

## 論 説

## 自閉症・強度行動障害対応型の知的障害児・ 者更生施設の事例研究

— Amartya Sen の福祉理論に寄せて —

田 中 きよむ

### I 課題と方法

Amartya Sen によれば<sup>(註1)</sup>、福祉概念の捉え方からみた従来の経済学は、富裕アプローチと効用アプローチに大別される。両アプローチは、福祉の捉え方としての意義を失わないものの、前者は所得・財貨の支配を、後者は欲望の満足を人間の福祉と同一視する傾向が強いため、人間が社会的存在として能力や価値ある生き方を実現するところに生きがいを求める側面を等閑視している点を指摘する。そして、所得獲得や欲求充足とは別次元で自分の能力や価値観に沿って自己実現を目指す存在として人間を捉え直し、well-being（よき存在、よき人生）に向けた潜在能力アプローチを提唱する。すなわち、社会的存在として価値ある生き方ができる実現可能な選択肢を「潜在能力集合 capability set」ないし「福祉的自由 well-being freedom」と規定し、その範囲が広がることで生活の質や豊かさを高めることが示唆される。その意味では、自由は福祉の手段ではなく本質的要素となるが、その場合、消極的自由（「～されない自由」）以上に積極的自由（「～しうる自由」）の重要性が指摘される。

そして、「人間の発達段階の中心を占めるような一定の基礎的諸機能の最低水準を達成する潜在能力をもち損なうこと」という独自の貧困概念を規定し、「基本的潜在能力の平等」化に向けた公共的活動の重要性を提起する。しかしながら、Sen の福祉論は、抽象的理論が大きなウェイトを占めるため、どのよ

うな「貧困」状態に対して、どのような公共的活動の役割と可能性があり、その結果、どのように「潜在能力」が拡張し、それが実現してゆくのか、という具体的根拠づけが不十分である。とりわけ、人間発達との関わりで最も不利な状態にある最重度の障害をもつ人々に対して、どのような公共的活動の役割と可能性があり、本人にとって、どれだけの「福祉的自由」の拡張可能性があるのかを示すことは、Senの理論を具体的現実のなかで検証するうえで重要な意味をもつ。そのような作業をおこなうことが、本稿の課題の一つを構成する。

また、John Rawlsは、社会の構成員の誰もが自分の能力や社会的地位を把握できない「無知のヴェール」に覆われた「原初状態」を想定するところから、社会の最も不利な立場にある構成員（自分がそうなる可能性を考えて）の利益を最大化することが正義に適うとする「格差原理」を提唱している<sup>(註2)</sup>。「最大化」できるかはともかく<sup>(註3)</sup>、できる限りの状況改善を図るにしても、それがどのような形で可能であるのか、という具体的検証作業が欠けている点では、Sen理論と同様の課題が生じる。

以上のような経済倫理的な福祉理論の演繹法的課題に応えるために、発達障害のなかでも、とくに処遇上の課題が大きい自閉症、強度行動障害をもつ人々に対する更生施設の取り組みを事例研究対象として選んだ。そして、そのような障害のある人に対して、どのような具体的福祉実践の方向性がありうるのか、という現実の福祉施策上の問題意識がある。障害者福祉の現状と課題を考える具体的研究レベルでは、こちらの問題意識の方が本稿の中心課題を占める。自閉症や強度行動障害に関する療育理論の各アプローチごとの研究や、それらの理論的研究の影響を多かれ少なかれ受けた各施設ごとの処遇実践・研究には、膨大な蓄積があるが<sup>(註4)</sup>、それぞれの理論的研究や、各施設ごとの処遇実践・研究が個々別々に展開されるなかにあって、現時点の集約的な方向性モデルとしてどのようなことが考えられるのかを具体的に提示する必要がある。

しかも、療育方法のあり方だけでなく、利用者集団の形成、職員集団の形成、更生施設退所後の進路先確保や地域との連携をどのように進めるべきか、ということを含めた、より实际的で包括的な問題意識がある。高知県においても、強度行動障害者だけを集めた代表的施設の創設が計画されたが、その後、紆余

曲折を経て、自閉症や強度行動障害のある人に対応する成人更生施設のあり方や児童施設との関係など、原点に立ち返った検討が進められている。療育方針、利用者・職員集団の形成、退所後の進路先の確保などを含め、どのような施設福祉システムを構築すべきかが問われている。それらを考えるうえで、自閉症・強度行動障害対応型の更生施設の多様な取り組みのなかから、個別の理念や方針の違いを超えた集約的な実践方向を抽出することは、一つの参考手がかりになるであろう。

そこで、北海道、岩手、埼玉、千葉、神奈川、滋賀、三重、岡山、高知の9道県に所在する11施設を対象に、視察、聞き取り調査をおこなった。それらは、自閉症・強度行動障害対応型の知的障害児・者更生施設であり<sup>(注5)</sup>、積極的、先進的な取り組みを進めている施設として注目されており、学ぶべき点が多い。調査にあたっては、施設処遇・体系のあり方を考えるうえで基本的枠組みとなるポイントを中心に聞き取りをおこなった。すなわち、第一に、療育上の基本的な処遇方法をどのように考えるかという課題、第二に、利用者の集団生活をどのように組み立てるかという課題、第三に、職員集団をどのように組織するかという課題、第四に、入所更生施設退所後の進路をどのように確保するかという課題がある。主要には、それらの課題意識をもちつつ、視察、聞き取りをおこなった。調査時期は、2000年7月～12月、および2002年10月である。Ⅲ節では、その個別調査結果を示し、Ⅳ節で、それらの総括的考察をふまえつつ集約的方向性を導出した。多忙ななか、快く応対してくださった各施設の施設長をはじめとする職員の方々に厚く感謝申し上げるとともに、筆者の能力的な問題もあり、不正確な部分がありうるが、文責はすべて、筆者が負うものである。

調査の結果、明らかになったことは、今後の課題を残しつつも、重度の障害のある人に対して、どのような公共的役割と可能性があり、その結果、当事者の「潜在能力」がどのように拡張され、実現しうるのかを具体的に指し示すものである。その意味で、Senの福祉理論に寄せた演繹法的課題にも、一つの答えを示すものである。

## II 自閉症、強度行動障害の基本概念と代表的療育方法の概要

自閉症とは<sup>(i16)</sup>、心理的理由で心を閉ざす障害ではなく、脳の器質的障害を基盤に起こる精神機能の発達障害であり、①対人的相互関係の障害、②コミュニケーション能力の障害（言語発達の異常）、③反復常同的あるいは執着的行動、の3領域にわたる症状項目が一定数を満たし、かつ、それが生後3ヶ月以内に発現することによって定義づけられる<sup>(i17)</sup>。対人関係の障害とは、「親への愛着が乏しい」、「呼んでも振り向かない」、「視線が合わない」、「他の子どもへの関心が乏しい」といった症状が見られるものである。コミュニケーション能力の障害とは、ことばの遅れが必ず見られ、せいぜい単語的な発語しかなく、相手の言葉も断片的にしか理解できない症状である。反復常同的・執着的行動とは、いつもと同じ道を通る、家庭用品が同じ位置にある、学校行事が規則的におこなわれることなどに強いこだわりがあったり、一つの物をいろいろな方向からながめることに専念するといった症状が見られるほか、他害や自傷を伴うこともある。また、その病的事態としての問題行動を単に個人の内部に生じた病変としてのみ捉えるべきではなく、本人と他者との関係において捉える立場から、「間（あいだ）の病」とも言われる<sup>(i18)</sup>。

これに対して、強度行動障害とは、自閉症の病態などが深刻化した場合の療育上の必要性から成立した概念であり、医学的定義ではない。先駆的な調査研究に基づき、概念規定をおこなった飯田雅子らによれば、「強度行動障害児（者）とは、直接的他害（噛みつき、頭突き等）や、間接的 he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」という<sup>(i19)</sup>。飯田らによって示された判定基準は、強度行動障害特別処遇事業に生かされる。

この事業は、施設での特別の職員配置などをおこなうための行政補助事業であり、1993年度から、厚生省児童家庭局長通知「強度行動障害特別処遇事業の実施について」（平成5年4月1日児発第310号）に基づき実施され、1998年度

から、厚生省大臣官房障害保健副支部長通知「強度行動障害特別処遇加算費について」（平成10年7月31日第451号）に通知変更されて実施されているが、処遇対象者の基準や職員配置基準などは同じである。すなわち、判定基準でおおむね20点以上の知的障害児（者）を対象とし、その対象4名に対し（居室は個室）、指導員2名、嘱託の精神科医1名、嘱託の心理療担任当職1名を配置するというものである。判定基準は、行動障害の内容として、「ひどい自傷」「つよい他傷」「激しいこだわり」「激しいものこわし」「睡眠の大きな乱れ」「食事関係の強い障害」「排泄関係の強い障害」「著しい多動」「著しい騒がしさ」「パニックがひどく指導困難」「粗暴で恐怖感を与え指導困難」の11項目それぞれについて、1点、3点、5点で点数評価し（たとえば、「ひどい自傷」の頻度が「週に1、2回」であれば1点、「1日に1、2回」であれば3点、「一日中」であれば5点と評価する）、合計が10点以上であれば、強度行動障害と判定し、おおむね20点以上であれば、処遇加算の対象になる。

