず、A 氏はいろいろな刺激に反応しやすいため、新しい環境に慣れるまでは、ケアホームのリビングで個別対応ベースの活動を通じて支援者との信頼関係を構築していくことや新しい環境に慣れることを最優先することが確認された。また、日中の活動内容については、以前、利用していた日中活動事業所で行っていた活動を現場レベルで独自にアレンジして実施すること、本人の特性や好みをふまえて活動を計画することが申し合わされた。支援体制については、日中活動は 2 人体制で対応することとした。その他の申し合わせ事項として、日中の活動で身体を動かさないと眠れない場合もあるため、体力消耗などとのバランスも考慮しつつ適度に身体を動かす活動を取り入れることや、A 氏は、レクリエーション活動に飽きやすいため、複数のプログラムを用意しておき、常に飽きさせないよう配慮するこ

となどが確認された。

(2) ドライブや降車拒否への対応

A氏がドライブで自動車に乗車するときは、A氏の意味と異なる支援者が乗車すると不安定になるため、一緒に乗車する支援者はA氏が選択すること、どうしてもそれが困難な場合は、違うことに気を紛らわせるなどして気持ちをうまく切り替える配慮が必要であることが確認された。また、戸外では人やお店などを狙っていることがあるため要注意であることが指摘された。

公園などドライブの行き先では降車拒否が多いため、本人は野球が好きなので、バットを見せて降車の声かけをするなどの配慮が必要である。納得できないときに降ろすと逸脱しパニック等を誘発しやすいとの意見が出された。

また、物理的手段として、居室から車への移乗は、居室の掃き出し窓にワゴン車を横付けし動線を塞いで乗車させることが有効であると話された。

(3) 散歩・ウォーキングでの対応

B氏は、ジュースの自動販売機やコンビニエンスストアにこだわりを持っている。したがって散歩コースを選定する際は配慮が必要であるとの意見が出された。また、散歩コースのレパトリーを増やし、店のないコースは散歩、店のあるコースは買い物など、目的に応じたコース選択をすることが合意された。

(4) 課題への対応

課題への取り組みの動機付けのために、「課題をやり遂げたら何かの報酬がもらえる」という流れを作ると見通しが持てる。強化子としてはお菓子が効果が大きいという意見が出された。また、課題の内容については、将来の趣味の活動などにつなげられる内容が好ましいとの意見が出た。また、B氏の紙ちぎりへのこだわりについて、「B氏の紙ちぎりは、課題なのか、レクリエーションなのか不明確である。課題として行っている場面とレクリエーションとして行っている場面を分け、本人にも理解できるように構造化すべきである」という意見が出された。

(5) コミュニケーションの取り方

利用者とのコミュニケーションの取り方としていくつかの意見が出された。視覚支援に関しては、写真の活動カードの導入には、見通しが何もないという不安を解消する目的がある。「次にこれがある」という学習を進めることが大事である。先の見通しが持てないから人に依存してきたという可能性もある。コミュニケーション機能の代替として写真提示などは導入した方が良い。また、声かけだけではなく、文字で情報を伝える等指示方法を考慮すべきであるなどの意見が出された。

また本人観察の重要性について、C氏は自分で何かをしているときの声出しと、誰かに何かを求めるときの声出しが異なる。声の大きさや顔の向きなどで判断が可能である。また、声出しに対して、構い過ぎるのは好ましくない。状況とバランスを見極めることが必要であり、その対応が適切にできていないときに便失禁にいたることがあるなどの意見が出された。

さらに、声かけの仕方について、声かけが煩雑だったり、過剰だったりすることは好ましくない。支援者がとても疲れていて、声かけが乱暴なときは、つかみかかりが多く見られる。したがって、笑顔で、相手にストレスや威圧感を与えないような対応をしなければならない。抑圧的な声かけも良くないなどの意見が出された。

(6) 夜間活動のポイント

退屈な時間を作らないことが重要だとして、日中活動終了後から夕食までの間は、ドライブなどにより楽しい時間を提供することが大切である。また、環境の変化や寂しさにより、夕食後不安定になる場合は、できるだけ親密な関わりをすることが望ましいのではないかとの意見が出された。一方、本人からの求めがない限り、支援者からの過度な関わりを避け、つかず離れずの一定の距離感を保って接した方がよいとの意見も聞かれた。

日課については、起床時間、就寝時間は、本人の生活の流れを尊重し、支援者側からの指示は避けた方がよいという意見も出された。

(7) 対応ノウハウの習得

A氏は、言葉を発することができないため、手話のサインで支援者とコミュニケーションを取るのが楽しみである。A氏の出す手話のサインに支援者が期待どおりに受け答えをしなければ不穏になるため、A氏に関わる全支援者がA氏のサインに対する返し方を覚えておく必要がある。そこで、A氏のサインについて、誰かにしているのをビデオ撮影して、支援者にレクチャーしていくこととした。

(8) 食事支援の方法

食事支援の方法について、以下のことが話し合われた。

A氏が以前利用していた施設では、午前 11 時に昼食を喫食していたため、12 時の喫食では空腹になるため、新しい生活リズムに慣れるまでの一定期間、午前の活動の途中でちょっとした間食を提供する。夕食時間は、これまでの家庭での時間帯をふまえ、本人が空腹感を感じることをないように配慮する。食べこぼしなどに介入するとかんしゃくになることがあるため、声かけは慎重に行い、威圧感のないように配慮する。B氏は食事の前に箸を折る行為があるため、当面は、割り箸を使用する。また、食器は、食べやすいものを使用する。

(9) 排泄支援の方法

排泄支援についての協議は、以下のとおりである。

A氏は、アセスメントによると自宅以外では排便をしない。失便からパニックに発展する可能性がある。そこで、トイレ誘導は時間排泄で行い、できるだけ排泄をするように促すが、どうしても本人が拒否する場合は無理強いせず、当面は、自宅において行っていただくようにする。

(10) 余暇時間の支援

支援者がつきっきりでいる必要はなく、基本的にはゆったりと過ごすことでよい。好きなテレビ番組はのどかな旅番組。コマーシャルをカットして編集したビデオテープを母親

が用意している。それを倍速で見るのが好き。また、学校時代の文化祭の劇で本人が映っている映像なら長時間興味をもって観るなどの情報が確認された。

4 物理的環境の整備

(1) 刺激の抑制のための環境整備

A氏については、利用者の人刺激を軽減するために、日中活動は、施設の敷地外で活動する。また、ホームから他のホームなどが見えるため、窓に遮断シールによる目隠しを設置する。本人が環境に慣れて行くにしたがって、徐々に外していく。脱衣室の窓を開けると外が見えるため、窓に鍵をつけるなどを確認した。

(2) 事故防止のための環境整備

パニックで窓ガラスを割ったとき、破片が飛び散って怪我をしないよう、窓はすべて強化ガラスとし、飛散防止用粘着シートを貼る。ホーム外への飛び出しを防止するため、各出入り口や掃き出し窓には、鍵付きクレセント錠を取り付け、鍵なしでは開けられないようにする。玄関のドアの鍵が、内側がサムターンになっているため、開けられないように内外ともシリンダー錠にする。浴室の鍵がもろく、引っ張ると開いてしまうため、丈夫なものに交換する。大柄な利用者が多いため、トイレの洋式便器を大きいものにするなどの意見が出された。

(3) 行動障害軽減のための環境整備

台所の中には冷蔵庫があるため触りたがる。そこで入り口扉に鍵をつける。行って開けようとしても開かなければ制止する必要がない。それによりかんしゃく行動を回避することができる。破壊防止のため、固定電話はリビングに設置せず、宿直室内に1台のみとする。また、消火器は見えないところに隠す。悪戯防止のために、リビングの火災報知器は非常ベルのボタンが押せないようにカバーを付ける。リビングのテーブル等の家具は、かんしゃく行動の際にひっくり返すのを防ぐために、壁に寄せる。また、クローゼットに鍵を設置する。食事器具は、危険性の低いものを使用するなどの意見が確認された。

(4) 空間認知のための環境整備

課題活動の構造化のために、作業机、椅子は、リビングルームにパーティションで間仕切って配置する。レクリエーションスペースも構造化して、リビングルームに設置するなどの意見が出された。

(5) こだわり行動抑制のための環境整備

B氏は、水飲みのこだわりと水中毒があるため、使用しない水道は止めておく。また、B氏は、トイレに行くと手洗い場で顔を洗い、口を付け、ズボンを上げないといった行動が目立つ。そこで、トイレ内の水道を止めて外の水道を使用することとした。

(6) 他の利用者とのトラブル防止のための環境整備

C氏は声を出すタイプだから、受け入れ前に、他の利用者とは交わらない動線を作るなど、

環境配慮が必要であるとの意見が出された。

(7) ドライブの車内等の環境整備

車内でのパニックによる事故防止のため、車の窓ガラスにフィルムを貼る。車の前席と後席の間に間仕切りを設置したワゴン車で移動する。間仕切りは、アクリルボードだと声が聞こえにくく、光に反射して本人の顔が見えにくいため金網による間仕切りを設置することとした。また、車の整備においては、チャイルドロックとトイレ等に横付けできるようスライドドアが必須条件である。ドライブ活動中の立ち寄り場所として、人の来ないトイレ、人気のない公園を探しておくなど、社会資源のリサーチをしておくべき等の意見が出された。

5 職員の意識づくりと支援技術の向上

(1) 職員研修プログラム

支援者のスキルを上げていくために、専門家によるレクチャーの機会を作る。また、支援者は、県内の自閉症専門施設に現場研修に入る。夜間支援員は、鞍手ゆたか福祉会の自閉症支援を中心とした日中活動事業所に入って研修することなどが決まり、順次具体化していった。

(2) 強度行動障害処遇体制に伴う職員研修計画の実施

鞍手ゆたか福祉会の直接支援職員を対象に、計画的に研修を実施する。なお、講師は、サンガーデン発達障害研究室の室長が担当する。研修の目的は以下のとおりである。

- ①各利用者の特性、支援状況を把握し、支援に臨むイメージを持つ。
- ②強度行動障害処遇体制の支援に臨む意識を自覚する。
- ③強度行動障害処遇支援に必要な知識、スキルを獲得する。
- ④法人内の支援の質の向上、他施設との差別化を図る。

研修内容は、以下のとおりである。

- ①法人外研修（期間：3日間～1週間以上）
- ②法人内研修（概ね月1回）

法人内研修では、「強度行動障害の行動理解の手立て」「効果的な支援方法」「支援ツールや作業課題の作成」「記録方法」「効率的な情報伝達方法」などについて学ぶ。

6 情報の管理

(1) 関係者への情報の周知システムの形成

情報の周知について出され合意された意見は、以下のとおりである。

- ①移行支援会議などで話された内容を、誰が責任をもって関係者に周知させるのかを明確にすること。
- ②移行支援会議の議事録を各管理者に発信し、管理者が所属メンバーに配布すること。
- ③細かい情報は、日々の朝礼の場などで提示すること。
- ④事業所の職員に情報が回り、各職員が情報を飲み込めるよう文書でしっかり確認し

てもらうこと。

- ⑤情報が流れないと、職員間の温度差が起きる。そうなるについて行けない職員が出てくるため、詳しく、わかりやすく、うまい情報伝達の方法を取ること。
- ⑥ちょっとした支援のズレなどが放置状態になって、わからないまま進んでいくことが一番問題である。ミスしても良いから、うまく支援していくために支援記録で必ず報告すること。支援記録は、メールで、即日関係者に送信すること。
- ⑦保護者に不信感を持たれないためにも、報告が必要である。幹部及び現場の職員と保護者との面談を定期的に行い、今後の方向性やニーズの確認を行っていくこと。

(2) 情報交換, 協議機会の設定

情報交換について出され合意された意見は以下のとおりである。

- ①情報が集中する理事長と現場支援者とが、メールだけではなく、直接対話できる機会を設けること。
- ②週1回程度、理事長と現場の代表が情報交換をすること。
- ③移行支援会議の議事録の内容について、各事業所であがった意見、提案、問題について、各管理者がまとめて資料作成を行うこと。
- ④法人内移行支援会議は、移行支援会議の1週間前に実施する。
- ⑤移行支援会議では、夕方から朝までの利用者の様子を撮影したビデオ映像をもとに協議する。各人の意見の相違について、現実の映像を見ながら支援を検討することが重要である。
- ⑥現場の支援者がリアルタイムに相談できる体制が必要である。そのためには、24時間メール連絡できるようにしなければならない。

第5節 本章のまとめ

「強度行動障害者支援研究事業」には、毎月実施されるプロジェクトメンバー全員が一堂に会して行われる「移行支援会議」と、移行支援会議の事前打ち合わせ会議として法人職員だけで行われる「法人内移行支援会議」とがあり、毎回活発な議論が展開された。その中で、現場の課題を克服するために様々な意見やアイデアが提案された。そこでは、強度行動障害者支援の専門家や応用行動分析学に精通したスーパーバーザーの存在がとても大きかった。

最初の利用者が入所する2ヶ月前より研究事業が始まり、十分な議論により本人のアセスメントを踏まえて受入体制を整えていった。その後も、スモールステップで少しずつ新しい環境に慣れていくように利用日数を増やしていった。また、日中活動と夜間支援との連携も重視され、常に相互で意見交換や引き継ぎを行いながら実践を進めていった。それらにより、利用者の人たちは、ほとんどパニックや不穏行動を起こすことなく生活を確立していくことができた。支援者たちは、入所時は、ある程度パニック行動や他害、物壊しなどが発生することを想定していたにもかかわらず、そうした行動がほとんど見られな

かったことに驚きと衝撃を受けた。強度行動障害というものは、適切な環境設定などのアプローチを行うことで、ほとんど軽減されることを身をもって確信することができたのである。

第4章 先進的実践の調査—社会福祉法人はるにれの里の実践—

第1節 先進的実践訪問調査の内容

筆者は、本研究を行うにあたり、行動障害者支援の領域で先進的に実践に取り組んでいるいくつかの施設・事業所を訪問した。

1 GHA (GROUP HOME FOR AUTISTIC) (アメリカノースカロライナ州) 訪問

ひとつは、2010年8月4日から11日までの1週間滞在したアメリカノースカロライナ州アルバマーレ市の非営利組織 GHA



図4-1 強度行動障害者用グループホーム (GROUPHOMEFORAUTISTIC) である。そこは、ノースカロライナ大学 TEACCH 部が指導を行っている TEACCH プログラムを導入して、行動障害者の人たちのグループホームを運営している。