このような自閉症、強度行動障害に対する代表的な療育方法方法として、TEACCH（Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children「自閉症と自閉症に関連したコミュニケーションに障害をもつ子どもの療育」）プログラムがある。これは、アメリカでEric Schoplerらが開発したプログラムであり、日本でも各更生施設等で広く用いられている<sup>(4)(10)</sup>。このプログラムは、①子ども達の適応能力を向上させる（子ども達のスキルを向上させることと、彼らの環境の方に働きかけて子ども達の欠陥を補うこと）、②子ども達の療育に対して両親が共同治療者として協力する、③子ども達の教育プログラムは、それぞれの診断と評価に基づいた個別のなものでなければならない（診断・評価は、TEACCHで開発されたCARS・PEP・AAPEPなどのほか、インフォーマルな日常的行動観察等の評価も組み合わせられて実施される）、④構造化された教育（structured teaching）をおこなうこと、⑤子ども達のスキルを向上させるとともに、その欠陥を認識すること、⑥認知理論と行動理論を組み合わせることで使うこと、⑦療育に関わる専門家等はジェネラリストでなければならない（自閉症の子どもをとりまくすべての側面や問題について理解しておく）、という7つの原則をもつ。

とくに、重視されるのは、3番目の「構造化された教育（指導）」であり、これは、さらに、①「物理的構造化」、②「スケジュールの提示法」、③「ワークシステム」、④「タスクオーガニゼーション」という4項目から構成される。「物理的構造化」とは、余分な刺激を断って課題に集中しやすい環境をつくる、視覚的な手がかりを利用する、活動の内容と場所が1対1で対応するようにする、といったことを意味する。「スケジュールの提示法」とは、自閉症の人は言語能力が低く、時間概念の理解に困難がある反面、次に何が起こるかかわからない状況では不安になるので、いつ、どこで、どのような活動をすればよいかを理解させる方法である。これには、クラスなどグループ全体に関わるスケジュールを示す「全体スケジュール」と、各自の能力レベルに合わせて提示される「個別スケジュール」（文字が理解可能な人には文字を使い、不可能な人には絵やカード、具体的な物を使ってスケジュールを知らせる）の2種類ある。「ワークシステム」とは、ワークエリアで何をするのか、どのくらいの時間ないし量の課題をするのか、その課題が終わった後どうするのかを知らせる方法である。これには、「左から右のシステム」（たとえば、作業機の左に教材、右に完成品を入れるカゴを置き、作業のプロセスが理解できるようにする）のほか、「色合わせのシステム」、「シンボルによるシステム」、「文字によるシステム」がある。「タスクオーガニゼーション」とは、課題のやり方をわかりやすく教えてゆくための創意工夫のことである。これには、「コンテクスト（文脈・場面の提示）」（場面や前後関係を示したり、使う教材を見せて何をするのかを教える）、「1対1の対応」（「同じ」という概念や数概念がなくても、たとえば1人の人の前に1個のコップを置いてゆくという方法で、同じものを合わせたり数を教えたりすることができる）、「左から右の系列」（作業の手順を常に左から右に構成することで、作業手順を記憶できなくても、習慣的に作業手順がわかる）、「ジグ（jig）の利用」（作業のやり方や作業手順を、絵、図、文字などの視覚的な手がかりによって学習しやすくするための補助具の活用）の4種類がある。

このような「構造化された教育（指導）」をおこなうには、コミュニケーションのレベルに合わせたコミュニケーション・システムを教える必要がある。

これには、①「実物のシステム」（おやつがほしい時には皿を、飲み物がほしい時にはコップを示すように教える）、②「絵カード」（日常のコミュニケーションでよく使う言葉を絵カードにしておき、子どもが何かを要求したい時にはそれを見せるようにする。写真を使う場合もある）、③「2つのレベルの組み合わせ」（たとえばコップの絵とジュースという文字を1枚のカードに書いておく）、④「文字カード」（文字が読める子どもは、文字カードを絵カードと同じように使用する）、⑤「ジグ」（カードが多くなる場合、まずゲームのカードを選ばせてゲームの場所に行き、次に、どのゲームがよいかを選ばせるというように、伝えたいことを二段階に分けて提示する）、という5種類の指導例がある。

### Ⅲ 各施設の調査結果

#### （1）A 施設

この施設は、知的障害児の入所更生施設（定員80名）であるが、18歳以上の障害者の割合の方が高くなっている（8割程度）。そして、自閉症または強度行動障害のある人が含まれ、現利用者64名中18名が、強度行動障害の判定基準10点以上である（2000年7月視察時点）。男子、女子、自閉、男女混合（学齢期）の4班から構成されている。

その18名に対し、保育士8名、指導員2名という配置になっているが、ぎりぎりの配置と考えられている。とくに、ファミリーサポート（ショートステイ）事業もおこなわれているため、負担が大きくなっている。嘱託医はいるが、心理職はおかれていない。強度行動障害のある人だけを多数集めるとすれば、男子寮、女子寮など棟の分け方や対応のしかたによって、処遇の方向性や職員配置は異なるだろうという。

職員の研究・実践活動は盛んであり、強度行動障害研究班、インディアル研究班（職員と児童の関わりをビデオにとり、児童のサインや反応を分析する）、園芸療法班、音楽療法班などが組織されている。児の生活と者の生活は異なるが、者についても、潤いのある生活をどう維持してゆくかに関心が払われて

いる。

強度行動障害のある人に対しては、TEACCHプログラムが実践されている。同時に、他施設への職員研修も実施されている。生活の場、勉強の場などを区別しながら、言葉の代わりにカードが用いられる。TEACCHプログラムの実践を通じて、職員は問題行動の意味や対応方法が認識できるようになっている。たとえば、自傷にしても、訴えたい、コミュニケーションをとりたい、身体が痛い等、その原因は多様であるという。そのため、行動分析が最も大事であり、処遇を誤ると、ストレスをためて爆発することになる。入所時点の判定基準が高くても（主観的要素もある）、後に、軽減するという。TEACCHプログラムは、個性を重視し、コミュニケーション障害のある人に対して、コミュニケーション手段を確保するものと捉えられている。具体的には、問題行動の評価→原因に対する仮説の設定→指導目標の設定→課題分析→問題行動の改善という手順に沿って進められる。問題行動改善に向けての取り組みにおいては、物理的「構造化」がおこなわれる。どこで何をすればよいかわからなければ混乱するので、たとえば作業、着替え、喫茶を区別する。聴覚だけでは行動をうまく組み立てられないので、絵カードや写真を使ったり、動作を模倣させること等により、活動の最初から最後までをつなぐ。

自分からの発信要求が弱い人が多く、何もしない時間は不安定になるので、興味のあることから始めたり、レポートリーを揃えて選択できるようにし、不安定時間をなくすようにする。さらに、作業レベルの高い人は、農作業や清掃業務などで、生産性を上げることができる。ボルト締めや、型はめ等の感覚作業にも向いている。午前、午後の各90分、各自の能力、興味、傾向に合わせた作業がおこなわれる。冬場は散歩により、運動能力の維持・向上が図られる。「こだわり」は止めるのではなく、「熱中」できるものに組み替える。たとえばコーヒーやコーラを異常に好み、他人に迷惑をかける人の場合は、1日のスケジュールを作ってコーヒーを飲む時間を限定したり、時間を変えずにコーヒーを薄めることにより、問題行動がなくなっている。あるいは、服を破るという行為の原因が、遊びや感覚異常の場合には、人に迷惑がかからないよう場所と時間を限定して布切れを破るように仕向けることで飽きてしまうし、その原因



が、要求が伝わらない、満たされないストレスにある場合には、別の伝達手段を提示すればよい。作業能力が高い人の場合、グループホームや授産施設等への移行の可能性もある。

児から者になると、自分で判断できる条件、環境を整えることが大事であり、何でも保護者に結びつけるべきではないという。保護者よりも本人が喜ぶことが大事になる。養護学校での対応のしかたに問題があるケース（力でおさえつける等）も多く、それが集団ストレスになって、者になっても問題を抱えている。個別対応や小集団対応が望ましく、観察しやすく、防音効果があり、こわれにくい構造で個室を多くする必要があると考えられている。音楽療法も用いられることにより、それまで関心をもたなかった人が関心を示すようになり、ゆったりとした時間を過ごすことで情緒が安定している。TEACCH プログラムその他の方法のなかで、ベストな方法を1人1人に対して組み合わせる（TEACCH がベストとは限らない）ことが考えられている。薬物使用は、医者との信頼関係が前提であり、cool down のための個室は安定化させるうえで意味があり、パニックにならないようにすることが大事であるという。

健康で元気な明るい子、情緒面で安定し、規則正しい生活を送るという施設の目標理念は基本的に児童福祉法に依拠するものとしながらも、1人1人の指導目標が立てられている。今後の方向性としては、居室の個室化や部屋面積の拡大という物理的な課題と、職員と利用者の対等性を高めるというソフト面の課題が考えられている。

以上のように、この施設では、TEACCH プログラムだけを絶対視せずに様々なアプローチのベスト・ミックスが必要だと考えられている。しかし、TEACCH プログラム一つとっても、深く研究・実践を積みながら自分の施設に応用されている様子が見え、実際に問題行動の改善効果を上げている。職員集団の研究姿勢の高さに裏打ちされているのではなかろうか。者の比重が高いこと、職員配置に余裕がないこと、施設の物理的な制約があることなどの課題が、今後、どのような形で解決されてゆくのが注目される。

## (2) B 施設

この法人施設は、自閉症を中心とする知的障害者入所更生施設である。50名の利用者のうち48名が自閉症であり、最重度、重度の人がほとんどで、その多くが強度行動障害者である。利用者の平均年齢は、男性30歳程度、女性35歳程度である（2000年7月視察時点）。

作業場面では、解体班、陶芸班、製パン班、ソーラ班、こまつな班という5つの作業班が編成されている。作業がおこなわれる朝9時～夕4時の様子を見ていると、とても強度行動障害とは思えないが、居住棟の生活場面では、便をこねる等、如実に出てくる。利用者50人に対し、指導員18人（夜勤2人）という職員配置であるが、職員の負担が大きく、せめて、あと指導員1名、夜勤1～2名ほしい、という（指導員は3名減になっている）。今後、利用者の高齢化、重度化が進むということもある。重度加算と強度行動障害特別処遇事業がミックスされるような形で運営されており、各作業班に職員が4人ずつ程度、配置されている（こまつな班は少なめ）。嘱託の精神科医による往診が月1回あるが、他は、看護師が間に入って主治医に連絡がとられている。正常な状態とは言えず、往診が3回は必要という。50人中、45人程度が予防的な投薬を受けている。心理療法の専門職はおかれていない。TEACCHプログラムをアメリカまで学びに行き、アメリカではテクニックより愛情がベースになっていると受け止めたが、導入する気はないという。

5つの作業班は、本人の能力、障害の程度、得意性、傾向などに合わせて班構成される（医師が判断する）。自閉症だけの集団の方がやりやすいかもしれないという。解体班は、リサイクルの一環として、家庭用の不要になった湯沸かし器や風呂釜の分解と非鉄金属別仕分け作業をおこなうもので、作業は非常に理解しやすい。いったん流れが決まれば、自発的に動くという。陶芸班では、粘土から作品を仕上げる工程において、各自が得意とする部分を受け持って作業がおこなわれる。製パン班では、パンとクッキーが製造されている。ある特定の部門・作業に特化する役割分担型の人（重度の人は袋詰めや洗い物を担当）と、トータルに作業する人に分かれる。ソーラ班は、会社の下請け作業であり、

鉄道模型の部品組み立てをおこなう。細かい作業が黙々とおこなわれる。こまつな班は、主に空き缶のリサイクルと農園芸をおこなうものであり、最も障害の重い人で動きが少ない人が入っている。体力づくりに重点がおかれている。

指導員は、短大、専門学校のほか、国立養成所の卒業生もいる。温かみのある人、社会人経験のある人、養成所を卒業している人などが採用されている。県社協の新人研修を受けており、先輩からのノウハウ伝達もある。研修のために、他施設との人事交流も試みられている。

居住棟の2階はすべて個室になっている。利用者には発作がなく、職員の夜間配置もおこなわれていない。1階は、ほとんど4人部屋であり、音、光に敏感で認知に問題がある人が利用している。しかし、個室の方が、障害が重くても安定するという。

保護者会は機能しており、理事（8名）の半分は保護者になっている。職員・保護者間では連絡帳が使われており、年1回、保護者から施設への要望も訊かれている（トイレ排水の改装要望が強い）。

地域との関係では、社協を通じて、主婦や定年後の男性がボランティアでやって来る。夏祭りには、地域の人に呼びかけ、来てもらっている。もっと、町中に進出できないかが課題になっている。ちなみに、県外出身の利用者は3名のみで、他は県内出身者でしめられている。

指導員室と事務室以外は、施錠がされていない。縛り等の抑制もおこなわれていない。基本的に週末は帰宅することになっており、金曜の夕方に帰宅し、日曜の夕食前に戻ってくる。6名を除き、他はすべて帰宅しているが、今後維持できるかどうかかわからないという。ほとんどの親は賛成だが、負担になるという家族もいる。

同法人は、グループホームを2ヶ所（定員7名と5名）のほか、福祉工場1ヶ所（定員20名）、通所授産施設1ヶ所（定員20名）も経営している。重度でも、グループホームに入っている人もいる。強度行動障害が鎮静化している人もいる。年齢の上昇や利用者相互間の刺激によるという。自閉症も、作業を継続することによって行動が変わってくるという。施設入所後、作業班にいた人が、軽度化し、グループホームから福祉工場や授産施設に通うようになっている。

現在（2000年7月視察時点）、グループホームに入っている人のほとんどは施設の卒業生であり、福祉工場に勤めている人は全員、この施設の卒業生である。作業班での作業を通じて、「固執」を「熱中」に切り替えられるようになっていくことがポイントになっている。

現在、福祉工場に15人が勤めているが、給料が月9万円の人が2名で、残りは6万円である。授産施設の工賃も1万円を超えている（1万円に達しない授産施設が多数あるという一般状況を考えれば、やや高めである）。作業班でも、陶芸作品等を福祉の店など5店に出店している関係で（製パン班は自前の店を開いている）、「工賃」が支払われている。

このように、同法人では、TEACCHプログラムは意識的に採用されていないが、1人1人の能力や特性に合わせた作業班編成により、自閉症や強度行動障害のある人の行動転換を通じた軽減化を図り、グループホーム、通所授産施設、福祉工場といった地域生活支援への移行を進めている。更生施設の職員配置面などの課題もあるが、重度の人が多くなかでも、多角的経営によって施設退所後の受け皿を準備し、自立的な生活に結びつけているという注目すべき成果を上げている。

### （3）C施設

この施設は、18歳未満の児童を対象とする公立の精神科病院であるが、全104床のうち80床については、第1種自閉症児施設（医療型児童福祉施設）の指定を受けている。強度行動障害特別処遇事業の適用は受けていない（制度上、第1種自閉症児施設は適用対象外になっている）。

小学生、中学生、閉鎖病棟の3病棟体制になっている。外来部門もあるが、外来治療だけで十分な回復が見込まれない時、入院治療となる。閉鎖病棟は、自閉症のなかでも重度の児童が対象になる。現在（2000年7月視察時点）、強度行動障害の判定基準に合致する児童を1人受け入れており、閉鎖病棟の個室で生活している。約束事を決めて、文字に書いてコミュニケーションを取ると、落ち着きが見られるという。自傷、パニック等、自宅で困難な状況にある児童に入院してもらうこともある。

強度行動障害になる以前の年齢が低い段階で関わった方が後々のために良く、軽度状態の間に少しでも早い対応が必要と考えられている。仮に、強度行動障害のある人ばかりを集めるとすれば、職員の人員の問題が生じ、生活リズム・パターンがくずれ、たいへんな状況になるという。混合編成の方が、当人相互のために良いと考えられている。

できるだけ地域で支えるという方向になっており、自閉症の人が多く入院してくる時代ではなくなりつつあるという。虐待を受けた児童を長期に預かったりすることもあり、自閉症施設ではあるが、むしろ自閉症は少なくなっている。自閉症は2ケタ人数いるかどうか、という程度になっている。

2000年度から80床が上限にされているが、そのうち自閉症の最大枠は60床とされている。実際には60名が入院しているが、定員80名に対し、直接処遇職員50名の配置になっている。職員は、学卒で新しく入ってくる場合（その後の異動は少ない）と、看護師、保健師、児童相談所など多様な経験をもった人が入ってくる場合がある。

精神科医がほぼ毎日ついて薬物療法がおこなわれており、薬の内容、量の調節をおこないながら、アドバイスが進められる。心理職は、セラピスト4名、心理判定員5名の計9名で構成されており、医師とは異なる見方で心理療法に当たっている。児童相談所や県採用施設の指導員などの経験をもった人、意欲のある人が心理職として勤務している。自閉症から強度行動障害に移行するかどうかは、対応のしかたにかかっており、グルーピングすることが重視されている。強度行動障害児に対しては、心理療法のほか、作業療法、運動療法、音楽療法などが組み合わせられている。作業療法では、木工、機織り、調理等がおこなわれている。自閉症児や不登校児に対しては、心理検査（パーソナリティ、知能、ロールシャッハ・テストなど）のほか、脳波検査もおこなわれる。ここでは、薬物療法と心理療法（箱庭療法）が、治療の2本柱に据えられている。

特殊学級や養護学校との違いは、医師などによる専門体制をとっている点であり、早期発見、早期治療・療育という予防医学的な観点から、地域復帰が促進されており、プログラムが達成できれば即、退院となる。療育プログラムは、手工芸、皮工芸、ワープロ、園芸など多彩な内容になっている。そのような地