GHA は、広大な敷地 (39 エーカー, 47700 坪, 東京ドーム 3.3 個分) を所有しており、その中に 4 棟のグループホームを建てている。そのうち 1 棟が強度行動障害者用のグループホームである。この敷地内に住む利用者は 17 人。日中活動に参加している利用者は 22 人。5 名が入居者以外の方々である。この方達を支援するスタッフが 65 人。ゆったりとした環境は、利用者の人たちの心を和ませる。他の 3 つのグループホームとかなり離れたところに立地しているホームには、強度行動障害を持つ方が 2 人で暮らしている。(図 4-1)

そこでは、問題行動を問題行動としない様々な環境的配慮がなされている。例えば、マジックテープで留められたカーテン。利用者が引っ張りたい時にはいつでも引っ張ることができる。投げられないように床に固定したソファ。触れないようにアクリル板に覆われたテレビ。いくらでも壁にクレヨンで落書きのできる黒板になっている部屋の壁などである。GHA のスタッフの話の中に以下のような言葉があった。「行動を変えようとするので

はなく、環境からストレスを排除することによって、自然と行動問題は減っていく。その根底には、一人ひとりを個人として見ることで、その人の人権を尊重することがある。」まさに我が意を得たりという印象であった。

2 社会福祉法人はるにれの里（北海道札幌市）訪問

次に見学した施設は、2011年6月6日に訪問した北海道札幌市の「はるにれの里」である。社会福祉法人はるにれの里は、自閉症者に特化した支援を行っており、入所施設2ヶ所、通所事業所12ヶ所、児童デイサービス2ヶ所、居宅介護事業所2ヶ所、相談支援センター4ヶ所、地域活動支援センター1ヶ所、ケアホーム28ヶ所を運営している大規模法人である。利用者の数は400名を超えており、ほとんどの利用者が障害程度区分が5または6で、ケアホーム入居者の平均区分は、5.6となっている。まず、法人の概要説明、「ゆい」の施設見学と「ゆい」周辺のケアホームを数ヶ所見学、その後、生活介護事業所「さりゅう」見学、それから、石狩市内の地域生活支援事業所「ゆうゆう」見学、その近辺のケアホームを数ヶ所見学、その後、多機能型事業所「ふれあいきのこ村」見学、そして、最後に「はるにれの里法人本部」にお伺いし、意見交換をした。見学に対応してくださったK常務の話の内容は、とても共感できる内容であった。特に印象に残った内容は以下のとおりである。①支援の専門性と環境設定により、自閉症者の95%は地域で暮らすことが可能である。②行動障害者全体のうち5%の難治性行動障害の人たちは、地域移行が難しい人たちである。③自閉症者のケアホームの定員の理想は4名である。④ケアホーム生活者の土日の余暇の充実のためには、「行動援護」と「地域活動センター」が不可欠である。⑤TEACCHとの出会いがあったからこそ、自閉症者の地域移行にとりくむことができた。⑥変化を嫌う自閉症者にとっては、ケアホーム支援者は固定がよい。⑦ケアホームスタッフが日中支援に入ったり、日中支援者がケアホームに宿泊するなど、すべての職員が昼と夜の両方の利用者の状況を把握する必要がある。⑧支援の4本柱は、「人」「時間」「専門性」「医療」である。⑨成人期の行動障害を生み出さないためには、幼児期、学齢期の適切な母子支援が不可欠である。⑩かなり障害の重たい人でも支援によって就労は可能である。⑪自閉症の重い人ほど、入所施設での集団生活は辛い。⑫自閉症者の感覚過敏と感覚過鈍をしっかりと認識して支援にあたること。⑬入所施設で10年かけてできなかったことが、ケアホームだと、いとも簡単にできたりすることがある。⑭少人数の暮らしは、構造化がしやすく、ひとりひとりがよく見える。⑮地域生活を実現するためには、年金プラス工賃で生活できるように、授産収益を上げ、工賃をたくさん支給することが不可欠である。⑯自閉症者各自の特性を理解した環境設定こそ、自閉症の人にとってのバリアフリーである。⑰適切な支援と環境設定のためには、職員のアセスメント能力が一番の決め手である。⑱法人内研修を充実させることが不可欠である。

3 「萩の杜」（大阪府高槻市）訪問

次に見学をした施設は、2011年6月8日に訪問した大阪府高槻市の障害者支援施設「萩の杜」である。この法人は、「地域に生きる」をテーマに、重度自閉症の方や行動障害の方などの支援を中心に組み立てられており、利用者の約6割が自閉症の方とのことである。「萩の杜」は、約12年前に開設した入所施設で、利用者は、4つのユニットに分かれて生活している。ここ数年は、利用者が30代後半から40代を迎え、最近では、重度化や高齢化、

医療的支援に重点を置いた支援を進めているとのことである。現在、来春開設に向けて、最重度・自閉症の方々を対象としたケアホームの設立準備を進めている。6名から7名の3つのユニットで構成されたホームは、さらに、2名と4名、3名と4名に分かれており、できる限り少人数での生活を目指しているとのことであった。各ユニットには、浴室が2ヶ所ずつあり、利用者の生活の利便性を大切にしているとのことである。また、身障者対応の浴室やスヌーズレンルームなども作るとのことである。施設長は、これからの入所施設のあり方のひとつとして、「有期限・有目的」の重要性について語られていた。これは、「札幌市自閉症発達支援センターゆい」も導入しているもので、施設入所契約時に、保護者と「この施設の利用期間は3年間です。私たちは、その3年間で、利用者の方が地域生活ができるように支援していくと共に、地域の中に、ケアホームを開設しますので、そこに移っていただきます」という確約をするものである。これによって、保護者も職員も、入所後3年間、必死になって移行準備をすることになる。こうした通過施設としての位置付けが必要ではないかと話されていた。また、施設からすぐに地域のケアホームに移るのではなく、施設に籍を残したままで、地域内の自活訓練棟のようなサテライトホームで一定期間地域生活の模擬的体験をしてから、移行することが望ましいのではないかと話されていた。その他、人材育成にも積極的に取り組んでいるとのことであった。

4 「ステップ広場ガル」(滋賀県大津市) 訪問

次に見学した施設は、2011年6月9日に訪問した滋賀県大津市の「ステップ広場ガル」である。ガルの特徴は、①完全個室、②小集団ユニット、③日中活動と暮らしの分離、④手厚い職員配置である。ガルの利用者の平均区分は5.6。全体の約70%が区分6、25%が区分5、残りの5%が区分4で、13年前に開設した当初は、職員に生傷が絶えず、自傷、他害、パニック等で、壮絶な状況だったとのことである。しかし、数年で落ち着き、今では、ほとんど行動障害は見られないということである。強度行動障害者支援の基本は、「利用者に寄り添うこと、共感すること」「行動障害に対する見極め・受容・介入」と語られていた。

5 「京北やまぐにの郷」(京都市) 訪問

次に見学した施設は、2011年6月10日に訪問した京都市の「京北やまぐにの郷」である。こちらの施設は、自閉症親の会の運動により平成元年に開設され、利用者の約8割が自閉症の方とのことだ。利用者の平均区分も概ね5.3ということで、大半の方が最重度知的障害者である。施設は、約10名単位の4つのユニットに分かれて食事や入浴、団らんなどが行われている。また、場所もスタッフも職住分離がされている。利用者の平均年齢が40歳を越え、高齢化や重度化の課題が大きくなりつつあり、保護者の方と共に、成年後見制度の勉強会などにも積極的に取り組んでいるとのことであった。支援においては、食事や活動など様々な場面において自己選択・自己決定の機会を設けたり、パーソナルスペースを確保するなどの個別の対応を心にかけているとのことである。今後は、利用者の高齢化に対応できる施設のバリアフリー化や高齢者対応型ケアホームの建設が法人の課題となっており、将来検討委員会を立ち上げ検討し進めていくとのことだ。地域との交流も盛んに行われており、今後の展開が益々楽しみだと感じた。

筆者は国内外のこれらの先進的実践を視察見学したが、本章では、それらの中でも、強度行動障害者のケアホーム実践に最も先駆的に取り組んでいると判断した北海道のはるに

れの里の実践について検討する。

第2節 はるにれの里調査の概要

1 調査の目的

この訪問調査では、福岡市内の知的障害者福祉事業所実態調査の結果をふまえ、そこでの問題をより鮮明にするために、強度行動障害者の地域生活支援に積極的に取り組んでいる事業所を訪問し、そこで取り組まれている専門的な支援方法や環境的配慮のあり方等について見学並びに聞き取り調査を行うことにした。もとより、それぞれの事業所はその地域性や歴史的経緯、行政の違いなどの特殊性、個別性がある。そうした違いを大切にすることも含めて、相互に比較検討を行うことにより強度行動障害者の地域生活支援モデルを明らかにすることに役立てたいと考えて企画したものである。

筆者が社会福祉法人はるにれの里（以下「はるにれの里」とする）に関心を持った動機は、行動障害を持つ自閉症者の地域生活支援に積極的に取り組んでいることを知ったことである。はるにれの里は、現在、28ヶ所のケアホームを運営しており、そこでの入居者117人のうち、約8割が重度の自閉症であるという。一般に行動障害をとまなう重度の自閉症者が地域の住宅街の中で暮らすことは、非常にリスクが大きく、容易ではないことであると考えられている。

筆者は、平成22年6月にはるにれの里を訪問し、常務理事の木村昭一氏や各事業所の管理者などに、様々なインタビュー調査を行うとともに、実際に、いくつかのケアホームや施設、作業所などを見学した。そこで、様々なことを見聞きする中で、筆者が感心したことは、支援面、運営面、経営面のすべてを包括的にプログラムとマネジメントされた、自閉症者支援における見事なトータルシステムの構築であった。本章では、それらの内容について考察する。

2 調査の内容

はるにれの里の視察訪問は、平成23年6月6日（月）に行った。当日は、午前10時に札幌市自閉症者自立支援センターゆいに伺った。まず、木村理事より、法人の沿革や事業概要についてお話を伺い、その後、ゆいの施設見学を行い、その後ゆいの施設見学とゆい周辺のケアホームを数ヶ所見学、その後、生活介護事業所さりゅう見学、午後は、石狩市内の地域生活支援事業所ゆうゆうの見学、その近辺のケアホームを数ヶ所見学、その後、多機能型事業所ふれあいきのか村見学、そして、最後にはるにれの里法人本部にて、2時間ほど意見交換をした。

聞き取り調査の内容は以下のとおりである。

1. 要支援者の状況と支援体制の概要
2. 直接支援に関して
 - (1)利用者への基本的な関わり方

- (2)行動問題への対応方法
- (3)TEACCH など各種支援技術の導入状況
- (4)マンツーマン対応等の支援体制
- (5)行動観察や職員間の対応方法の統一
- 3. 支援アイテムに関して
 - (1)日中活動プログラムの内容
 - (2)地域との交流の活動の状況
 - (3)個別の1日の活動スケジュールの状況
 - (4)個別の意思疎通（コミュニケーション）の方法
- 4. 物理的環境の整備に関して
 - (1)個人スペースの確保の状況
 - (2)事故防止・危険回避のための物理的環境の整備の状況
 - (3)行動問題をなくすための物理的環境設定の状況
 - (4)居住空間・活動空間の構造化の状況
- 5. 関係機関との連携に関して
 - (1)医師との連携の状況
 - (2)地域の者会資源との連携の状況
 - (3)保護者との連携の状況

また、事業所の概要書（事業目的、設立経緯、利用定員、職員数、立地条件、日課や活動内容など）事業報告書（年報）、各種研修会などで発表した実践報告（レポート）などの関係資料をいただいた。

さらに、見学に際しては、写真撮影並びに当日の聞き取り調査の際の録音の許可をいただき、撮影及び音声録音を行った。

なお、聞き取り調査を開始する前に、この調査は、日本福祉大学大学院の研究倫理ガイドラインに準拠すること、入手したデータは研究目的以外には一切使用せず、論文や報告書等を作成する際には、プライバシーを侵害することのないよう十分留意をすることを口頭ならびに文書にて説明をして、了承をいただいた。

第3節 はるにれの里の歴史

はるにれの里が自閉症児者の地域生活実践に積極的に取り組んできた背景と原動力を明らかにするには、まずその歴史を知る必要があるだろう。そこで、本項では、はるにれの里が現在に至るまでの歴史的経緯について述べる。

1 自閉症児施設の開設に向けた親たちの運動（昭和42年～昭和57年）

はるにれの里の前史は昭和42年にスタートする。この時期、自閉症の子を持つ親たち

10人が、北海道情緒障害児父母の会の設立の運動を起こし、同年、全道から30人の親たちが集まり結成された。その会が目指したものは、「教育の保障～就学猶予の撤廃」と「専門の治療施設の設置」であった。この会による札幌市への陳情運動を通じて、昭和48年に、市立札幌病院静療院に児童精神科医療施設が設置された。さらに、昭和54年、北海道上磯郡に、第二種自閉症児施設（福祉型）⁵⁵⁾として第二おしま学園が設置された。さらに、その後、自閉症児をもつ親たちの長い年月をかけた運動によって、昭和57年、日本で最初の第一種自閉症児施設（医療型）として札幌市立のぞみ学園が開設された。

2 厚田はまなす園の開設への取り組み（昭和58年～昭和62年）

しかし、のぞみ学園建設運動に関わった人たちの子どもはすでに児童施設に入所できる年齢を過ぎてしまっており入所できなかった人たちも多くいた。さらに、開設後まもなくのぞみ学園の入所者にも加齢問題が発生して、成人施設建設運動が始まり、札幌自閉症児者親の会（ポプラの会）が中心となって社会福祉法人はるにれの里設立準備委員会を結成し、行政に対する陳情活動などが進められた。それらの結果、厚田村（現在は石狩市厚田区）関係者の協力を得ることができ、厚田村議会で建設用地1.2ヘクタールの無償貸与と建設資金のうちの1億2千万円の債務負担が決議された。さらに日本自転車振興会の施設整備費1億2千万円の補助が決定し、厚生省より「社会福祉法人はるにれの里」が認可された。こうした経過を経て、昭和62年4月、多くの関係者の熱い思いが込められた「厚田はまなす園」が開設した。

3 厚田はまなす園の実践～混乱から支援体制確立へ～（昭和62年～平成9年）

厚田はまなす園は、定員40人の知的障害者入所厚生施設としてスタートしたが、その開設の経緯から、入所者の約半数はのぞみ学園の加齢児であり、その多くは強度行動障害児であった。開設から平成3年までの5年間は、入所者も新しい環境に移ることにより不安定になり、支援者もその多くが自閉症支援に対して未経験の人たちばかりであるため、施設の中は、常に、自傷行為、他害行動、パニック行動などで悲惨を極めた。特に利用者に対する支援者の対応方法も、絶対的受容から厳しいしつけ指導まで様々で、一貫性のない対応が横行していたという。利用者はますます混乱し、事故が多発し、職員間のチームワークも乱れ、施設長や課長等の幹部職員も含め退職者が相次いだ。⁵⁶⁾

こうした混乱した状態を如何にして立て直すかについて法人内部で検討する中で打ち出された基本方針が、①一貫性のある支援とチームワークの確立、②人権を守る思想の徹底、③地域とのつながりの強化、④在宅支援への足がかりの確立である。⁵⁷⁾ こうした方針に基づき施設運営を改革していく中で、入居者の徐々に落ち着きを取り戻していった。

さらに平成8年、はまなす園は定員を40名から60名に増員増設している。その増改築

55) 自閉症児施設とは、児童福祉法に基づく知的障害児施設のひとつであり、自閉症と診断された児童を入所させて、必要な治療や訓練などを行う施設である。自閉症児施設には、病院に入院する必要がある、医療的ケアを必要とする児童を入所させる第一種自閉症児施設（医療型）と、入院の必要がなく、医療的ケアを必要としない児童を入所させる第二種自閉症児施設（福祉型）の二種類がある。自閉症児施設では、綿密な発達診断を続けながら、医療及びその他の技術からの多面的な援助を行い、障害児の全体的な発達を目指している。第一種自閉症児施設（医療型）は全国に5ヶ所、第二種自閉症児施設（福祉型）が全国に2ヶ所ある。

56) 木村昭一・菊池道雄(2010)「強度行動障がいを示す人たちの自立に向けた取り組みー地域のケアホームへの移行の実践からー」自閉症スペクトラム研究 VOL.8,9-16

57) 社会福祉法人はるにれの里パンフレット「私たちのあゆみ」

工事において、施設の居住環境の抜本的な改修と、障害特性に配慮した構造的支援を導入した。その結果、利用者の示す様々な不適応行動の改善の糸口が見つかり、行動障害が軽減していった。また同時期、国事業である強度行動障害特別処遇事業を受託することにより、心理療法を担当する職員の配置が実現した。このことは、施設処遇における専門的支援導入の契機となった。

4 厚田はまなす園の実践～地域生活移行の取り組み～（平成10年～現在）

厚田はまなす園が、重度の自閉症者や強度行動障害者の地域生活移行に本格的に取り組み始めたのは、平成10年度からである。そのきっかけとなったのは、4人の重度自閉症者の存在である。その4人は、強度行動障害者と判定され、在宅ではまなす園への入所を待っていた。そうした中、次第に家族への他害がエスカレートしていき、まさに家庭崩壊寸前まで追い詰められていた。そのことを知ったはまなす園は、見切り発車で札幌地域に4人のためのグループホームを開設し、支援を始めた。幸い、彼らのアセスメントは厚田はまなす園のショートステイを利用したときに実施していたため、支援のツールはある程度把握できていた。しかしながら、支援スタッフは絶対的に不足しており、開設当初は、保護者や職員ボランティアの導入で何とか切り抜けていった。ところが、開設後1年後の彼らの落ち着きには目を見張るものがあり、施設職員など関係者の多くが強度行動障害者のグループホーム生活について、これならいけると確信を持ったのである。こうした実践経験に押され、はまなす園における行動障害者の本格的な地域生活移行が始まったのである。この実践に学んだ「障害が重くても地域での生活を」という考えは、その後も変わらず、法人の基本理念となっている。

このことをきっかけに、はまなす園は、入所者の地域生活移行に積極的に取り組み始めた。その後、はまなす園の入所者は、平成22年度までに石狩市厚田区を中心に、53人が12ヶ所のケアホームへ移行している。これらのお大半は、強度行動障害判定の点数10点以上である。多くの自閉症者については、今も何らかの行動障害を起こしつつも、支援員らの適切な支援とサポート体制によって地域生活を無事に過ごすことができている。また、職員が危惧していた無断外出もほとんどなく、地域住民に対する本人の非社会性からくる違和感や、大声やこだわり等によるある種の迷惑行動も大事に至らず、住民の反発はほとんどゼロに等しいという。⁵⁸⁾

入所者の地域生活移行を進めていく中で、はまなす園の定員は、当初の60人から平成20年度には52人、さらに平成22年度には42人まで減少している。

5 札幌市自閉症者自立支援センターゆいの開設～地域生活支援システムの確立～（平成17年～現在）

札幌市自閉症児立支援センターゆいは、平成17年11月に知的障害者入所更生施設として開設された定員30名の施設である。平成23年4月1日より、障害者自立支援法に基づく施設入所支援事業に移行している。設置主体は札幌市で、指定管理制度により社会福祉法人はるにれの里が運営を受託している。

ゆいは、法人内において、重度自閉症者の地域生活移行を中心的に牽引している。ゆい

⁵⁸⁾ はるにれの里 20周年記念誌 (2007)

は入所施設であるが、考え方の基本には、常に利用者の暮らしの延長線上に地域生活を展望している。このことについて真鍋は、「センターの施設利用は有期限有目的として、行動上の問題の軽減と自立のための支援方法を総合的かつ専門的に多くの人の知恵を結集して提供することを担うが、その支援は地域へと引き継がなければならない」⁵⁹⁾と指摘している。

ゆいの中核とした札幌市での自閉症者や行動障害者の地域生活支援システムは、はまなす園の地域生活移行実践をみごとに体系化したものである。ゆいの利用対象者は、自閉症者と周辺の発達障害者である。また、ゆいの最大の特徴は、利用期間が3年間で、その後は地域生活に移行するという有期限有目的であるということである。ゆいの機能や運営の特徴は以下のとおりである。

まず、特徴として以下の7点を掲げている。⁶⁰⁾ ①自閉症を中心とした周辺の発達障害の人たちに特化した支援を展開しています。②生活環境は、6人単位のユニットケア、③個別支援計画に基づき最長3年内の計画で地域の暮らしを目指します。④医療型施設を利用している自閉症の人の福祉型支援への移行を応援します。⑤自閉症の人たちが地域で充実した暮らしが送れるようバックアップします。⑥二次障害である行動障害の軽減を図ります。⑦ひとりひとりがもっている能力を発揮できる環境づくりをします。

また、支援のポイントとして、①自閉症の特性や発達の状態像にあわせて支援環境を整えます。②ご本人を人生の主人公として支援の内容を組み立てることを優先します。③興味や関心、得意なところを生かせるよう活動を組み立てます。④もっている力を引き出し自立性を高める支援を行います。⑤介助や介護の必要なところは、丁寧に一貫して支えます。⑥ひとりひとりのコミュニケーションの力にあわせて表現の手立てを用意します、の6項目を掲げている。⁶¹⁾

そして、職員の姿勢として、「障害が重く、自分自身の思いをうまく表現できなくても、地域で普通に暮らしをしたいと多くの自閉症の人たちは願っています。その思いを実現させることができるように支えることが私たちの仕事と考えています。ご家族と協働関係を築き、地域の様々な人たちの理解と協力を得ながら、自閉症の人が地域社会の中で、その人らしく生き、期待することを実現させながら充実した時間を過ごすことができるよう寄り添っていきます。」としている。⁶²⁾

すなわち、ゆいの掲げる基本的視点は、自閉症者及び発達障害者各自の意思の尊重を基本とし、自閉症という障害特性を踏まえた支援を提供するとともに支援環境を整備するということである。また、ゆいの最大の特徴として先にも触れた有期限有目的については、どのような強度行動障害のある人も地域の中で暮らすことが可能であるという確固とした確信がなければ打ち出せない内容である。入所時における保護者とのこのような契約は、保護者側よりも、むしろ施設側、支援者側にとっての行動の担保となるからである。その点では、保護者と利用契約を締結する管理者だけではなく、地域生活移行に実際に取り組んでいくことになる現場の支援員との合意形成や意思統一が不可欠である。

⁵⁹⁾ 真鍋龍司(2009)「強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行」発達障害研究第31巻第5号 P385

⁶⁰⁾ 社会福祉法人はるにれの里ホームページ (<http://www.harunire.or.jp>) 2011.7.17 閲覧

⁶¹⁾ 前掲：社会福祉法人はるにれの里ホームページ

⁶²⁾ 前掲：社会福祉法人はるにれの里ホームページ

ちなみにゆいは、定員 30 名に対し、平成 23 年 5 月現在で 23 名が地域生活移行を果たしている。ゆいを中核として、はるにれの里が取り組んでいる地域生活支援・地域移行支援システムについての詳細は、この後に述べることにする。

第 4 節 はるにれの里の法人概要

1 はるにれの里の基本理念

(1) 「はるにれの里」という名称に込められた思い

「社会福祉法人はるにれの里」の名称は、はるにれの木にちなんで法人創設者により命名された。はるにれは北海道を代表する巨樹であり、とりわけ観光名所の木として有名な十勝平野の大平原にある豊頃町のはるにれの木は、高さ 30 メートル、樹齢 100 年にもなっている。北海道の長く厳しい冬を百回以上も乗り越えてきたはるにれの木は、春から夏にかけて青々とした葉の扇形の樹形の美しさは見る人に感動を与えている。(図 4-2)



図 4-2 十勝平野のはるにれの木

法人創設者たちは、はるにれの木のたくましさと純朴で孤独な美しさが社会福祉法人はるにれの里の事業理念に相通ずるものがあると考え命名した。また、自閉症をはじめとした重度障害者の地域で暮らしたいという彼らの人間としての叫び声に耳を傾けようとする法人にとって、はるにれの木は大変勇気づけられるものなのである。⁶³⁾

(2) はるにれの里の理念

はるにれの里の法人パンフレットによると、法人の事業運営理念として以下の 5 点が掲げられている。①重度自閉症および重度知的障害を初めとした発達障害児者に特化した多様な機能を持つ事業運営、②いかなる重度障害者も最終ゴールを地域での自律生活とし、それを支える事業展開、③家族を支え、家族に支えられる事業展開、④はたらく職員のやりがいを支える事業運営、⑤情報の公開、外部評価の導入による地域に開かれた事業運営、である。

これらの理念に掲げられた内容で、他の多くの社会福祉法人と比較して極めて特徴的なことは、対象者を発達障害者に特化していることと、すべての対象者に例外なく、最終ゴールを地域での自律生活としているところであろう。こうした理念は、法人設立 25 年間の中での様々な苦難とその克服という実践の歴史の過程で磨きあげられ、確立してきたものであろう。

また、はるにれの里の中心となる考え方として、ゆいの施設長真鍋は、「私たちの中心となる考え方は、障害が重たくても、施設ではなく地域で暮らす、そして地域の暮らしがよ

⁶³⁾ はるにれの里 20 周年記念誌 (2007) 「発刊にあたって」 (はるにれの里理事長佐藤勝彦)

り充実したものとなるよう支えるシステムを構築すること。自閉症の人たちと同じ時間を共有しながら、その生きづらさを理解し、地域社会の中のバリアーを低くしていくことにあります」と述べている。

2 はるにれの里の支援の基本「TEACCH プログラム」

はるにれの里の支援の基本は、TEACCH プログラムである。木村は、インタビュー調査の中で、「私は、TEACCH との出会いがなかったら、地域移行はしなかったね。しなかったというより、できなかったね。無理だね。構造的支援がすべてだね。ていうか、この人たちは、やはり支援の専門性と環境調整だよ。そういうふうに思ったらね、本当に目から鱗の支援がどんどん出てきたよね。職員のアイデアもすごかったし、やっぱり TEACCH を勉強した人間が育ってきたからね、そうすると変わったね。自閉症いらっしやいになったね。だから、徹底的に TEACCH のスキルを持った職員を育てないとだめだね。私ひとりじゃ作れなかったね」と語っている。

以下に、TEACCH の概略について、はるにれの里のホームページ⁶⁴⁾ から引用する。

「TEACCH とは、Treatment and education of autistic and related communication handicapped children のそれぞれの頭文字をとった造語で、『自閉症及び関連するコミュニケーション障害をもつ子どもたちのための治療と教育』という意味です。TEACCH あるいは TEACCH プログラムと呼ぶ場合は、アメリカ・ノースカロライナ州立大学を基盤に実践されている、自閉症の方々やそのご家族、支援者を対象にした包括的なプログラムのことを指します。社会福祉法人はるにれの里では、TEACCH の理念とアイデアから多くのことを学び、支援のあり方や事業展開において、たくさんのヒントを得ています。私たちが、TEACCH から学び、大切にしているその考え方について、ご紹介したいと思います。

<1> 自閉症の特性を正しく理解しようと努力すること

診断名が同じであっても、一人一人は違った個性をもっています。それを私たちは真摯に見つめ、その方の得意なことや好きなことを探り、支援に生かそうと考えています。そして、自閉症とは何かという学びを続けることもきわめて重要です。謙虚な気持ちを忘れてはならないからです。私たちは、自閉症を理解することと、その方のもつ個性を理解する営みを常に続けていかななくてはならないと考えています。

<2> ご家族との協働

私たち法人の事業展開は、ご家族との協働による部分も非常に大きく、ご家族の思いを大切にしながら、今後も前進していきたいと考えています。多くのご家族に支えられながら、私たちの法人は歩みを続けてきました。その感謝の気持ちを忘れることなく、一步一步、その歩みを続けていきます。

<3> 構造化された指導の利用

その方のもっている力を最大限に発揮していくためには、その方の得意なことや好きなことを生かし、同時に苦手なことへの配慮が必要です。構造化の意味はそこにあるのではないのでしょうか。一人一人の特性に合わせた構造化を進めていくために、日々の実践を振り返る気持ちを常に忘れずにいたいと思います。