域復帰促進方針が、平均在院日数の短縮化（1988年度の505.4日から1999年度の166.8日へ大幅減少）や、入院している自閉症児数の減少につながっている。そして、この病院は、同一敷地内に公立小学校、公立中学校の各1校に分校をもっており（体育館もある）、児童はそこに通うことができる。分校に通っている間、主治医を中心とするケース検討会が開かれ、医療と教育の間で密接な連携がおこなわれている。食事は適温給食が心がけられ、入浴は毎日おこなわれている。キャンプや秋の学園祭などの年間行事もある。

以上のように、この施設では医療的ケアを中心に据え、様々な療法を組み合わせながら、自閉症、強度行動障害のある児童に対する治療・療育に取り組まれている。分校との連携も図りながら、地域復帰が積極的に進められている様子がうかがえる。児童期の対応の重要性が浮き彫りになっている。

#### （4）D施設

この施設は、自閉症を対象とする知的障害者入所更生施設であり、定員50名となっている。自閉症の障害を認めたくえて、「できないこと」に着目するのではなく「できること」に着目し、1人1人に応じた援助プログラムが考えられている。

現在、47名の利用者がおり（うちIQ30以下の人は43名）、16～30歳の年齢幅がある（2000年7月視察時点）。昼間は全員が作業をしている。施設の外に、作業内容によって区別した作業場が設けられている。一人で作業に出て来る人もいるが、他害がある人（突然、他人や物を叩く人もいる）は、職員同伴で出て来る。

作業時間は、9時30分～11時50分となっている。作業内容は、「食品加工」（作業棟A）、「織機、施設新聞の発行」（作業棟B）、「空き缶つぶし」（作業棟C）、「農業（畑、しいたけ栽培）」、「組み立て作業」（プレハブ棟）に分かれる。「食品加工」では、イチゴジャムやオレンジジャム作り（添加物なし）がおこなわれる。「織機」では、オリジナルの織物製作がおこなわれる。「空き缶つぶし」は、リサイクル作業の一環として取り組まれている。「畑」では、枝豆、ねぎ、トマト、とうもろこし、じゃがいもなどが無農薬で作られている。「し

いたけ栽培」は、樹木に穴を空ける作業が中心になっている。「組み立て作業」は、5～6業種の企業から注文を受け、能力に応じて仕事に分けられる。スーパーのパッキング機の一部組み立て作業や、ネジ締めなどがおこなわれている。作業工程の「はじめ」と「おわり」が柵によって区別され、作業内容が明確に認識できるように配慮されている。この受注作業の場合、納期は週3回になっている。

利用者は、各作業内容によって10人程度ずつに班編成されている。重度の人は、空き缶つぶし作業に固定して、毎日、同じ作業をする方が安定するという。比較的軽度の人は、畑作業やしいたけ栽培に従事する。とくに畑作業は、作業中の移動が激しく、作業内容の「構造化」ができないため、柔軟な対応ができる人が従事することになっている（8名が参加）。また、屋内作業ができない人は、農作物を運ぶ2点間移動に専念している。組み立て作業には、作業レベルの高い人が従事している。

施設内の生活は、8ヶ所のユニットケアになっている。各ユニットは、台所、ダイニングルーム、個室から構成される。ダイニングルームには、テレビ、ソファ、食食用テーブルが配置されているが、テーブルは各ユニットに複数配置されている。これは、相性の問題があるためであるという。ユニットの分け方は、中軽度の人の場合、男性と女性で、それぞれ1ユニットずつ割り当てられている他は、重度者のグループであり、それがさらに、週末に帰宅するグループと帰宅しないグループに分けられている。ショートステイ専用床も4ベット用意されている。

8ユニットのうち、4つのユニットでは、利用者自身が食器洗いもおこなっている。この作業も、マニュアル化されている。3つのユニットでは、マニュアルにもとづき、利用者による味噌汁作りもおこなわれている。食事は偏食傾向が強いが、無理に他のものを食べさせるとストレスになるので、栄養士がアドバイスするという。

施設内生活は、自由度を高くされている。仕事の時間は遵守することになっているが、消灯時刻は決められていない。自宅に帰る時と施設に戻る時のタイミングも、生活の継続性が失われない状態で移行できるよう、家族の判断に任

されている。面会日も設けられておらず、家族が頻繁にやってくるという。水曜日の午後は仕事を休み、1ユニットが歯科通院する間に、残りの3ユニットが余暇を過ごすようになっている。

施設内において、鍵かけ等の対応は、処遇に応じた生活の実績をみながら判断される。入所当初、かなり重度の人もいたが、援助を通じて、毎日、自分が何をするのか、という中身が明確になるにつれて緩和されたという。

利用者は、地域の行事にも参加している。また、買い物やカラオケ等には、少人数で出かけるようにしており、マイクロバスは使わず、4人乗り、8人乗り、10人乗りのワゴンが使われている。

強度行動障害棟はないが、昼夜逆転、食事の偏り、便所以外での排尿、自傷、他害、夜の睡眠時間が短い、といった状況が見られる人はいる。そういった利用者に対しては、人手が必要であり、職員が体を張って、利用者と意味を共有することで問題行動が起こらないようにしているという。児童期にきちんとした対応がされていれば、もっと負担が軽くなっていたケースもある。夏でも長袖、冬でも窓を開ける人など、こだわりが強い人もいる。入所前から、てんかん剤、安定剤を服用している人を除けば、施設独自に薬物コントロールをしている人はいない。夜2～3時間、隣人のベットに入る人や、食事量が多く尿酸値が高い人については、薬物療法を考えたこともあるが、家族に断られたという。

急速に問題が改善した例はまだないが、急なパニックの原因を作り出さないようにしているという。できない所をカバーし、わかるように伝えること、経験はたくさんもてるようにすることが重視されている。強度行動障害の判定基準が10点、20点以上の人は、調べればいると思うが、調べていないという。

音声言語にとらわれず、たとえば車のキーを見せて外出のサインを出したり、スケジュールを見せて作業のサインを出す、というように視覚的メッセージが活用されている。音声言語によるコミュニケーションがおこなわれる場合も、大声で呼びかけたりはせず、本人のそばへ行って「何々をしよう」と話しかけるようにしている。

作業時間が長すぎる、あるいは作業内容が難しすぎることに憤りを感じて人



を叩く人もいるが、それは自分の訴えを示すうえで言語表現が難しく、他にコミュニケーション手段が見あたらないからであるという。たとえば、作業にゆく時は自分が作業している写真を示す、食事の時は箸を見せる、コーヒーを飲みたい時はコーヒーの絵を描いたカードを見せる、帰宅の時は「5時 おうち」と書いたカードを示す・親の写真を見せる・リュックサックを示す、というように、利用者・職員間のコミュニケーション手段を明確にしてゆくことが重要であるという。また、カレンダーが理解できる人は、日程の見通しをもてることによって安定するという。

TEACCH プログラムとの共通性も見受けられるが、取り入れられる部分は取り入れているものの、その言葉が職員間で共有されているわけではなく、一つのアプローチを絶対視しない姿勢がとられている。

職員は、老人ホームや養護施設など、いろいろな分野から来ている。利用者47名に対して、常勤17名、パート7名の配置になっており、3～4ヶ月単位で週休2日をとるようになってきている。宿直は、4ユニットに対して職員1名、管理宿直1名の体制である。また、精神科の嘱託医が月に1回、勤務することになっている。

この施設では、職員の経験や専門性を第一に考えた採用方針はとっていない。キャリアのある人は4名のみで、残りの職員は平均25～26歳の若い人で構成されている。自分の以前の職場の方針や方法論、経験に固執して妥協しない人よりも、素直な気持ちで、柔軟で協調的な職員集団を形成できる人が望まれている。自閉症のある人、あるいは強度行動障害のある人ととらえる前に、人であるという認識が



D施設：個別スケジュールカード



D 施設：ネジ締め作業の工程別ボックス

大事にされている。

この施設では、養護学校の先生や保護者を含めて、地域療育相談もおこなわれている。地域の人の理解も得られるようになってきている。学校では、ややもすれば行事中心で抑え込む傾向がみられるが、行事が多いと本人はパニック

に陥るといふ。それよりも、同じ事を繰り返す方が安定するという。作業班に編成して、作業間移動はあまりおこなわないことによって、作業量は着実に伸びている。授産施設ではなく、更生作業施設ということもあり、本人への支給金は月300円程度であるが、仕事との関係が認識できるようになれば、仕事にプラス影響も出ると見られている。

施設の目標としては、4ヶ月サイクルで、地域生活に向けた自立を実現することが目指されている。余暇などを一人で過ごせたり、自宅やグループホームから、授産施設に通所したり一般就労する可能性も探られている。

このように、同施設では、設立後、日が浅く、職員スタッフも若い人が多いにもかかわらず、能力に応じた適切な作業班編成をおこなったり、利用者のコミュニケーション手段の獲得支援が適切におこなわれており、自閉症ないし強度行動障害のある人に対する積極的な取り組みが展開されている。施設生活の自由度が高く、職員に対する特定のアプローチの押しつけがおこなわれない点も興味深い。特定のスケールを利用者にあてはめることよりも、利用者が何を求め、何を訴え、どういう対応が適切で、どういう可能性があるかという基本的視点が大事にされ、それに立脚した支援方法が日々の処遇実践のなかで生み出され、職員間で自然に共有されていていっている様子がうかがえる。地域生活の自立に向けた、さらなる実践の展開とノウハウの蓄積が期待される。