<4> 多面的かつ全体的にその方を見つめていくこと

⁶⁴⁾ はるにれの里ホームページ (<http://www.harunire.or.jp/teacch.html>) 2011.8.7 閲覧

はるにれの里にはさまざまな事業所があり、さまざまな職種や立場の人間が働いています。そうした機能を生かし、ひとつの見方にかたまることなく、いろいろな知恵を寄せ集めて支援を考えていきたいと思います。一人一人の職員がゼネラリストになることを願いながらも、すぐにそうなるのは難しいかもしれません。しかし、法人全体がひとつのチームとしてゼネラリストになることは可能です。

〈5〉 その人らしく地域で生きるためのサービスの展開

自閉症は治るとか治すとかいうものではありません。その人らしく、地域の中で生きていくことが人生の目的であり、そのために必要な長期の支援プログラムを提供していくのが支援者の務めです。はるにれの里では、利用者の方々がケアホームで生活する地域移行を積極的に進めています。それは、地域の中で無理なく生きていながら、その方なりに人生の質を向上させていってほしいという願いからの取り組みであり、現在入所されているとしても、もともとは地域で暮らしていた方々なのだから、地域の生活に戻るのが自然なことなのではないかという思いからの取り組みです。その人らしく地域で生きるためのサービスをより充実させていけるように努力していきたいと思っています。」

3 はるにれの里の平成 23 年度重点課題

はるにれの里では、平成 23 年度の重点課題として「1. 堺氏の搜索活動とサービスの安全対策の強化」「2. 新規ケアホームの整備と地域住民の理解の取り組み」「3. 入所施設の当直業務の改善とケアホームケア職員の業務改善」「4. 人材養成のための取り組み」「5. 生活介護事業所の増設」の 5 点を掲げているが、そのうち以下の 2 点について紹介する。

(1) 新規ケアホームの整備と地域住民の理解の取り組み

平成 23 年 3 月、法人が運営するケアホームは 28 ヶ所で、合計 118 人の自閉症をはじめとした重度の障害者の地域生活を支えている。第一に、はまなす園、ゆいからの地域生活移行については、引き続き受け皿としてのケアホームを整備していかなければならない。とりわけ、長い間はまなす園で暮らし続けてきた利用者にとっては、地域生活移行は長年の悲願であり、今年度も 10 名の移行を行うとともに、ゆい利用者の受け皿として、オーナーからの借用方式で北区エリアに整備していく。整備にあたっての地域住民の理解促進のための住民説明会の開催の是非については、慎重に取り扱う。すなわち「住民の理解が得られてから暮らしを開始する」のではなく「ともに暮らし続けることにより理解が深まる」という考え方に転換する。

(2) 人材養成のための取り組み

今日学生をはじめ、多くの専門職を求めている人たちはネット上の情報で動いていることは明らかである。当法人のホームページをはじめ民間の人材情報紹介会社などのホームページを利用して職員募集を重視していく。また、法人に入職して 3 年目ぐらいに多くの職員は自分の職業、職場選択に疑問を持ち、自分の業務に自信を失う時期とされている。こうした時期に職員のモチベーションを高め、スキルアップのための道外研修賞金付きの論文発表会を開催する。勤務年数が進んでいる職員については、幹部候補の養成も含め、法人外研修への参加とともに、積極的な実践発表を勧める。また、法人として海外研修費の一部を助成する。

4 はるにれの里の事業所一覧

平成 23 年 5 月現在，社会福祉法人はるにれの里が運営している事業所は以下のとおりである。(表 4-1) 札幌市，石狩市及びその近郊の主に自閉症児者，発達障害者を対象に約 400 人の障害者に対する支援を行っている。

表 4-1 社会福祉法人はるにれの里が運営する事業所

	事業種別	事業所名	定員	所在
1	障害者支援施設・生活介護・短期入所	厚田はまなす園	入所 52 通所 40	石狩市
2	障害者支援施設・生活介護・生活訓練・短期入所	札幌市自閉症者自立支援センターゆい	入所 30 通所 15	札幌市
3	地域生活トレーニングホーム	こもれび	入居 4	石狩市
4	地域生活トレーニングホーム	りれい	入居 4	札幌市
5	生活介護事業所	レラ・もうらい	通所 20	石狩市
6	生活介護事業所	ほしのみ	通所 19	札幌市
7	生活介護事業所 (従たる事業所)	ぱいえ	通所 9	札幌市
8	生活介護事業所 (従たる事業所)	あらいぶ	通所 11	石狩市
9	生活介護事業所	さりゅう	通所 14	札幌市
10	生活介護事業所 (従たる事業所)	ウエス作業館ゆらり	通所 6	札幌市
11	就労継続 B 型・生活介護・短期入所	ふれあいきのこ村	通所 40	石狩市
12	就労継続 B 型・生活介護・生活訓練	ワークセンターポロレ	通所 36	石狩市
13	就労移行支援事業	あるば	通所 20	石狩市
14	札幌市障害者協働事業	東米里菌床センター	通所 10	札幌市
15	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	やすらぎ 203	入居 6	石狩市
16	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	厚田はまなす荘	入居 4	石狩市
17	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	やすらぎ 201	入居 4	石狩市
18	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	ひまわり	入居 4	石狩市
19	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	白樺 202	入居 6	石狩市
20	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	やすらぎ 205	入居 5	石狩市
21	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	やすらぎ 207	入居 4	石狩市
22	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	やすらぎ 208	入居 4	石狩市
23	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	やすらぎ 209	入居 5	石狩市
24	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	あしり	入居 4	札幌市
25	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	たんぼぼの家	入居 4	札幌市
26	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	ふりっぱー	入居 4	札幌市
27	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	ようよう	入居 4	札幌市
28	共同生活介護事業所 (ケアホーム)	はばたき	入居 4	札幌市

29	共同生活介護事業所（ケアホーム）	石狩はまなす荘	入居 4	石狩市
30	共同生活介護事業所（ケアホーム）	いるか	入居 4	石狩市
31	共同生活介護事業所（ケアホーム）	こすもす	入居 5	石狩市
32	共同生活介護事業所（ケアホーム）	まあむ	入居 4	石狩市
33	共同生活介護事業所（ケアホーム）	らいふ	入居 4	札幌市
34	共同生活介護事業所（ケアホーム）	ほしの窓	入居 4	札幌市
35	共同生活介護事業所（ケアホーム）	ほしの空	入居 4	札幌市
36	共同生活介護事業所（ケアホーム）	飛雁里	入居 4	札幌市
37	地域活動支援センター	えみな	10 以上	石狩市
38	児童デイサービス	さんりんしゃ	1 日 10	札幌市
39	児童デイサービス	ぱれっと	1 人 10	石狩市
40	居宅介護・行動援護	ぼけっと		石狩市
41	居宅介護・行動援護	ゆうゆう		石狩市
42	札幌市自閉症・発達障害支援センター	おがる		札幌市
43	札幌市障害者相談支援	ぼらりす・なつつ		札幌市
44	石狩圏域障害者就業・生活支援センター	のいける		石狩市
45	石狩市障害者総合相談支援センター	ぷろっぷ		石狩市

5 各事業所の方針

上記に掲げた事業所にはそれぞれ運営方針や年度の重点事項が公表されているが、ここでは、本研究に関連の深い事業所の方針について確認する。

(1) 障害者支援施設「厚田はまなす園」

厚田はまなす園は、自閉症を初めとした重度知的障害者の利用施設であり、利用者に対して人権の尊重と最大限の個別的な配慮のもとに、日々の利用者の豊かな暮らしの実現と入所施設厚田はまなす園の定員削減を視野に置き、地域社会での「自律」した生活移行に向けた援助をしていく。

(2) 札幌市自閉症者自立支援センターゆい

豊かな暮らしを実現するための援助と居住環境の整備に努めるとともに、有期限で地域生活移行に向けた援助を行う。また、自閉症を初めとする生活全般にわたり不適応行動を示す人に対する個別援助プログラムに基づく専門的な支援を行う。

(3) 共同生活介護事業所（ケアホーム）

生活の質を高め、豊かな暮らしを支援する。そのために余暇活動の充実や安心、安全の地域生活を支援するとともに、より徹底した個別に配慮された支援を目指す。また、地域住民との日常的な交流を目指す。さらに、ケア職員の定着など支援の安定した仕組みを作るとともに、密室のサービスであることをふまえ、日常的な第三者の評価を導入する。

6 はるにれの里が運営するケアホームの概要

平成 23 年 5 月現在、はるにれの里は、28 ケ所のケアホームを運営している。各ホームの定員は 3 人から 6 人であり、男性用ホームが 20 ケ所、女性用ホームが 8 ケ所である。入居者の障害程度区分は、区分 6 が 117 人中 71 人 (60.7%)、区分 5 が 25 人名 (21.4%)、区分 4 が 16 人 (13.7%)、区分 3 が 4 人 (3.4%)、区分 2 が 1 人 (0.8%) である。(図 4-3 参照)

また、各ホームの入居定員は、3 人が 3 ケ所、4 人が 19 ケ所、5 人が 4 ケ所、6 人が 2 ケ所である。各ホーム入居者の平均障害程度区分は、3.0 から 6.0 であり、平均区分 5.0 から 6.0 が、23 ホームで、全体の 82%を占めている。また、利用者の区分が 6 の人だけで構成されているケアホームが 7 ケ所ある。なおそれらのホームはすべて定員 4 人以下となっている。(表 4-2 参照)

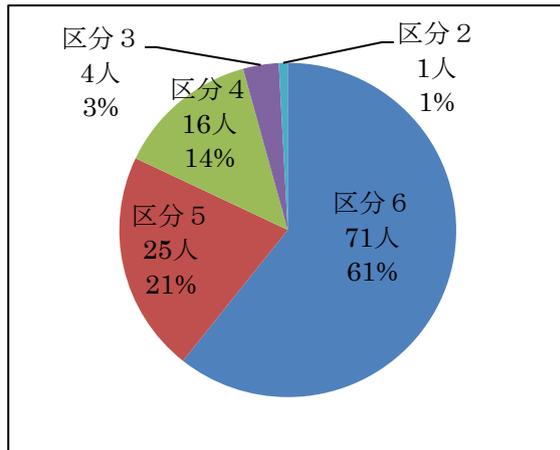


図 4-3 入居者の障害程度区分

表 4-2 ケアホーム障害程度区分一覧

ケアホーム名		入居者数	障害程度区分 (人)						平均区分
			6	5	4	3	2	1	
1	ホーム A	4	4						6.0
2	ホーム B	4	4						6.0
3	ホーム C	4	4						6.0
4	ホーム D	4	4						6.0
5	ホーム E	4	4						6.0
6	ホーム F	4	4						6.0
7	ホーム G	4	4						6.0
8	ホーム H	5	4	1					5.8
9	ホーム I	5	4	1					5.8
10	ホーム J	5	4	1					5.8
11	ホーム K	4	3	1					5.8
12	ホーム L	4	3	1					5.8
13	ホーム M	6	4	2					5.7
14	ホーム N	4	2	2					5.5
15	ホーム O	4	2	2					5.5
16	ホーム P	4	3		1				5.5
17	ホーム Q	4	2	2					5.5
18	ホーム R	3	1	2					5.3
19	ホーム S	3	2		1				5.3
20	ホーム T	3	2		1				5.3
21	ホーム U	4	2	1	1				5.3
22	ホーム V	6	3	1	2				5.2
23	ホーム W	4	1	2	1				5.0
24	ホーム X	4	1	1	2				4.8
25	ホーム Y	4		3	1				4.8
26	ホーム Z	4		2	1	1			4.3
27	ホーム α	5			4	1			3.8
28	ホーム β	4			1	2	1		3.0
合計人数		117	71	25	16	4	1	0	5.4

物件の種別は、新築物件が 12 ヶ所 (42.8%)、中古購入物件が 10 ヶ所 (35.7%)、賃貸物件が 6 ヶ所 (21.5%) となっている。具体的には法人による借り上げた借家住宅、民間補助金により購入した住宅、法人が購入し改築した中古住宅、保護者が共同購入し改築した住宅、保護者が共同出資した新築住宅、保護者会で借り上げた借家住宅である。一般にケアホーム、グループホームは賃貸物件が多い中、はるにれの里では、賃貸物件は全体のわずか 5 分の 1 で、それ以外は、法人所有または複数の保護者の共有というのは特徴的である。なお、運営形態については、法人が主体となった運営と、保護者会が主体となった運営の 2 種類がある。

保護者会が主体となった運営では、物件の取得をはじめ、利用者の年金管理、事業費会計（家賃、水道光熱費、食事代、日用品費、小遣い等）についても保護者会が管理運営している。なお、世話人や生活支援員等の雇用や配置、具体的なサービス提供については、法人が行っている。

第 5 節 はるにれの里の行動障害者支援に対する基本的な考え方

1 支援の基本的な考え方

はるにれの里の支援に対する基本的な考え方は、「強度行動障害を伴う自閉症の方がなぜそのような生き難さを抱えることになったのかを考え寄り添いながら、本人の生き難さ、困り感などを自閉症の特性と本人の状態（背景）を科学的にかつ専門的に評価しながら支援を進めていく」⁶⁵⁾としている。

2 行動障害の捉え方

(1) 氷山モデル

はるにれの里では、問題行動について「氷山モデル」という考え方をしている。自閉症療育の第一人者である佐々木正美氏の文献をもとに「氷山モデル」の考え方を紹介する。

「氷山モデル」では、問題行動を氷山に例える。氷山は、その大部分が海面下に隠れている。この隠れた部分が、原因となる部分で、海上に出ている一部分が、問題行動として表に表れる行動であるとしている。海上に出ている部分を小さくしようと思ったら、隠れた大部分を小さくしていかなければならない。問題行動を減らしていこうとする場合、隠れた原因の部分無くしていかないと、解決しないということである。海上に出ている部分が、表に現れている問題行動である。例えば、人を叩く、つばを吐く、物を投げるなどである。一方、海面下に隠れている部分が、原因となる部分で、コミュニケーションが取れない、要求が伝わらない、嫌な事を拒否できない、何を言われているのかわからない、見通しが持てない、今していることが、いったいいつまで続くのかわからない、いつになったら、好きなこと（物）が手に入るのかわからないなどである。また、幼児期、学齢期の誤学習や、感覚過敏なども含まれる。自閉症は認知（物事を知覚し、記憶し、思考し、計画する能力）障害である。入ってきた情報を処理するシステムに障害があるということであるから、その障害のあるシステムで処理した結果、適切な行動が出来なかったり、問題が生じたりするのである。そこで、問題行動に対する対応において重要なことは、氷山の海面下の部分、すなわち原因となることは何かを考えることである。いろいろと困った行動をするという場合、いったい何が原因でその問題行動を起こすのかを考える。そして、それぞれの問題行動に優先順位を付けるのである。その優先順位の高いものから一つずつ行動の分析をする。「いつ（時間）」「どこで（場所）」「何のときに（活動）」「本人、周囲の直前の様子」「原因の推測（なぜ本人はそうしたか）」ということを記録していく。その記録から、原因となるものが何なのかを考える。そして、原因がわかれば、その原因に対して丁寧にアプローチしていくのである。⁶⁶⁾