## (5) E施設

この施設法人は、膨大な数の知的障害児・者施設やグループホームなどを経営し、複数の地区で一種の福祉コミュニティーを形成している。ここでは、自閉症との関わりが深い知的障害者入所更生施設（60名定員）と第2種自閉症児施設（病院収容を要しない福祉型自閉症児施設で40名定員）を取り上げる。

児童施設では、強度行動障害のある児童が20数名入所しており、強度行動障害特別処遇事業の適用を受けている（2000年8月視察時点）。この事業は3年間の期限付き事業であるので、成人には適用しにくいという判断がされた。そして、この事業は在宅支援が当初の目的であるのに、施設入所のための事業に変質してきているという認識のもとに、医療的ケアが必要な児童は対象外にされている。他の施設から依頼を受けた場合でも、3年間で戻ってもらうという確約をとらなければ責任がもてなくなるという。

成人施設では、60名定員中、59名が自閉症で知的障害レベルが重度である（IQ35以上の人はいない）。残り1名は、重度知的障害で、かつ肢体障害がある。59名のうち半数程度は、入所時、強度行動障害判定基準10点を大きく上回る状態であったが、現在は軽減しており、そのようなレベルの人は2名程度に減っている。ケアつきグループホームのようなものができた時には、地域で暮らせるだけの力をつけたいという。

成人施設では、作業が重視されている。いつ終わらないともわからず、目的もわからないような散歩は、おこなわれない（利用者が不安定になる）。ただし、作業実習によって得られた支給金でカラオケなどの遊びをしたり、クリスマス会を開いたりすることは、おこなわれている。一人一人に合わせるものが重視されている。

この成人施設は、5つの寮に分けられており（そのうちの1つは女性のみ）、居室は二人部屋になっている。同室者の組み合わせは、特性等に合わせておこなわれる。作業では、3つの作業班に編成されている。職員は、利用者2.8人に対して職員1名という配置になっている。精神科医は、法人全体で常勤1名が配置されており、週1回の定期検診がおこなわれる。心理担当者もあり、大

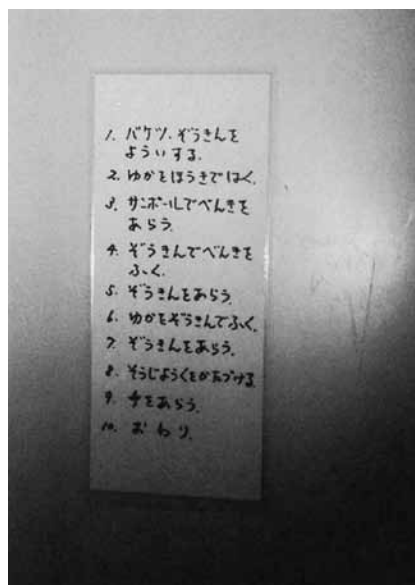
学で専門教育を受けている。

職員に対しては、経験よりも自閉症に対する認識が重視されており、「利用者は自分たちと同じ考え方、捉え方をしている」というような認識では駄目だという。自閉症や強度行動障害のある人に対しては、まず、「彼らを知る」（話言葉を使えるか等）ことから始めなければならない。作業は、1ヶ月ごとの個別達成目標が設定され、個別支援計画が策定される。問題があれば、課題分析がおこなわれる。通所更生施設に移行する人もいる。作業に対しては、教育給として、月500円が支給されており、作業との結びつきを考えて日給制にしている人もいるが、大部分の人は作業との関係を理解していない。

強度行動障害のある人だけが入所する施設を考えることは、不可能とまでは言わないでも、よほど十分な対応を組まない限り難しいだろうという。仮に強度行動障害のある人50名に対して、職員が30人配置されるとすれば、10人の職員は経験者等で固め、残りの20名は現場で経験を積むというようなことが考えられるという。そして、TEACCHプログラムをするならば、それで一貫し、それに合わない職員がいると難しくなるという。また、その50名が、自閉症と知的障害の混合入所であるとするれば、両者を別のグループにした方がよいという（自閉症だけのグループの方が「構造化」しやすい）。

自閉症や強度行動障害のある人に対しては、指示・命令によって押しつけをしたり、抑制をするのではなく、何をすれば適切なのかを学習してもらうことが大事であると考えられている。具体的にしか通じないことを職員が理解し、言葉で通じなければ他の手段を探求する。

保護者との関係は、各寮単位でもた



E 施設：床モップ作業工程表

れており、面会は自由、行事は同伴で、年間方針の説明を受けてもらうことになっている。しかし、「保護者は職員と共同の療育者である」という（TEACCHプログラムの）考え方は、児童期の間にのみ当てはまり、成人では独立的に考えるべきであるという。添い寝や共同入浴等、親のゆきすぎは戒められる。利用者が家に帰る日も設けられているが、帰る人は少ないという。逆に、施設に全く来ない保護者も数名いる。

この法人では、地域交流や地域支援も盛んにおこなわれている。夏休みには、キャンプ、温泉等に出かける。保健師と連携をとりながら、関連町村に出かけてゆき、知的障害児等の発達相談、療育相談もおこなわれている。行政の広報紙を使って地域住民に呼びかけ、ボランティアスクールもおこなわれている（15～16名が登録し、行事ボランティアを担っている）。高齢者施設や保育園との世代間交流もおこなわれている。法人内の診療所には、地域住民が受診に来る。

TEACCHプログラムに先進的に取り組まれているノースカロライナ州では、当事者の9割以上が地域で暮らしており、児童期から地域で暮らすための教育を受けている。学校に適應することは教えられず、むしろ家庭が中心になっている。そして、21歳を過ぎれば独立する。それに対して、（そのようなプロセスをふまえていない）成人の場合、いったんこじれたり、癖があると難しいという。また、成人の場合、（作業等に伴う）二次障害が加わることで複雑になる。散歩のようなファジーな要素は取り除き、スケジュールをきちんと決めること、わかりやすくすることが重要であるという。他害行為は、女性が対象になりやすい。睡眠剤や安定



E 施設：カレンダーの絵表示スケジュール



E 施設：にしん箱製作作業

剤などの薬は絶対に必要と考えられている。園芸療法や音楽療法等は、強度行動障害自体に対して効果はないが、余暇や生活を楽しむうえでは意義が認められている。本人の障害を認め、障害特性や個性の違いを知ることが重要になる。

実習（そば屋実習）に行っている人が中心の寮を見学させてもらった。一部屋3人定員でスタートしたが、現在は二人部屋（8畳以上ある）になっている。同メーカーの歯磨き粉であれば同じものを使うというように、同じ物を好む傾向が見られるという。その場合でも、歯ブラシにつける歯磨き粉の

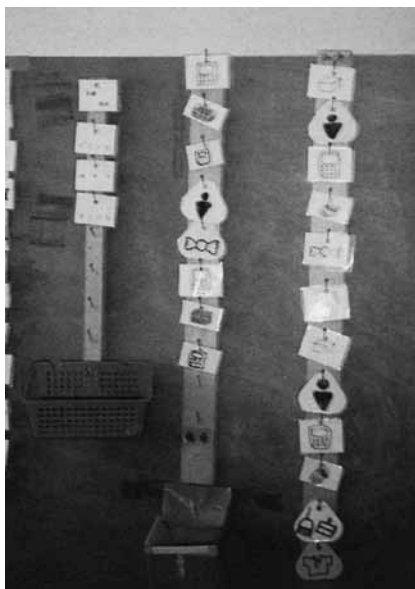
量を絵カードで表示することにより、職員の価値判断の影響を受けないようにされている。職員の価値判断に左右されないようにすることで統一性が保たれる。

床ふき掃除は、利用者の技術獲得の一貫として取り組まれており、職員のアフターチェックが必要である。床の上にモップの幅がテープで表示されており、それに合わせてモップがけをおこなう。食器洗いも技術獲得の一貫として取り組まれており、食器を洗う手順が絵カードで表示されている。そのように、少しでも自分ができることを増やしてあげることが心がけられている。作業は、時間認識ができない人の場合、終了時刻よりも作業量が目安になる。数字の順列が理解できる人の場合、カレンダーの前の日を消してゆくことで、次の日が目安になる。何を手がかりにいつまで、という見通しがもてることがポイントになる。

自分で選択するということは、学習なくしては無理である。たとえば、自由時間の過ごし方として、「・パズル ・テレビ」, 「・ビデオ ・カセット (テー

ブ)、「・日記 ・手紙 ・音楽 ・本を見る」と表示された3種類のカードが用意され、各カードごとに選択してもらい（「パズル」と「テレビ」のうち、「テレビ」を選択するというように）という学習がおこなわれる。漢字表記のカードは、IQ20レベル程度の人の場合、文字を記号として理解するという。