ゆいの施設長真鍋龍司は、行動障害の発生理由を以下のように位置づけている。すなわち、「自閉症の人たちは、周りの環境から様々な意味を見つけだすことが苦手という脳のつくりをしている。そのために、通常の教育方法では適切に発達を促すことができず、ご本人が多くの困り感を抱えて、行動障害という形で表現することになる」^{67) 9)}と説明してい

⁶⁵⁾ 社会福祉法人北摂杉の子会(2010)「強度行動障害を持つ自閉症者の地域移行を支える GH・CH、および入所施設の機能の在り方に関する先進事例研究」厚生労働省平成 21 年度障害者保健福祉推進事業

⁶⁶⁾ 佐々木正美(1993)「自閉症療育ハンドブック-TEACCH プログラムに学ぶ-」学研

⁶⁷⁾ 真鍋龍司「指定管理 札幌市自閉症者自立支援センターゆい概説」プレゼンテーション資料

る。また、同氏は、「行動障害は、自閉症の人の視点で見ると、『このようにしか表現せざるを得なかった』ということである。」⁶⁸⁾と述べている。

(2) 氷山モデルの支援事例

ケアホームの支援員掛端は、2010年度の「はるにれの里実践発表コンクール」において、不適応行動に対する捉え方を「後手の支援」から「氷山モデルに対するアプローチ方法」に変えたことによって、利用者の不適応行動が嘘のように激減し、最終的にはほぼ消失したことを以下のように報告している。「長年の本氏に対する支援方法は、まず何が何でも目を叩く自傷行為を行わせないことに、支援員はエネルギーを注いでいた。つまり、自傷箇所が目（すでに左目が失明）ということもあってか、自閉症支援のセオリーである表座モデルに対するアプローチ方法をすっかり忘れてしまっていた。いつしか、表出されるさまざまな不適応行動のみに対応する言わば“後手の支援”ばかりを繰り返して行っていた。本来ならば、なぜこうした目を叩く自傷行為等の「不適応な行動を起こさざるを得ないのか」といった、その目的と機能を本氏に寄り添った視点から、我々支援者こそが理解する必要があったであろう。そこで、不適応行動が最も多く表出される余暇時間に焦点を絞りアプローチを開始することにした。それも、本氏の視点に立って、氷山の先っぽ周辺に位置する行動だけに目を奪われることなく、氷山の沈んで見えない部分を支援者がしっかりと捉えた上で、必要だったアプローチを展開していくことにした。」具体的な支援方法としては、「居室内におけるほぼ無構造な音楽を聴く余暇プログラム」から、「抜本的な環境のリセットが可能なナイトウォーキングという外出余暇プログラム」に変更した。また、伝えなければならない6つの情報「①どこで、②いつ、③何を、④いつまで、⑤どのように、⑥次に」をわかりやすく伝えたのである。こうした取り組みを継続した結果、「長年の間、連日連夜繰り返されてきた不適応行動のオンパレードが嘘のように激減し、その後ほぼ消失していった」のである。このことについて、担当支援員の掛端は次のように総括している。「基本に忠実かつ、本氏の特性に配慮した極めてシンプルな内容へと余暇プログラムを変更したことにより、それまで我々支援者が余暇時間中の誤った対応により『強化』してしまったさまざまな“誤学習”をリセットすることができた。それも、誤学習がすり込まれていったケアホーム内からケアホーム外に活動の場所を移すことによって、導入期にかかる心理・精神的な負荷を最小限に抑えることも可能となった。」と語り、最後に、「このケースにより見えてきたことは、いかなる激しい不適応行動に対峙する場合においても、支援者は自閉症支援の基本的アプローチ方法を忘れてはいけないということである。つまり、せざるを得ない行動だけに着目した支援を展開し続けるのではなく、同時にあるいは将来的に、“不適応な行動を起こさなくてもOKな環境”を整えてあげることに我々支援者はエネルギーを注いでいかなければならない」と結んでいる。⁶⁹⁾

3 入所施設の限界とケアホーム生活の意義

(1) 入所施設の問題点と限界性

⁶⁸⁾ 真鍋龍司「強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行」(2009)発達障害研究第31巻5号P384

⁶⁹⁾ 掛端亮二郎(2010)「不適応行動に対するアプローチ」社会福祉法人はるにれの里実践発表コンクール資料集

法人常務理事の木村昭一らは、入所施設の限界について、「当法人の入所施設においても、彼らの行動特性に配慮した構造的な支援を行いながら、重度自閉症者の地域生活移行を進めてきた。そこで見いだされた結論のひとつが、入所施設という環境があまりにも彼らに合わないということである」と述べている。また、その理由として、「施設という多様な空間による刺激、集団生活での多くの対人的な刺激、集団プログラムによる制約など、自閉症者にとって苦手な生活状況が多くなっているからである」としている。さらに、入所施設の問題点として、「障害特性に最大限配慮することを目的としながらも、構造化そのものが自己目的化されやすい。乱暴な言い方をすれば、本人のための構造化ではなく、職員のための構造化になりやすい」ということを指摘している。

一方、入所施設の状況について職員サイドから木村は、以下の問題点を指摘している。すなわち、「ときとして、揺れ動く職員集団の中では、一貫性のない支援に陥る場合すらある。そして、職員は多数いても、それぞれの職員は常に多くの利用者に対して支援の目を注がねばならず、一人ひとりの利用者の個別性にどこまで細かくかかわっていけるか疑問である」と。そして、「自閉症者にとっての集団生活が前提となる入所施設での長期にわたる生活は、職員集団の療育の専門性が保障されていたとしても、その実践効果には限界があると思う」と結論づけている。⁷⁰⁾

(2) ケアホーム生活の意義

真鍋は、自閉症者にとってのユニットによる少人数の暮らしの意味合いについて以下のように述べている。「自閉症の人は、様々な刺激（音や見えるもの等）に対し、不必要な刺激を自動的に制御することがうまくできない。結果として、一度に多くの刺激を取り入れてしまい、不安を感じたり、混乱したりしてしまう。一般的な施設では、多くの人たちが集団生活をしていて、この人刺激に日々翻弄されて苦しんでいるのである。特に、人刺激を制限できるという意味でのユニット（少人数の暮らし）は、自閉症の人にとっては、優しい環境と言えるのである」⁷¹⁾と述べている。

平成 17 年、法人は、構造改革特区における「小規模サテライト型入所施設北海道特区」事業の認定を得た。それにより、グループホーム生活を目指し、入所籍のまま少人数で地域生活を行うことが可能となった。4 人の自閉症の人たちが、支援を受けながら地域の一軒家で生活をする、入所施設生活に見られた行動障害も軽減され、いかに少人数での生活が重要かを改めて実感させられたのである。このことを木村は、「グループホーム白樺 202 は法人として初めて重度自閉症の人を入居させるということで、職員の同居スペースをつくり、24 時間支援をするとして時間をかけて親御さんを説得してスタートしました。障害は重い働く力のある人たちの地域生活が始まったのです。彼らは決して入所施設にいない必要がないことを証明することになるのです」と語っている。⁷²⁾

さらに、ゆいの業務課長の佐藤は、少人数で暮らすことのメリットについて、以下の 4 点を指摘している。第一に「環境調整の配慮がしやすい」、第二に「夜間約 20 人を一人に対応する入所施設に比べて、一人ひとりに目が行き届く」、第三に「利用者の困り感が軽減

⁷⁰⁾ 木村昭一・菊池道雄(2010)：前掲書 PP12-13

⁷¹⁾ 真鍋：前掲プレゼンテーション資料

⁷²⁾ はるにれの里 20 周年記念誌 (2007) P36

され、不適応行動が減少する」、第四に「家庭での利用者の行動上の問題が減ったり、言語のなかった人が『お母さん』と呼びかけるようになったり、帰省から戻る際『戻りたくない』という要求が見られなくなったなどにより保護者から『ケアホームに移って良かった』と感じてもらえる声が多く聞かれる」などである。

これらの経験を通じて、はまなす園は、入所施設であるが目標を地域生活に置き、そのためのトレーニングを行う通過施設としての機能を重視している。行動障害の関係で地域生活が難しいのではと思われる利用者もいるが、「障害の重い人こそ少数人数での地域生活が望ましい」という考えのもとで、支援を展開しているのである。⁷³⁾

第6節 はるにれの里が運営するケアホームの特徴

1 物理的環境整備における特徴

(1) 自閉症のこだわり特性に配慮した環境整備

はるにれの里では、自閉症の情報の多さからくる混乱をできる限り回避することを目的として、利用者が活動や生活をするあらゆる空間において、様々な建物・設備等のハードウェアの工夫をしている。例えば、水や食べ物にこだわりがある自閉症者の生活環境では、洗面所や冷蔵庫が容易に視界に入らないように、目隠しや仕切りを設置している。⁷⁴⁾また、自閉症の特性として細部の模様注意到意を奪われてしまうことがあるため、壁や天井については、できるだけ模様が入っていないシンプルな色合いを選ぶようにしている。また、浴室や洗面所の鏡については、常に鏡を見ることに執着するなど、特別な反応を示す自閉症者がいるため、その場合は、あえて取り付けないか、直接見えないようにカバーかけをする等の配慮をしている。部屋の照明のスイッチが気になって常にオンオフの操作を繰り返す人がいる場合は、人感センサー式のものを導入することにより解決を図っている。また、エアコンや換気関係のスイッチに対するこだわりのある人がいる場合は、中央コントロール盤を設置して、支援者の部屋で一括管理という方法をとっているところもある。⁷⁵⁾

(2) ひとつの空間にひとつの役割を持たせる

また、浴室、脱衣所、洗面所、洗濯場がすべて同じ部屋にあると、利用者は刺激や情報量の多さに混乱するため、あえてそれぞれを独立した部屋にして、ひとつの空間にひとつの役割を意識できるように配慮している。⁷⁶⁾

(3) 怪我や事故等の安全対策に配慮した設備の導入

自閉症の人が暮らす場でも最も避けなければならないことのひとつが火災ややけどなど

⁷³⁾ 記念誌：前掲書 P24

⁷⁴⁾ 本郷和章「行動障害を伴う自閉症者の地域生活支援～ケアホームでの取り組みから～」プレゼンテーション資料

⁷⁵⁾ 真鍋：前掲書 PP.394～PP.396

⁷⁶⁾ 本郷：前掲プレゼンテーション資料

の火によるトラブルである。そこで、暖房機器の石油やガスを使用したストーブは避け、オール電化の暖房機器を使用している。寒い北海道特有の暖房器具としてセントラルヒーティングを使用しているホームでは、パネルヒーターなどは、壁にしっかりと固定している。また、自傷行為があり、激しく床や壁に頭部を打ち付けたり、素手で強く叩く人の場合、あまり壁の強度を高めるとダメージが大きくなり受傷してしまう。そこで、壁の強度はほどほどにしている。また、居室も窓ガラスは、強化ガラスを使用し、さらに表面にアクリル板の貼り付け加工を行い、転倒やパニック時の怪我防止のためにより安全性の高い材質を用いている。⁷⁷⁾

(4)破壊行動の回避を目的とした環境作り

利用者の中には、食事中に突然不穏になってテーブルをひっくり返したり、茶碗を壁に投げつける人もいる。そうした人たちが暮らすホームでは、テーブルは重厚で重いものを設置している。

2 運営方法における特徴

(1)ケアホーム入居者の選定条件

ケアホーム入居者の選定にあたっては、はるにれの里では、行動障害がすべて改善したから地域への移行を進めるという考え方はとられていない。木村は、基本的な考え方は、行動障害が100%改善してから地域移行を目指すのではなく、改善のための支援は地域に出たから本格的にはじめると説明している。⁷⁸⁾ また、真鍋は、期間限定をして、ある程度行動上の問題の軽減を図ることができたならば、残りの課題は、地域の暮らしの中で、その人の長い人生の中で軽減を図っていけばよいと考えているということである。なお、「ある程度」というのは、自閉症利用者がスケジュールや視覚的な手がかりを使いこなせるようになって、日常的なことであれば見通しをもって過ごすことができ、たとえ混乱したとしても、1人の支援者が対応し、軌道修正した内容を理解して、30分以内程度で自己統制を図ることができることなどをひとつの目安としているということである。⁷⁹⁾

(2)ケアホーム開設場所の立地条件

真鍋は、ケアホーム開設場所の立地のポイントとして、以下の10点を挙げている。①障害者への理解度の高い地域、②公園に近いこと、③隣家とある程度の距離の確保、④公的施設の隣接、⑤コンビニや大型商業施設の近く、⑥公共交通機関の利便性、⑦車3台の駐車スペース、⑧刺激に敏感な自閉症者には郊外型、⑨近くに医療機関があること、⑩バックアップ事業との距離が遠すぎないこと。

これらすべての条件を満たす場所を確保することは非常に困難である。したがって、筆者は、とりわけ、③隣家とある程度の距離の確保と⑧刺激に敏感な自閉症者には郊外型の2点が重要であると考ええる。

77) 真鍋：前掲書 P.393

78) 木村ら(2010)：前掲書 P.10

79) 真鍋(2009)：前掲書 P.388

③と⑧の重要性について、真鍋は以下のように説明している。③については、隣の家とある程度の距離があったほうがよい。それは、声の問題がある。機嫌よく高揚して大きな声を出す、音声チックがあり、甲高い声を出し続ける、エコラリアや壁を叩くなどの行動時に生じる音によって近隣とのトラブルを避けるという意味がある。また⑧については、ケアホーム周辺にあまりにも自閉症の人の興味や関心、要求の対象となるものが視覚的にも氾濫していることで、日常の生活が成り立たないほどに注意が向いてしまい、自己統制を図ることが難しくなる事例や、女性、子どもに強い関心を持っていて、衝動的な行動や反社会的な行動へと発展する要素を制限することが必要な事例については郊外型とすべきであるとしている。

(3) 多様なケアホーム物件の取得方法

はるにれの里では、ケアホームの建物は基本的に 5LDK の一戸建て住宅が好ましいと考えている。個室 4 室を入居者の部屋とし、1 室を支援者の寝室として活用するためである。

物件の取得方法は、①賃貸物件を借りる、②中古物件を購入する、③新築するの選択肢から、本人の経済的な状況や家族の子どもに対する援助がどの程度可能なのか等を勘案しながら決定している。はるにれの里が運営する 28 ヶ所のケアホームの取得形態は極めて多様でありその内容は以下のとおりである。⁸⁰⁾

①賃貸物件を借りる方法の実例

- ・法人が借り上げた
- ・利用する保護者が借り上げた
- ・結婚した本人等が借り上げた
- ・アパートでの单身生活のために本人自身が借り上げた
- ・法人により家主に発注して新築住宅を造ってもらい借り上げた

②中古物件を購入する方法の実例

- ・保護者が共同購入して改修した
- ・法人が直接購入して改修した
- ・利用者本人等で購入した

③新築する方法の実例

- ・民間補助金により新築した
- ・保護者の共同出資により新築した

このように、ケアホームの物件取得にあたっては、保護者との話し合いを重ねながら多様な選択肢の中から当該利用者・保護者にとって最も相応しい方法を選択しているのである。

(4) ケアホームの運営形態

ケアホームの運営形態は大きく分けてふたつの方法で行われている。ほとんどのケアホームは、社会福祉法人はるにれの里が運営主体となって運営をしているが、3 ヶ所のケアホームについてはホーム保護者が運営主体となっている。そこでは、ケアホーム物件の取得を保護者が行い、入居後の生活においても、利用者の年金を保護者が管理し、家

⁸⁰⁾ 本郷：前掲書

賃，水光熱費，食事代，日用品代，お小遣い等の会計管理も保護者会が行っている。

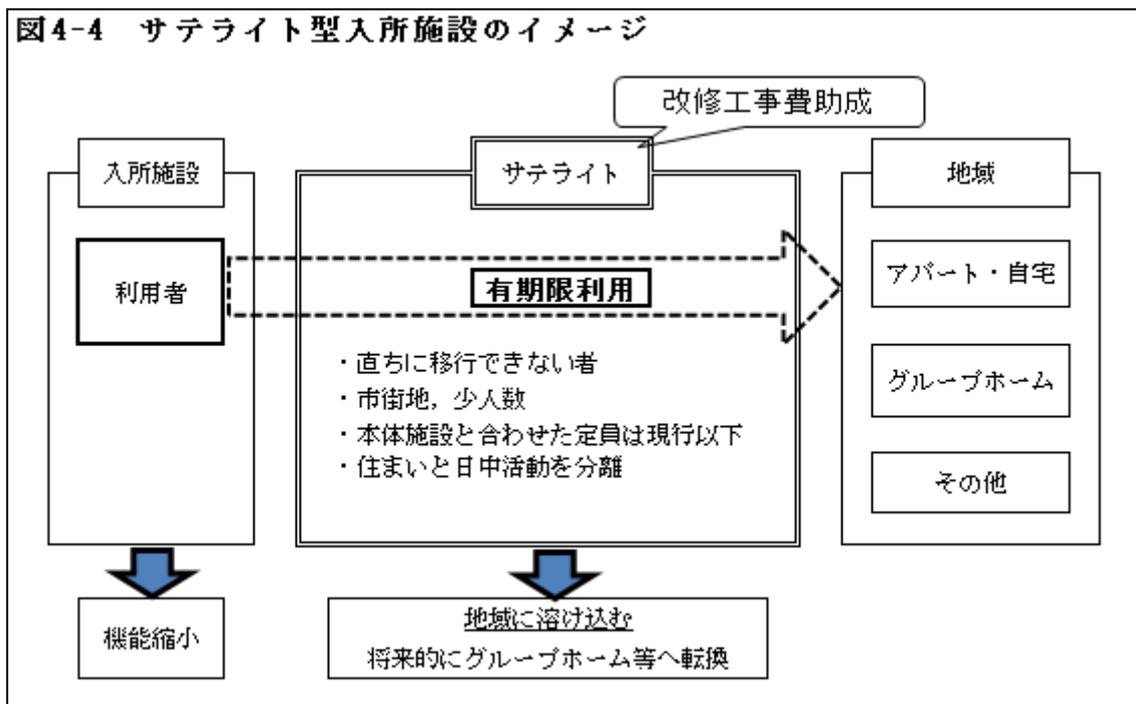
(5) 地域生活移行に向けたサテライト型施設の活用

平成 17 年度，はるにれの里は，自閉症者にとって入所施設での生活は，他者による刺激の多さや集団ということでの生活の制約があるため，北海道特区事業による「サテライト型入所施設」の整備を行い，地域生活のトレーニングを開始した。ここでは，4 名の自閉症の人が，入所施設「厚田はまなす園」に籍を置いたままで，ケアホーム生活への移行に向けて 2 年間という期間限定で構造化等自閉症に特化した支援を受けている。平成 23 年 6 月現在，4 ヶ所のサテライト施設で 20 名が地域生活のトレーニングを行っている。

①サテライト型入所施設とは何か

国は，平成 17 年 3 月 28 日，第 7 回構造改革特別区域計画において，北海道が申請した「小規模サテライト型障害者入所施設北海道特区」を認定した。

認定された特区の概要は，「身体・知的障害者入所施設について，地域移行を希望しているが直ちには移行できない者を対象として，現行定員の範囲内で，本体施設とは別に，市街地に設置した小規模施設による運営を可能とする。このことにより，地域の実情に応じた取り組みの選択肢を増やし，入所施設利用者の地域生活への移行を促進するとともに，入所施設の機能を地域生活支援へ転換することを目指す」とし，サテライト型入所施設のイメージを以下のように表現している。(図 4-4 参照)⁸¹⁾



②サテライト型入所施設特区申請の背景

⁸¹⁾ 北海道庁ホームページ「北海道内の構造改革特区認定状況」2011.8.7 閲覧

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/kouhyou/050328/dai7/001.pdf>

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/kouhyou/050328/dai7/001toke.pdf>

真鍋は、サテライト型入所施設発想の経緯について次のように説明している。

「私たちは、彼らが本当に今置かれている暮らしが良いと考えているとは思えないのである。その確かめをする環境を地域の中に作った。それは、入所籍のまま、地域の生活体験ができる5LDKの一軒家で、実際に1年間そこで支援付きの暮らしをしてみて、最終的に本人が施設を利用するのか、このまま地域で暮らすのかを判断する機会とした。また、もうひとつの目的は、家族が強度の行動障害をもって子どもの頃から大変な子育てを経験してきて、ようやくたどり着いた入所施設であるにもかかわらず、地域の暮らしを目指すという支援者側の理念を受け入れる精神的な余裕をもてないというところにあった。家族の心情や思いは理解でき尊重しながら、家族はこのように思っている、子どもはどうなのか、説明するよりも、家族にその目で暮らしの様子をみてもらうことによって、子の思いが伝わると考えた。」⁸²⁾

③サテライト型入所施設利用によりスムーズに地域移行した事例

実際に、サテライト型入所施設を利用することにより強度行動障害者を持つ重度自閉症者が入所施設からサテライト施設、さらにケアホームへと暮らしの場が移行していった事例を紹介する。

入所時より職員、他利用者への頭突きなどの他害、あご叩き、唇の皮や手の皮を剥ぐなどの自傷等があり強度行動障害判定点数27点のA氏は、平成17年にサテライト施設を利用することとなった。家族には、小集団生活によるメリットとして、刺激の減少、生活の組み立てやすさ、一人ひとりに目が届きやすい環境などについて説明し、入所施設からサテライト施設への移動を提案し同意を得た。実際に、サテライト施設に移ってからは、生活場面の構造化、余暇場面におけるガイドヘルパーの導入による外出や社会資源の積極的な活用などの取り組みを通じて、職員はA氏の調子が悪いときに手を貸す程度で、生活を送る上での促し場面はほぼ消失した。また、外出時には、入所施設生活時には見られなかった良い表情が見られるようになった。サテライト施設利用中、こうしたA氏の日々の生活の様子や変化を家族に説明を数回行った。一生入所施設で暮らすしかないといわが子の将来生活を描いていた家族であったが、サテライト施設でのわが子様子を見聞きして、次第に地域生活への可能性と見通しに確信が持てるようになっていった。その後、職員と家族は、ケアホーム生活に向けた物件の視察、改修の内容の検討を協議し、施設側からは、支援体制の説明や生活費等の説明を行い、協働してケアホーム生活への移行を実現した。

入所施設からサテライト施設、そしてケアホームへ生活へとA氏の移行に携わった職員は、移行するにしたがってのA氏の変遷を見ていく中で、個別化された日課に個別化された対応、さらに個別化された環境など、オーダーメイドの支援こそが重度自閉症者にとって理想的な環境作りであると総括している。⁸³⁾

(6)有期限、有目的の入所施設「ゆい」における地域生活移行のための取り組み

はるにれの里では、サテライト型入所施設の取り組みと並行して平成17年11月に「幌市自閉症者自立支援センターゆい」を開設した。このセンターは、知的障害者入所施設、

⁸²⁾ 真鍋(2009)：前掲書 P.387

⁸³⁾ 厚田はまなす園「強度行動障害を持つ利用者の地域生活移行～事例をとおして」

生活介護事業，自立訓練事業（生活訓練），発達障害支援センター事業，短期入所事業の 5 つの機能を有している。

2 階建ての 1 階部分が定員 30 名の入所施設となっている。生活エリアは 5 つのユニットに分かれており，1 ユニットは 6 名の全室個室となっている。

ゆいの運営において特筆すべき事項は，入所施設において，利用期間を最長 3 年間として，その間に計画的に地域のケアホーム生活の移行に向けて支援者と家族が協働して支援を行っているということである。一般的に知的障害者の親にとっての入所施設の位置付けは，「親亡き後の終の棲家」である。しかしながら，「ゆい」では，施設利用申込時に，施設利用期間を「最長 3 年間」，利用目的を「地域生活移行」ということについて保護者と合意形成を行っているのである。真鍋は，このことによって「施設の本来の機能や役割を明確にすることができ，家族と共通の具体的な目的をもって，計画的に意味ある 3 年を支えていくことができる」⁸⁴⁾と指摘している。

「ゆい」での 3 年間の支援の流れは概ね以下のとおりである。

①1 年目

- ・多角的・総合的な評価
- ・行動障害の背景分析
- ・自閉症という特別なニーズに対する理解と対応
- ・支援方法の確立
- ・精神科医との連携による抗精神科薬の調整
- ・生きがい支援
- ・できる力を生かす活動環境の整備
- ・家族向け研修会とケアホーム見学会の実施

②2 年目

- ・より地域を活用した余暇活動の拡大
- ・個々のバリアフリー環境の調整
- ・一人ひとりに応じた生産的活動への参加に向けた環境づくり
- ・家族と地域生活の具体的な計画づくりの協議

③3 年目

- ・地域の暮らしをシミュレーションした日課の組み立て
- ・地域移行対象者の選定
- ・地域移行対象者家族グループの結成
- ・サテライト施設を利用した地域生活体験

とりわけ，入所 1 年目の初期の個別支援計画策定に向けたアセスメント調査においては，発達検査や教育診断検査などの標準化された評価と，支援者による日常の行動観察などの情報に基づき大変丁寧に行われている。

(7) 保護者との連携

はるにれの里では，家族との連携を重視している。職員は，親との共同により，初めて

⁸⁴⁾ 真鍋(2009)：前掲書 P.386

地域に生きるということが可能になると考えている。そこで、毎月1回、保護者と職員で、の勉強会、意見交換会、ケアホームなど地域での暮らしの見学会などを実施し、保護者の理解、施設側と保護者との共通の考え方のもとで地域移行を進めていっている。⁸⁵⁾

ふれあいきのこ村保護者会会長は、「当初は、障害を持った子どもたちが地域に出て生活できるだろうかという心配と、反面少しでも普通の暮らしに近づくことを期待して園長や担当職員と話し合いを重ね、最終的に子どもたちの将来にプラスになることを信じて賛同した次第です。今では日中きのこ村に働きに行き、きのこの生産に汗を流し、休日には介護職員と余暇を楽しんでいるようであり大変感謝しています」⁸⁶⁾と述べているように、はるにれの里では、施設側と保護者との意見交換や施設側からの情報提供を積極的に行うことで、相互の共通理解や共通目標を構築している。

3 人的環境設定及び人材育成における特徴

(1) ケアホーム生活に対する支援システム

① 支援の体制

はるにれの里が運営するケアホームは、ほとんどの利用者が障害の重い人たちであるため、各ケアホームで夜間支援体制をとっている。各ケアホームに関わっている職員の職種と人数は以下のとおりである。

- ・生活支援員：入居者に対する直接支援を行い、各ホームに1～2名配置
- ・ホームスタッフ：食事作りや掃除等、間接支援を行い、各ホームに3名程度配置
- ・地域支援コーディネーター：ケアホームのエリアごとに各地区専任を1名配置
- ・生活支援員の休み代替要員：代替スタッフとして、2名程度配置
- ・居宅介護事業職員：ガイドヘルパー等、複数名配置

② 地域支援コーディネーターの役割

はるにれの里のケアホーム支援体制の中で特徴的な点は、ケアホームの3つのエリア(札幌西エリア、札幌東北エリア、石狩エリア)にそれぞれ専任の「地域支援コーディネーター」を配置しているところであろう。

地域支援コーディネーターには、大きく四つの役割が与えられている。一番目に、入居者の生活全般のコーディネートを行うことである。「くつろぐ」「自分でおこなう」をキーワードに、その人らしい暮らしをどのように支えるかという視点を中心に据えている。

第二に、通所事業所や就労先などの日中活動との連携を図っていくことや、余暇の提供として、資源の活用や開拓、ヘルパーなどの利用良性も行っている。第三に、ケアホーム運営支援である。ホームでの仕事は、孤立化しがちであることから、チームでの支援を構築するようにしている。また、入居者と保護者、職員、関係機関との調整、さらに物件の維持管理なども行っている。第四に、開設支援である。エリア内の物件情報の収集、自閉症特性に合わせたハード整備、入居者のメンバリング、地域生活に向けた保護者学習会の