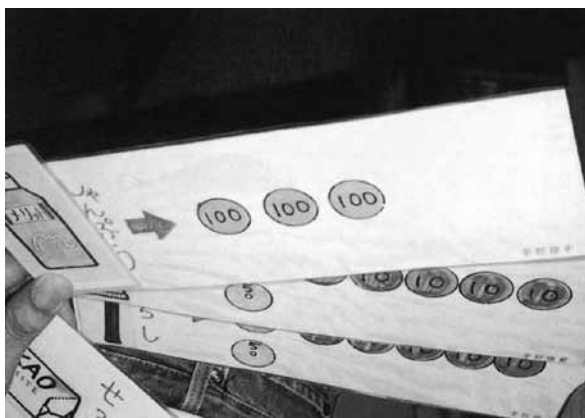
本来の作業がおこなわれている作業場では、にしん箱製作と空き缶つぶしの現場を見学した。にしん箱製作の場合、側板がセットで用意される。そして、作業時間（2時間以内）に作るべき箱数（15箱）と同数のカードが用意



E 施設：絵表示の1日スケジュール

されて、一枚ずつ釘にかけられている。作業者は、1箱製作するたびに、カードを1枚ずつ外してゆく。そして、カードがすべて外された時、作業が終了したことを確認できる。ここでも、空き缶つぶしは、最重度の人が担っている。

にしん箱製作と空き缶つぶしは、同じような行程であるため、空き缶つぶしから、にしん箱製作に移行する人もいう。職員は、各作業班2名体制になっている。作業は、本人ができること、できそうなことがベースになっている。その他、施設



E 施設：商品価格のコイン表示

外実習協定書に基づき、他施設の掃除や、レストランでの皿洗い等の実習がおこなわれている。

以上のように、同法人では、児童期の早期対応の重要性をふまえつつも、成人期においても、ほとんどの入所者が軽度化するという成果をもたらしている。TEACCHプログラムに基づくアプローチがうかがえ、本人が「できること」を少しずつ増やしてゆけるよう、配慮されている。さらに、「構造化」を前提にしながらも、そのベース上で、「選択する」という新しい次元への発達プロセスが組み込まれている。一定の枠組みのなかで可能な活動・作業の種類が増えるとともに、それらの種類のなかから選択できるという能力幅が広がってゆけば、能力の範囲と興味・関心の範囲がクロスしながら拡張してゆく。そのことは同時に、自己実現のポテンシャルを広げることを意味し、生活の質と豊かさを高めてゆくことにつながる。

#### (6) F施設

この知的障害者入所更生施設には、成人から高齢者まで54名が入所している。強度行動障害判定基準で20点以上が4名、10点以上20点未満が4～5名入所しており、特別処遇事業を受けている(2000年9月視察時点)。この事業は、基本的に在宅復帰をめざすものであるが、事業終了後は、重度棟に移行するというのが実態になっている。事業は負担になっており、利用者2:職員1という配置基準では無理があり、施設本体と一体的な運営をする必要があるという。施設全体では、17名の職員がおり、うち15名が指導員、2名がアルバイトである。

職員は、すべて担当制になっている。新任職員には難しい面もあるが、入所者にとっては担当者がわかった方がよいという。新任職員に対しては、利用者との距離のとり方を主任がアドバイスするほか、スーパーバイザーとしてフリーの心理職が月1回、施設に来て、年齢に応じた課題ができていないかチェックしてくれている。心理職は、財政的な理由で常勤化することはできないが、逆に、活用のしかたにもよるが、毎日勤務といっても、仕事があるわけではないという。心理職は、自閉症に経験、知識のある発達心理を専門にする人がよいとい



う。その他、嘱託の精神科医2名が、月1回、来所している。1ヶ月の状態を報告し、薬の調整をしてもらっているが、強度行動障害のある人の場合、薬の効果は認められないという。協力病院も確保しているが、入院実績はない。強度行動障害のある人の場合、入院しても効果はないという。

職員には、きちんとした責任をもつようになっている。自分で処遇改善プランを出し、その結果が良かったということになると、その職員は自信がついて伸びてゆくという。目的と結果は、文章化されている。中心になる職員1～3名がしっかりしていれば、残りの職員は、新卒など、経験がなくても構わないという。問題は、口は動くが、手が動かないような人だという。契約制への移行に向けたケアマネジメント研修も、テキストを使いながら始められている。

自閉症や強度行動障害のある人は、言葉の理解、状況に応じた行動、対人関係に弱点がある反面、視覚的処理能力が高いため、作業やスケジュールの「構造化」をおこない、日頃から行動上の問題を起こらないようにされている。安定時の対応がポイントであり、場面設定とスケジュール設定を的確におこなう必要がある。「はじめ」と「おわり」を明確にしなが本人ができる課題を提示し、できたという自信をもたせることが重要になるという。言語表現はできるだけ避け、使用する場合でも単語程度にとどめ、作業に関しても視覚に訴えることが基本とされている。施設に自閉症のある人だけを集めるとすれば、こだわり行動をなくす、というより活用することにより処遇がしやすくなるという。

朝のスケジュールは混んでいて同じ場所に固まるので、朝方の事故（喧嘩で頭が出血したり、かみつく、あるいはドアにはさまれる等）が多いという。損害保険にも加入している。できるだけ衝動を防ぎ、本人が自分でコントロールできるように配慮されている。施錠、抑制は、いっさいおこなわれていない。入所者が外に飛び出して事故にあったこともあるし、職員も噛まれたり、突き飛ばされる等の覚悟はいるという。ただし、現在は、他害がそれほど激しい人はいない。軽減したというより、つきあい方の問題であるという。たとえば買い物をするにしても、いつ誰といっしょに行くかをはっきりさせる。経験を経

験として蓄積することができないので、今しなければならぬことをきちんと提示すればよい。それは、新任職員でも経験者でも同じことだという。不適切な行動を抑えるのではなく、適切な行動を増やしてゆくことが重要になる。

自分の身を守るために自分で中から鍵がかけられるようになっている個室が5部屋あるほかは、すべて2人部屋になっている。食堂は4つに分けられている。できれば小規模にして個室化の方が望ましいという。というのは、自閉症などの場合、刺激の処理が苦手が必要以上に刺激を取り込んでしまい、雑音等を見ることができないため、刺激の少ない環境が望ましいからである。

施設以内作業は、4種目用意されており、「織物」、「焼き物」と、2種類の「ネジ加工」がある。知的レベルの高い人は、自分で種目を選択する。重度の人は、ネジ加工の簡単な課題に取り組む。

現在（視察時点）、グループホームも建設されている。保護者が施設に対して安心感を抱き、施設から出されることを拒んでいることが背景にある。もともと障害が軽く、精神的に安定している2人の利用者は、現在、別々のスーパーに半日だけ、働きに行っており（当初は職員が付き添っていた）、その2人は、グループホームへの移行が考えられている。入所施設からの移行先があることが必要であり、授産施設やグループホームがあれば、その場でスキルや手がかりを身につけさせることができるという。どれだけルーチン化させるかがポイントになる。強度行動障害判定基準が10点以上でも、授産施設やグループホーム等へ結びつける可能性はあるという。ただし、グループホームの場合、今の制度上の世話人体制では無理があり、施設職員が交替で寝泊まりしたり、必要時にパートを雇うなどの対応が必要になる。

以上みてきたように、この施設では、自閉症や強度行動障害のある成人の場合には、薬や入院治療よりも、担当制による職員集団の形成に重点が置かれている。そして、新任職員に対しても、ベテラン職員からのアドバイスや心理職からのスーパーバイズが受けられる体制をとりながら担当制に組み入れており、経験者だけで固める必要は考えられていない。そして、強度行動障害はともかく、自閉症のある人だけを集めた処遇のしやすさも認められている。入所施設からの移行先として、グループホームや授産施設も見据えられており、その後

の展開が注目される。

### (7) G施設

この施設法人は、知的障害者更生施設（入所・通所）、知的障害児施設（入所・通園）、知的障害者授産施設（入所・通所）、知的障害者グループホーム・生活ホーム、高齢者福祉施設など、多数の施設経営をおこなっている。ここでは、知的障害者入所更生施設（100名定員）と心身障害幼児通園施設（自閉症、行動障害をあわせもつ発達障害幼児に専門的療育をおこなう施設で、定員30名）を取り上げる。強度行動障害児・者の療育方針としては、構造化療育、TEACCHの発想、認知・行動理論を中心に、薬物療法など各種の療法を併用することが目指されている。

知的障害者入所更生施設（利用者の平均年齢38歳程度）は、強度行動障害特別処遇事業の適用も受け、現在3期生を迎えている（2000年10月視察時点）。3年期限で行動改善し、家庭から出身母体施設に戻るようにならなければならないという。ここでは、障害自体よりも環境に焦点を当て、まわりの生活環境を改善することを重視する立場から、TEACCHアプローチが採用されている。重度棟で生活できるくらいまでは、強度行動障害の判定基準を下げられるという。これまで、入所時30～40点台の人が、退所時には20点以下に下げられてきている。また、後述の心身障害幼児通園施設にみられる通り、低年齢期の対応が重視されている。年齢が上がるほど、複数の行動特徴が絡まり、解きほぐすのに時間がかかるという。薬物療法も用いられており、主治医に最低月1回、報告される。ほとんど寝ていないなど、不安定な時期には薬が用いられる。