⁸⁵⁾ 社会福祉法人北摂杉の子会(2010)：前掲書 P.7

⁸⁶⁾ はるにれの里 20周年記念誌 (2007)：前掲書 P.8

企画開催などを行っている。

(2)人材の育成

①TEACCH プログラムとの出会い

平成8年頃、法人は、自閉症支援のあり方として TEACCH プログラムを本格的に導入した。TEACCH プログラムの思想と理念は自閉症の特性への理解、構造化等職員の支援への考え方を大きく変えたのである。職員は、TEACCH プログラムの思想と理念を学ぶため、勉強会の開催、研修会やトレーニングセミナーに積極的に参加し、法人は TEACCH 発祥の地であるアメリカのノースカロライナ州に職員を視察研修に派遣した。また、国内の自閉症支援専門家の助言指導をいただき、支援内容の向上を図っていった。TEACCH プログラムを参考にした取り組みを行うことで行動障害の激しかった利用者も徐々に落ち着いた生活が送れるようになっていったのである。また、施設内だけではなく、自閉症に関する研究会「自閉症援助技術研究会」の運営にも関わり、講演会の企画や実践報告会などを行い、他施設、教育関係者や家族の方たちとともによりよい自閉症の支援のあり方について研鑽を重ねている。⁸⁷⁾

また、はるにれの里では、職員に対する研修体制がとても充実している。研修の企画運営を中心的に担っているのは、法人内の一組織である「札幌市自閉症・発達障害支援センターおがる」である。ここでは、職員だけではなく、保護者向け、当事者向けの研修会も開催している。

②「札幌市自閉症・発達障害支援センターおがる」による研修

おがるが、主催する平成23年度の年間研修スケジュールは以下のとおりである

A) 支援者向け（基礎編・入門編）

1	6月22日(14:30～16:30)	ASD(自閉症スペクトラム障害)研修会Ⅰ (自閉症入門)
2	9月7日(14:30～)	ASD(自閉症スペクトラム障害)研修会Ⅱ (幼児期における療育の考え方やポイント)
3	10月1日(14:00～17:00)	疑似体験プログラム
4	11月4日(14:30～)	ASD(自閉症スペクトラム障害)研修会Ⅲ (学齢期の子どもたちへの理解を広げるために)
5	2月1日(14:30～)	ASD(自閉症スペクトラム障害)研修会Ⅳ (成人期における諸問題)

B) 支援者向け（実践検討編）

1	5月14日	実践報告会(各分野における支援の実践報告)
2	8月19日(19:00～21:00)	居宅事業所向け勉強会Ⅰ

⁸⁷⁾ はるにれの里 20周年記念誌(2007) : 前掲書 P23

3	9月3・4日	メジボブ教授をお招きしての自閉症セミナー
4	9月15日(19:00～21:00)	就労移行支援事業所向け勉強会Ⅰ
5	10月4日(19:00～21:00)	居宅事業所向け勉強会Ⅱ
6	12月2日(19:00～21:00)	居宅事業所向け勉強会Ⅲ
7	12月14日(19:00～21:00)	就労移行支援事業所向け勉強会Ⅱ
8	1月14日(9:00～16:00)	幼児・学齢期支援者のための自閉症講座
9	2月9日(19:00～21:00)	有志による勉強会Ⅰ (様々なジャンルの支援者が集まったの事例検討会)
10	2月23日(19:00～21:00)	有志による勉強会Ⅱ (様々なジャンルの支援者が集まったの事例検討会)

C) 支援者向け(実技編)

1	7月16～18日	自閉症実践セミナー
2	12月10日(9:00～16:00)	よかセミナー

D) 保護者向け(基礎編・入門編)

1	6月7・14・21・28日 (10:00～12:00)	第20期保護者学習会
2	9月6・13・20・27日 (10:00～12:00)	第21期保護者学習会
3	10月16日(9:30～16:30)	第22期保護者学習会

E) 保護者向け(実践検討編)

1	11月18日(10:00～12:00)	保護者学習会 OB 実践発表会
---	---------------------	-----------------

F) 当事者向け

1	6月25日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅰ「得意と苦手談義」
2	7月23日(10:00～12:00)	当事者講師によるカルチャー講座Ⅰ
3	7月30日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅱ「友達談義」

4	8月20日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅲ「恋愛談義」
5	10月15日(10:00～12:00)	当事者講師によるカルチャー講座Ⅱ
6	10月29日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅳ「職業談義」
7	11月19日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅴ「趣味談義」
8	1月28日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅵ「障害談義」
9	2月25日(9:30～11:30)	成人座談会Ⅶ「人生談義」

③「自閉症援助技術研究会」による研修

おがるが事務局をつとめる自閉症への援助技術を高めるための研究団体「自閉症援助技術研究会」では、毎年藤女子大学（札幌市）と共催で研修会を行っている。平成21年度の講座内容は以下のとおりである。

1	5月8日	「TEACCH よもやま話～見続けてきた TEACCH」 (講師：重松加世子ー通訳者)
2	7月27日	「学齢期の教育で大切にしたいこと」 (講師：諏訪利明氏ー海老名市わかば園園長)
3	10月23日	「自閉症児・者のコミュニケーション～その基本となる考え方とさまざまなアイデア」(講師：坂井聡氏ー香川大学教育学部特別支援教育講座)
4	11月7日	「自閉症の方々への就労支援～各ライフステージで意識しておきたいこと」(講師：梅永雄二氏ー宇都宮大学教育学部)
5	12月18日	「高齢者の方々の支援と構造化～自閉症の方々の老後を考えるヒント」 (講師：井伊暢美氏ー大分県立看護科学大学専門看護学講座)
6	2月24日	「成人期の発達障害の方々への医療～トロイカ病院での取り組みから見えてくること」(講師：阿部一九氏ー札幌トロイカ病院医療部長)

④「社会福祉法人はるにれの里実践発表コンクール」の開催

はるにれの里では、毎年、「社会福祉法人はるにれの里実践発表コンクール」を開催している。コンクールは、「3年以下職員の部」と「4年以上職員の部」を設け、応募を募り、「書類審査」の予選を通過した発表が「プレゼン審査」の本選に出場する。

2010年度は、7名の職員が応募し、全員が予選を通過し本選に臨んだ。各発表のタイトルは以下のとおりである。

『不適応行動に対するアプローチ～Y氏における誤学習の改善過程から見えてきたもの～』(ケアホーム支援員)

『ケース会議で支える！～間接支援の実践～』(児童デイ支援員)

- 『Aさんのコミュニケーション支援について』（児童デイ支援員）
- 『家庭支援について～S君の事例を通じての考察～』（児童デイ支援員）
- 『グループ活動の取り組みについて』（児童デイ支援員）
- 『無制限に本を買ってしまうS氏へのアプローチ』（ケアホーム支援員）
- 『就労継続支援事業所と連携した取り組みについて』（支援センター相談員）

第7節 本章のまとめ

はるにれの里のケアホームは、入居者の人権尊重、本人主体と徹底したハード面、ソフト面の構造化を導入することにより、入居者に対し、質の高い落ち着いた生活を実現している。訪問時にご案内して下さった常務理事のK氏は、自閉症者にとっての入所施設について、「当法人の入所施設においても、彼らの行動特性に配慮した構造的な支援を行いながら、重度自閉症者の地域生活移行を進めてきた。そこで見いだされた結論のひとつが、入所施設という環境があまりにも彼らに合わないということである」と述べている。また、その理由として、「施設という多様な空間による刺激、集団生活での多くの対人的な刺激、集団プログラムによる制約など、自閉症者にとって苦手な生活状況が多くなっているからである」と語っている。また、「ときとして、揺れ動く職員集団の中では、一貫性のない支援に陥る場合すらある。そして、職員は多数いても、それぞれの職員は常に多くの利用者に対して支援の目を注がねばならず、一人ひとりの利用者の個別性にどこまで細かくかかわっていけるか疑問である」と語り、同氏は、「自閉症者にとっての集団生活が前提となる入所施設での長期にわたる生活は、たとえ職員集団の療育の専門性が保障されていたとしても、その実践効果には限界があると思う」と結論づけている。はるにれの里では、入所施設の中で、集団生活に適応できず行動障害が頻発する人からケアホームに移行させることで、みるみるうちに行動障害が減少していったという実践的経験から重度自閉症者のケアホーム移行を進めてきた。「自閉症、行動障害があるから地域生活は難しいのではないか」という考え方が一般的だが、はるにれの里の実践は、そうした発想の転換が必要ではないのか、「自閉症、行動障害があるから施設生活は難しいのではないか」ということを示唆しているように筆者は感じた。

終章 本研究のまとめ（結論）と今後の課題

第1節 本研究のまとめ（結論）

1 各章の振り返り

筆者は、激しい行動障害を持つ知的障害者が、ケアホームを活用し、穏やかに、かつ高い生活の質を保って地域の中で生活するには、どのような支援や環境的配慮が求められるのかについて、先行研究の検討、知的障害者福祉サービス事業所の実態調査分析、筆者が所属する法人の強度行動障害者支援研究事業の事例研究、先進的実践の現地調査を行った。

まず、第1章の先行研究検討の中で明らかになったことは、行動障害を持つ知的障害者に対する支援の目的は、単なる行動障害の軽減、除去ではなく、当事者のより高いQOLの実現を目指しながらあたり前に暮らしていくことを支援することであるということである。また、そのための方策として、対象者に対する直接支援だけではなく、対象者をとりまく環境に対しても働きかけていくことも視野に入れて取り組むことの重要性が明らかになった。

次に、第2章の福岡市の福祉サービス事業所実態調査の結果分析から明らかになったことは、57%の知的障害者福祉サービス事業所に強度行動障害者が在籍しており、それらのすべての事業所が、行動障害支援にあたっては高度な支援技術や専門的知識が不可欠であると考えているということである。このことは、支援現場にとって強度行動障害者支援が極めて大きな問題として位置づけられていることを物語っているといえる。また、行動障害者支援における事業所の課題として、最も多かった回答は、「人件費、職員数（増員）の確保」という制度的問題であった。次に多かった回答が、「支援技術、専門知識の習得」であった。すなわち、行動障害者支援において最も重要なことは、人（支援者）の問題であるということである。支援に必要な人数が確保され、なおかつその支援者は、支援技術や専門知識を習得していることが求められているのである。

また、行動障害者を受け入れている各事業所では、直接支援の方法、支援アイテムの工夫、物理的環境の設定、関係機関との連携等において、様々な取り組みを行っていることが明らかになった。行動障害者支援においては、こうした特別の配慮が極めて重要な意味を持っているのである。

第3章の鞍手ゆたか福祉会「強度行動障害者支援研究事業」の事例研究では、家庭や他施設、特別支援学校等から新たに入所することとなるケアホームにおいて、環境の変化に過敏に反応する自閉症の特性を考慮し、最初の受け入れ時の対応をとりわけ重視して、受入体制を整えてきた。そこでは段階的に宿泊数を増やしていく、手厚い支援体制を取るなどの配慮が導入された。また、複数の支援者間で支援の基本的考え方や支援方法等を統一することを大切にし、利用者の混乱を未然に防止する体制が取られた。さらに、活動時の配慮点などについて各利用者の障害特性や嗜好等に基づき環境設定を行った。また、職員の資質向上のための研修プログラムを組み研修を実施した。これらの周到的準備をしながら事業を進めていく中で、利用者はほとんど大きなパニックや行動障害を起こすことなく生活することができたのである。

第4章のはるにれの里の調査結果から明らかになったことは、いかに障害程度区分判定が重度の人であっても、適切な環境設定や運営上の仕組み作り、職員の人材育成システム

の確立によって、地域の中のケアホームで生活することは可能であるということである。はるにれの里の調査結果から、サテライト型入所施設を活用した地域生活移行体験の実施やケアホーム生活を間接的に支援する地域支援コーディネーターの配置など、独自の取り組みが行動障害者のケアホーム生活を支えていることが明らかになった。

そこで、以上の調査研究活動を踏まえ、再度、微視的アプローチと巨視的アプローチの統合とはいかなるものかについて検討していく。

2 微視的アプローチに関するまとめ

まず、微視的アプローチ、すなわち利用者本人に対する直接的アプローチのあり方については、福岡市のアンケート結果では、利用者のストレスにつながらないような対応を心がけていること、アニマルセラピーや感覚統合療法、音楽療法、水治療などの各種セラピーが導入されていることなどが明らかになった。また、職員の利用者への関わり方として、多くの施設で、受容的対応や常時の見守り、職員のマンツーマン対応等が行われていることが明らかになった。一方、強度行動障害者支援研究事業においても、同様に受容的対応の重要性が指摘された。また、支援アイテムの利用としては、スケジュールの提示、本人好きな日中活動プログラムの導入、屋外活動の積極的取り入れなどが福岡市、研究事業、はるにれの里において行われていた。したがって、微視的アプローチについての実践については、それぞれ自閉症の特性に配慮した支援方法が行われていることが明らかになった。

3 巨視的アプローチに関するまとめ

(1) 巨視的アプローチとしてのケアホーム開設時の取り組み

次に、巨視的アプローチの視点から各事業所の取り組みを見ていく。ケアホームを開設にあたっての取り組みにおいて印象的であったことは、第一に、はるにれの里のケアホーム開設場所の立地条件についてである。はるにれの里では、ケアホームを開設するにあたっては、適当な物件さえ見つければ開設場所がどこでもよいということではなく、いくつかの基準を設け、その基準に基づき当該物件が適切かどうか、言い換えれば成功見込みが高いかどうかを事前にアセスメントするということである。施設建設反対運動などの施設コンフリクトの問題があちこちで聞かれる中、このことは、極めて重要な視点であるといえるのではないだろうか。

第二に、はるにれの里の入居者の選定条件についてである。ここで重要なことは、ケアホーム移行に向けて、「パニックが起こらなくなるまではケアホームに行けない」といった条件を設定しないということである。本人の可能性と適切な支援技術を駆使することにより、現場の問題は現場で考え克服していこうという考え方である。

第三に、ケアホームの開設にあたっての物件の取得方法についてである。そこでは、入居予定利用者の保護者と施設側とで十分に話し合いをしながら、新築、中古物件購入、賃貸等多様な選択肢の中から選択するということである。また、ホームの運営方法においても、必ず施設が運営主体となるということではなく、ホーム保護者会が運営するなど、柔軟な対応が望まれる。ここで重要なことは、利用者の安心で幸せな暮らしを実現するためにはどのような方法が最適なのかについて、施設側と保護者側とが十分に話し合えるための日常的な関係作りであるといえるだろう。

第四に、施設に籍を置いたまま地域生活を試行的に体験するサテライト型施設の活用についてである。これは、万一、地域生活がうまく行かなかった時に暮らしの場を失うというリスクを避けるためにも大きな意味がある。また、地域生活というものにイメージを持つことが困難である利用者にとっても、体験を通じてイメージを持ち、そこでの楽しさや大変さなどを一定期間経験するというのは、本人の地域生活へのモチベーションのアップにも寄与することとなるであろう。一方、利用者の保護者・家族にとっても、わが子の地域生活への不安の解消のためにも意義があると考えられる。

第五に、支援研究事業で取り組まれた入居時の段階的受け入れについてである。自宅や他施設、病院等から、ある日突然別の暮らしの場に移るのではなく、新しい生活環境を少しずつ取り入れ、スモールステップで新生活に慣れていくよう配慮することである。

(2) 巨視的アプローチとしての物理的環境設定

福岡市の調査によると、物理的環境設定は、行動障害者を受け入れている事業所で数多く取り組まれている。具体的には、個人スペースの確保、事故防止・危険回避のための環境設定などである。また、支援研究事業においても、様々な物理的環境設定が試みられた。それらの内容は、刺激抑制、事故防止、行動障害軽減、空間認知、こだわり行動抑制、他利用者とのトラブル防止のためなどそれぞれの目的に応じた取り組みが行われている。一方、はるにれの里では、自閉症のこだわり特性に配慮した環境設定や怪我や事故等の安全対策に配慮した設備の導入、破壊行動の回避を目的とした環境設定などに取り組まれている。

これらの調査研究の結果としていえることは、激しい行動障害のある知的障害者支援における物理的環境設定の重要性である。とりわけ個人スペースの確保やひとつの空間にひとつの役割を持たせるなどの取り組みは、行動障害者には不可欠な対応であるといえるだろう。

(3) 巨視的アプローチとしての人的環境設定

3つの調査研究で共通して強調されていることのひとつは、支援者の支援技術や専門性の習得の重要性である。そこで、支援者のスキルアップのために、各事業所では、積極的に研修を企画実施している。とりわけ、はるにれの里では、法人内に職員研修を企画運営する機関があり、初級職から中級職、幹部まで、キャリアや能力別に、毎年、計画的に研修を実施している。一方、臨床心理士等の専門職を法人独自で確保することが難しい多くの事業所では、なかなか計画的かつ体系的な研修システムを構築することが困難な状況がある。そのため、福岡市の調査では、アドバイザー体制の整備（強度行動障害者支援に関する専門職、助言者の確保）が今後の課題として第3位に挙げられている。今後は、施設間ネットワークを活用して、複数法人が共同で研修システムを構築する等の取り組みが求められるであろう。

一方、はるにれの里において導入されている「地域支援コーディネーター」の配置は、ひとつひとつのケアホームの職員数が1名から3名という極めて小規模な事業所であるため、職員が孤立化を余儀なくされ、悩みや困難をひとりで抱え込みがちという職場特性を克服する上でとても良い取り組みであると考えられる。ケアホームの現場支援者をしっかりと支え、法人組織全体でケアホームを運営していると思えるような運営体制の確立が不

可欠である。

第2節 今後の課題

本研究では、強度行動障害者が、ひとりの人として、地域の中で、当たり前で暮らすためには、どのような支援が必要かつ適切であるかについて検討してきた。文献、調査、研究事業、施設見学の中で明らかになったことは、現在、多くの福祉サービス事業所が行動障害者を受け入れており、それぞれの事業所において、様々な試行錯誤を繰り返しながらも、利用者に寄り添い、彼らの安心できる生活、穏やかな暮らしの実現のために日々奮闘しているという事実である。

しかしながら、行動障害者を受け入れるには、より手厚い支援者体制、環境整備等が不可欠である。障害者自立支援法が施行され、強度行動障害者特別支援事業は姿を消した。したがって、事業所が強度行動障害者を受け入れたとしても、特別な報酬を受け取ることはない。それでも、福祉現場は、地域にそうしたニーズがあれば、法人内の自助努力により、彼らを積極的に受け入れている。わが国の現状においては、こうした各法人の地道な努力が行動障害者の暮らしを下支えしているのである。

本研究では、各事業所が、行動障害者を受け入れるにあたって、どの程度の職員加配を行い、それにともなう報酬と人件費等を支出しているかといった収支バランスについては言及していない。とはいえ、福岡市の調査結果にも明らかのように、支援現場の事業所が最も必要としているのは、報酬の増額、職員の加配である。

去る平成23年8月31日の毎日新聞には、次のような記事が掲載されていた。

「内閣府の障がい者制度改革推進会議総合福祉部会は30日、現行の障害者自立支援法を廃止して新たに作る障害者総合福祉法案のたたき台を、提言の形でまとめた。障害者福祉予算を倍増し、経済協力開発機構（OECD）加盟国の平均水準に引き上げることを当面の課題に掲げるなど、サービスの大幅な底上げを求めている。厚生労働省は来年の通常国会に同法案を提出し、13年8月までの施行を目指す。財源にメドはついておらず、提言がどこまで法案に反映されるかは不透明だ。（中略）課題に挙げた予算の増額に関しては、対国内総生産比（07年）でOECD加盟国平均並みを確保するには現行の約2倍、約2兆2051億円を要するとの試算を示し、「負担面も合わせ総合的に検討する」と記した。」

この記事に示すように、わが国の障害者福祉予算は、OECD加盟国の平均水準の2分の1である。いかにわが国の障害者福祉が貧困であるかは明らかである。せめて、OECD加盟国並みに引き上げることが実現すれば、行動障害者のみならず、あらゆる障害者の人たちの生活の質が向上するに違いない。総合福祉部会の提言が政策に反映されることを強く望む。

本研究は、主に事業者や支援者側の視点から、行動障害者支援をいかに進めるべきかについて検討した。本来は、支援が、彼らの満足度や生活の質の高まりにどれほど貢献しているのかについて、当事者自身にも視点をあてて検証すべきであるが、時間の制約等により本研究ではそこまで行うことができなかった。その点では、本研究は、行動障害者の

支援の方法についての仮説の域を出ないといえるだろう。当事者への検証は、今後の課題である。

また、本研究を通じて、行動障害者支援においての様々なアイデアや取り組みについて学ぶことができた。ここで学んだことを自らの現場に持ち帰り、検証することで、さらなる知見を見いだすこともあるだろう。そのことを今後の課題としたい。

謝 辞

本論文を執筆するにあたって、多くの方々のご指導ご協力をいただきました。

まず、札幌市の「社会福祉法人はるにれの里」の皆様、高槻市の「萩の杜」の皆様、大津市の「ステップ広場ガル」の皆様、京都市の「京北やまぐにの郷」の皆様には施設を見学させていただき、お忙しい中を様々なご説明をいただき、大変お世話になりました。おかげさまで様々な研究への示唆をいただくことができました。

また、西南学院大学教授野口幸弘先生はじめ、福岡市強度行動障害支援調査研究会の皆様には、行動障害者支援のあり方について、毎回夜遅くまで議論をし、彼らにとって生きやすい環境作りとは何かについて共に考え共に実践する中で、様々な学びや気づきをいただきました。

そして、日本福祉大学大学院大泉ゼミの皆様には、研究への示唆をいただいたり、励ましをいただいたり、大変お世話になりました。共に修士論文の完成に挑むゼミ友の存在は私にとって論文執筆の大きな支えと原動力になりました。

最後に、日本福祉大学大学院社会福祉学研究科の大泉溥先生には、「理論とは実践者のみに許される言葉である」というお言葉をいただき、研究とは何か、私たちは誰のために何のために研究をするのかについて深く学ばさせていただきました。また、修士論文の執筆にあたっては、大変きめ細かく丁寧なご指導を賜りました。先生の導きにより何とか論文を完成させることができました。

論文執筆にあたりご指導、ご協力いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

引用文献・参考文献

- ・ 櫻井淳(2008) 知的障害者の地域生活を支える取り組みについての研究. 日本福祉大学大学院社会福

祉学専攻修士論文

- ・森正次(2009) 愛知県心身障害者コロニーにおける「地域移行」とその知的障害者の生活実態. 日本福祉大学大学院社会福祉学専攻修士論文
- ・森正次(2010) 日本福祉大学社会福祉学会. 福祉研究,第 101 号(2010),pp.55-64
- ・小澤温他(2007) よくわかる障害者福祉. p.28
- ・障害者福祉研究会編(2003) I C F 国際生活機能分類－国際障害分類改定版－. 中央法規出版
- ・上田敏(2007) I C F の理解と援助. pp.15-28
- ・赤塚俊治(2008) 新・知的障害者福祉論序説. 中央法規出版,p.43
- ・財団法人日本知的障害者福祉協会編(2004) 障害福祉の基礎用語－知的障害を中心に. p.55
- ・小林重雄他(2003) 自閉性障害の理解と援助. コレール社,pp.26-29
- ・管修(1967) 行動障害とその取り扱いについて. 財団法人日本精神薄弱者愛護協会
- ・石井哲夫(1993) 強度行動障害の処遇に関する研究. 厚生省心身障害研究 (平成 4 年研究報告書)
- ・財団法人日本知的障害者福祉協会編(2007) 行動障害の基礎知識. p.16
- ・小林隆児(2002) 行動障害と国際診断分類. 自閉症と行動障害,岩崎学術出版社 pp.2-3
- ・肥後祥治(2001) 行動障害の類型. 行動障害の理解と援助,コレール社,pp.23-24
- ・小林隆児(2002) 自閉症と行動障害. p.5
- ・飯田雅子他(1989) 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. 行動障害児(者)研究会,財団法人キリン記念財団助成研究報告書
- ・大塚晃(2010) 強度行動障害の定義について. 厚生労働科学研究－強度行動障害の評価尺度と支援手法に関する研究－平成 21 年度総括・分担研究報告書,p.11
- ・山口和彦(2005) 行動援護の展開. 財団法人日本知的障害者福祉協会,行動援護ハンドブック,p.72
- ・厚生省児童家庭局長通知(1989) 精神薄弱者地域生活援助事業の実施について (平成元年 5 月 29 日児発第 397 号)
- ・厚生省児童家庭局長通知(1993) 知的障害者援護施設等入所者の地域生活等への移行の促進について
- ・厚生省児童家庭局障害福祉課長通知(1995) 知的障害者地域生活援助事業 (グループホーム) におけるバックアップ施設の要件緩和について (平成 7 年 10 月 2 日児障第 48 号)
- ・高林秀明(2005) 「強度行動障害」の研究と地域生活保障の課題. 障害者問題研究第 33 巻第 1 号,pp.27-35
- ・野口幸弘(2004) 激しい行動障害のある人の地域生活を保障するために考えるべき要因. 特殊教育学研究,42(2),pp.167-172
- ・真鍋龍司(2009) 強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行. 発達障害研究第 31 巻第 5 号,pp.384-399
- ・松端克文(1997) 「強度行動障害」児・者の居住施設処遇に関する考察－事例研究を中心として－. 九州・大谷研究紀要 23,pp.23-41
- ・林章(1995) 知的障害をもつ人々にとっての生活の豊かさと施設の意味. 建築雑誌 Vol.110 1995 年 3 月号,pp.35-36
- ・下山真衣・園山繁樹(2005) 行動障害に対する行動論的アプローチの発展と今後の課題－行動障害の軽減から生活全般の改善へ－. 特殊教育学研究,43(1),pp.9-20
- ・園山繁樹・野口幸弘他 (訳) (2001) 挑戦的行動の先行子操作－問題行動への新しい援助アプロー

- チ. 二瓶社, p.3-26
- ・西野知子(2006) 強度行動障害への対応と課題. 金城学院大学論集人文科学編第2巻第2号,pp.51-57
 - ・知花弘吉・貝戸裕子(2004) 自閉症者の行動障害と生活空間に関する研究. 近畿大学理工学部研究報告 40,pp.83-90
 - ・信原和典他(2010) 成人施設における強度行動障害を有する方を対象とした支援結果について
 - ・京俊介(2010) 障害者福祉におけるコンサルテーションの役割に関する一考察ー地域で生活をする強度行動障害のある人の支援を通じてー. 島根大学社会福祉論集第3号,pp.26-44
 - ・山崎日出明他(1996) すぎのき寮強度行動障害研究,pp.33-52
 - ・樋口幸雄(2009) 知的障害者入所施設の新体系移行をめぐって. 月刊ノーマライゼーション 2009年6月号
 - ・定藤丈弘(1997) カリフォルニア州のグループホームは今. 月刊ノーマライゼーション 1997年5月号,pp.36-41
 - ・木村昭一・菊池道雄(2010) 強度行動障がいを示す人たちの自立に向けた取り組みー地域のケアホームへの移行の実践からー. 自閉症スペクトラム研究 Vol.8,9-16
 - ・社会福祉法人はるにれの里パンフレット「私たちのあゆみ」
 - ・社会福祉法人はるにれの里 20周年記念誌(2007)
 - ・真鍋龍司(2009) 強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行. 発達障害研究第31巻第5号 p385
 - ・社会福祉法人北摂杉の子会(2010) 強度行動障害を持つ自閉症者の地域移行を支えるGH・CH, および入所施設の機能の在り方に関する先進事例研究. 厚生労働省平成21年度障害者保健福祉推進事業
 - ・佐々木正美(1993) 自閉症療育ハンドブッカーTEACHプログラムに学ぶー. 学研
 - ・真鍋龍司 指定管理札幌市自閉症者自立支援センターゆい概説. プレゼンテーション資料
 - ・真鍋龍司(2009) 強度の行動障害を伴う自閉症の人たちの地域移行. 発達障害研究第31巻5号 p384
 - ・掛端亮二郎(2010) 不適応行動に対するアプローチ. 社会福祉法人はるにれの里実践発表コンクール資料集
 - ・本郷和章 行動障害を伴う自閉症者の地域生活支援～ケアホームでの取り組みから～. プレゼンテーション資料
 - ・厚田はまなす園 強度行動障害を持つ利用者の地域生活移行～事例をとおして