地域生活への移行（地域支援）が、この成人施設の最大の目標とされ、グループホームや生活ホーム（県単事業でグループホームの前段階から入る）から更生施設の通所部に通うことなどが目指されている。保護者は、施設から出ることへの抵抗が強いという。ただし、強度行動障害のある人の場合、グループホームへの移行は難しく、できるだけ地元の施設に戻ってもらうという。ここでは、まず重度棟に入ることを目指し、さらに小グループでの生活から大グループへの生活に変えてゆくことが考えられている。

強度行動障害のある人の場合、他の人とは別の建物に入り、個室で1対1の職員配置がおこなわれる。自分の居場所を確保するうえでは、個室が重要であるという。ただし、重度棟に移る人もいる。仮に、強度行動障害のある人だけが50人集まるとすれば、10～15人ずつのユニットに区別するのがよいのではないか（ただし、生涯にわたって、強度行動障害のある人だけを集めるのがよいかは疑問）という。障害の程度によるグルーピングが必要と考えられている。財政的には、強度行動障害の措置費加算が22万円（通常の重度加算の場合、4万9千円）あるが、それをどれだけ適用してもらえるかがポイントになるという。

自閉症は、その認知レベルに合わせた処遇が必要という。10種類の行事があるとすれば、そのすべてに参加させるよりも、2～3でもいいから、少しでも参加してもらうことを考えるべきだという。本人が楽しいと考えるものへの参加をすすめながら、パニックにならないよう、事前に視覚的に示すこと（たとえば、食品の買い物をする場合、買う物を絵に描いて、食べたらずき捨てる）がポイントになる。本人にわかりやすいコミュニケーションが心がけられている。

食堂の席は個人別に固定され、コップ等も決められている。お茶飲みの激しい人は、1日3回というように回数が決められる。1日のスケジュールは写真で順番に表示され、一つが終わるたびに写真がはずされてゆく。行きたい所などが増えるとともに、

写真も増えてゆく。いわゆる問題行動は、別の行動に置き換えられる。たとえば、自分の服を破る行為は、布きれを破る行為に置き換えられる。施設内には、自分の行動を立て直す（calm down）ためのイスも配置されている。



G 施設：絵と文字と写真によるスケジュール順序表示

建物の破損を受けた場合には、職員は騒がず、無表情ですぐに修復にあたる。職員と保護者と利用者が一緒になって、カレーを作ったりすることもある。施設グラウンドで納涼祭などをおこなう時は、地域住民の参加もある。

職員採用については、法人内で統一試験がおこなわれる（法人内部の異動もある）。福祉関係者や福祉を学んだ人だけでなく、幅広い学際的なチームを作ることが必要と考えられている。ペーパー試験や面接だけでなく、現場実習（一日）の様子も参考にされる。就職後、ノースカロライナでTEACCHプログラムの研修を受けた職員もいる。経験者は何人も必要ではなく、ある程度経験をもった職員は、たとえば一人でもよいという。未経験者の方が、TEACCHプログラムに順応しやすい。ただし、意欲をもつことや理解することは重視され、最初の1年間は自閉症について勉強することになる。

医療との関係では、常勤の主治医に対して2週間に一度、状況報告がおこなわれ、医療面から指導助言を受けている。医学的治療よりも、医学的観点からの生活改善という性格が強い。医師に対して確実な情報提供をおこなうことにより、生活全体を見ながらの適切な服薬指導も受けられる。強度行動障害に関わる行政との関係では、強度行動障害特別処遇事業への理解をしてもらい、各施設への調整をしてもらうため、行政との連携が図られている。他の施設との相互報告や連携も図られている。各施設一人を原則に、研修の受け入れもおこなわれている。養護学校においては、生徒との間で力関係があったり強制がおこなわれたり、という問題がみられる場合もあるという。

この施設では抑制はおこなわれていないが、タイムアウト（行動規制）はおこなわれている。ただし、それが適切かどうかの第三者的なチェックが必要であるという。タイムアウトとは、自閉症や強度行動障害のある人で、他害などがみられる場合、安全を確保するために、個室で冷静になってもらうことをいう（部屋は施錠される）。15分間が目安とされているが、1～2分の場合もある。職員が1時間対応するよりも、タイムアウトをした方が、15分以内で次の活動に移れるという。タイムアウトがおこなわれるケースは、現在1例のみあり、記録として残すルールが設けられている。

作業においては、できたことを褒め、達成感と自信を育むこと、落ち着いて



G 施設：タイムアウト・ルーム



G 施設：心身障害幼児通園施設フロア

作業することで安定してもらうことにポイントが置かれている。

この法人は、心身障害幼児通園施設の運営もおこなっている。利用形態は、母子通園による週2～3回の通所である。強度行動障害の芽をもつ子がたくさんいるので、予防が大事であるという。誤った対応をすれば、タイムスリップ（不愉快な体験が経ても繰り返し再体験される現象）等を起こすことになる。小集団というよりも、個別療育がおこなわれている。その日におこなうことの内容、量、順番をきちんと示すこ

とで、子どもに見通しがもてる。どういふことをどれだけやれば終わるのがわかるようにする（フィニッシュ・コンセプト）。保護者は、ほとんど特殊学校への進学を希望している。ここで伸びてきたものが、一般学校への統合によって混乱することへの不安があり、特殊学校を差別的に捉えるのではなく、その子に合ったきちんとした教育をしてもらいたいという親が増えているという。

この自閉症児施設では、保護者への告知、療育、将来予測は3点セットであり、それらがセットになっていなければ、保護者に適切な告知はできないとい

う。TEACCH プログラムの AAPEP 評価法と太田ステージで客観的な評価がおこなわれている。精神科医の丁寧な指導のもとで、3分の1ぐらいの児童が投薬（脳波異常やてんかんに関わる）を受けている。音楽療法も取り入れられている（音楽療法士3名のほか、言語聴覚士2名が配置されている）。音楽療法の先生とはリズムをとろうとするが、友人とは共演しにくいという。人の誘いにのる力をつけておくことが重要と考えられている。指示だけをされて成長すると、壁にぶつかる、放尿するといった問題行動が出てくる。適切な対応をしてこなかった時の問題は大きい。子どもからの要求を大事にしたうえで、欲しい時はどうする、友達を誘う時はどうする、というように教えてゆくことが必要だという。

以上のように、この法人では、TEACCH プログラムを意識的に活用しながら、強度行動障害の場合でも、一定の軽減が図られている。医療スタッフとの連携も図られている。職員に関しては、ここでも、経験者だけで固めるという姿勢はとられない。そして、児童施設を確保しながら、児童期の対応が重視されている。成人期になる前の早期対応が予防的な意味でも重要になっている。

## （8）H施設

この法人施設は、自閉症を中心とする知的障害者更生施設である。入所部と通所部に分かれ、それぞれ定員60名、20名となっている（2000年10月視察時点）。自閉症の入所者の場合でも、退所後の進路として、「自宅一通所部」、「自宅一作業所」、「自宅一就労」という組み合わせパターンが個人別に考えられており、再び更生施設入所というパターンは少ない。

施設長によれば、強度行動障害特別処遇事業は後追的な性格があり、むしろ自閉症加算のようなものが必要であるという。更生相談所がおこなう強度行動障害の判定は現実的ではなく、たとえば、骨が見えるまで自傷する人でも5点にしかならないという（判定項目がいくつ該当するかで点数化されるため、各項目の深刻度合いが考慮されない）。判定結果も、誰が判定するかによって変わり、都道府県間でも格差がみられるという。

入所時点で強度行動障害である人が多いが、入所後、軽くなっている。3年

後に退所して、自宅に戻ったり作業所通いするような状態にまで、つなげられている。しかし、自宅に戻ってから、再び重度化することがあるという。地域に戻ると、施設の外の人との関係により、問題行動が再発するおそれがある。アフターケアそのものは制度化されていないため、自己制御力や他人との関係について、施設法人がアフターケアせざるをえなくなっている。コーディネーター事業を活用しながら、家庭訪問や作業所訪問をおこない、自宅に戻っても家族や作業所との関係をうまく作れるよう、支援がおこなわれている。家族への療育的援助も遅れており、ヘルパー派遣などサービスがあっても使えない。サービスの量よりも、専門性を備えたマンパワーが確保されていないからだ。

指導員配置は、入所者60名に対して最低限34名が必要と考えられている。強度行動障害のある人ばかりで50人集めるようなことは無謀であるという。夜間は、20名に対し2人の配置になっている。夜の入浴や起床時の洗面を考えると、20名に対し1人の配置では難しい。また、夜間、不眠の状態で徘徊、自傷したり、大声を発する人もいる。

職員採用に関しては、資格よりも、現場で身につけることの方が重視されている。法律など、福祉とは関係ない分野から就職している人もいる。他の施設から来る人は、一定の福祉観に縛られているという。重度の人になぜ仕事をさせるのか、という見方をする人もいる。一定の考え、見方から入るのではなく、目の前の人にどう関わるのかということが、大事にされている。本採用前の試行期間が6ヶ月間、設けられているが、それでも判断は難しいという。外部からの研修も、日程が合えば最低1～2週間、受け入れられている。

グループホームやショートステイは、強度行動障害特別処遇事業が終わってアフターケアの対象の人も可能であるという。在宅等で不適應のため、特別処遇事業を通じて入所してきた人も、自宅復帰を経て、グループホーム、通所授産施設につなげてゆけるという。入所に際しては、行政とともにカンファレンスを3年間おこなうという公文書を福祉事務所から出してもらおうようにしている。そして、入所を受け入れても、入所時に3年後の見通しやプログラムを立て、何を目標とする3年間かを明確にしている。

強度行動障害は、本人の問題ではなく、周囲との関係の問題であるという確



信がもたれている。特定の療法（TEACCH プログラム等）をそのまま採用するというアプローチはおこなわれない。「構造化」は事実上、おこなわれてきており、研究面より、むしろ民間の現場の方が合理化されているという。医師との連携は重視されており、薬を服用している人も多い。投薬指導、精神科医による医療的なコンサルテーション、ケースカンファレンス、スーパーバイザーなどを通じて、医師を現場に引き込んでいるという。看護師は病気という視点で判断する傾向が強いが、施設に1人配置しているという。心理職は既製のテストだけで判断する傾向が強いが、ここでは、現場中心に、実用性のある自前のテストが使用されている。テストが日常生活の指導のうえでどういう意味があるのかをケアカンファレンスで学べるようにすべきだという。

抑制は、自傷等を止めるうえで必要な場合もあり、本人とのやりとりをふまえて実施されることもある。施設も、飛び出してゆく場合など、一時的な必要性は認められている。居室は、個室、2人部屋、3人部屋の3種類用意されている。個室は、職場に出てゆく準備の必要や、気分が落ち込んで刺激を少なくする必要がある場合に向いている。3人部屋は、仲の良い同士がいっしょにすることで落ち着く場合などに向いている。壁やガラスが破損されるというようなことはなくなっているという。やりとりしながら問題行動を防いでゆくなかで、人間関係が結べてゆけるという。たとえば、服を破る人は、自分ではやってしまうが、本当は止めてほしがっている。そういうことをするのは大人ではないというように職員が止めてあげると、自分のことをわかってくれているんだと信用してくれるという。人は人によってしか慰められないという考えにより、タイムアウトルームは設けられていない。ガラスを割らない、洗剤を使う、コンロを使う、といったことを一つずつ身につけてゆくことで、地域のなかに出て行けるという。

作業では、どうすればその人ができるかという作業分析をおこないながら、できるだけ工賃が良い仕事と考えられている。仕事を分類して、それに人を当てはめるよりも、人に仕事を合わせる発想で取り組まれている。作業は就業前訓練ではなく、あくまで労働として位置づけられている。今までできなかったこともやれるようになっており、工賃は月8000円になっている。木工作業にし



H 施設：キッチン（利用者が使用）

でも、他の人との間に敷居（ブース）を設けずに作業がおこなわれている（自閉症の場合、一般的にブースを設ける場合が多い）。たまに設ける必要があっても、いつまでも設けないという。

以上のように、この施設では、入所時点で

施設退所後を見据えた緻密なアプローチがおこなわれている。その人の10年、20年先を考える視点をもつという意味で、Total Life Care Program と呼ばれる。あくまで現場中心主義を貫き、既存のアプローチやテストをそのまま採用せず、自前で現場から方法論が生み出されてきている。学者の言うことだから、というだけで鵜呑みにされるようなことは決してなく、むしろ、あてにされていない。強度行動障害のある人でも、わずか1～2週間で行動が改善されており、職員集団の力量の高さがうかがえる。入所者が職員を良き理解者として信用してくれるかがポイントになっている。作業面でも能力開発水準が高く、「工賃」は、授産施設の一般的な状況と比較しても遜色がない。行政とも連携をとりながら、在宅・地域復帰に向けた支援が責任をもって進められている。2003年度からの契約制（支援費制度）への移行に伴い、行政関与の低下が懸念されるが、これまでのノウハウがどのような形で生かされてゆくのが注目される。

## （9）I 施設

この施設法人は、自閉障害児施設（41名）、知的障害児施設（130名）、知的障害者授産施設（70名）のほか、グループホームやアフターケア・センター（就職した人が居住するセンター）などを運営している。施設利用者211名のう

ち、9割弱が重度・最重度、6割程度が自閉症であり、判定基準で10点以上程度の強度行動障害のある人は23名程度である。ただし、過去の分を含めると、強度行動障害のある人は50名程度いたが、入所時の重度の状態から軽減している。2000年7月と12月の二度、視察をおこなった。

施設療育の目標として、「特に遅れの大きい人には自立の援助」、「特に行動障害の強い人には行動障害の鎮静化」、「すべての人に教育訓練を通じ心の豊かな人格への援助」の3つが立てられている。行動障害の改善のためには、「エコロジカルな24時間対応」、「グループ編成に基づく構造化」、「一方的な強制論、受容論をとらないコミュニケーション」、「医療との連携」「養護学校との連携」の5つがポイントとされている。療育・援助体系は、「生活学習」と「作業学習」に大別され、それぞれ、「生活クラス」と「日課クラス」に編成されている。

自閉障害児施設の「生活クラス」は、「Aクラス」、「Bクラス」、「Cクラス」、「強度行動障害エリア」の4クラス（ユニット）に編成されている。年齢と障害の程度が編成基準になっている。41名に対して、指導員が12名配置されており、クラス別では、12～13名に対して3～4名の職員配置になっている。ただし、この配置は、児童が小さい時からの積み重ねを前提としている。強度行動障害の判定基準で20点以上の人が「強度行動障害エリア」に配置されている以外は、10点以上20点未満の人は、他の（10点未満の）自閉症の人との混合クラスになっている。

「Aクラス」（2階）は、小3～中2の年少（平均12歳）で重度の児童が対象になっている。「Bクラス」（1階）は、知的レベルが高い人が対象で、平均14歳程度である。夜間、目を離しても問題なく、起床してからの活動内容が絵と写真で示されている。他人とトラブルがない限り、持ち物制限もない。個室、2人部屋、4人部屋があるが、能力が高い人ほど、個室や2人部屋になる。「Cクラス」（2階）は、自閉症のレベルが重い人が対象になっており、平均16歳程度である。

「強度行動障害エリア」（2階奥）は、ケースが把握しやすい観点から設置されている。4名の対象者がおり（同じレベル程度の行動障害が見られる人は、他に3名いる）、すべて個室になっている。モニターも設置されている。4名

のうち1名は施錠部屋になっている（散歩，食事，入浴の際には解錠される）。施錠部屋の本人は入所後13年目であるが，判定基準は30点以上である。他害も激しく職員が負傷しているうえ，部屋中の物を壊し，ドアを蹴破る力もかなり強いので頑丈に補強されている。別の1名は，顔をラグビー用マスクのようなもので，手をタオルで拘束されている。自傷が見られ，拘束しなければ自分の頭を掻きむしり血だらけになってしまう。自分の手であるが自分の手ではないという感覚があり，涙ながらに抑止を求める気持ちが示される。

強度行動障害だけを多数集中させるとすれば，職員がもたないし，（実質的な処遇を避けて）ただ様子を見ているだけなら，隔離体制になるという。20人を集中させる棟を検討している県もあるが，集中させるのは4～6人が限界だろうという。混成型の方が望ましいと考えられている。

自閉症の場合，早期発見→学校→施設という児童期のプロセスを経て，成人期では，労働ラインへの参加が無理であればデイケアか施設入所に進み，さらに入所施設とグループホームとの連携を図ってゆくためのコーディネーターを置く必要があるという。成人期になれば家庭を拠点にするという発想だけではなく，グループホーム等を点在化させる方がよいという。グループホームの世話人の人数と質も問題になり，利用者4名：世話人1名であれば，そのような体制が可能である4名でなければならないという。ただし，強度行動障害の場合，ある程度，軽減しなければグループホームは難しく施設入所も選択肢になる。

強度行動障害は，コミュニケーション・スキルだけの問題ではなく，スキルが良くてもパニックは起こるといふ。療育と病院との境目を見極める必要がある。3年間の処遇事業で鎮静するか（療育），病院の方がよいかという判断を迫られる。週3回，医師が薬の指導，調整をおこなっているが（自閉症児施設では医師が常駐し，外来も受けている），それでも3回では足りないくらい服薬者が多い。児童の場合，徐々に服薬が増える傾向があるのに対し，成人の場合，減らす傾向にある。看護師は3名勤務しているが，指導には入らない。医療との連携は重視されている。心理専門職はおかれず，作業療法に重点が置かれている。

強度行動障害の特別処遇事業では、3年後、判定基準21点くらいまでを目安に、一般棟や作業への移行か、在宅や小規模作業所（休む時間等が必要）への移行が基本になると考えられている。ただし、本当に重度の人は3年では軽減せず（20点を割らない）、素質や病質が絡んでくると40点以上にもなり、3年では埒が明かないという。また、成人期に達してから対応しても、特質が固定しているうえ、人への不信も根深いため、一般就労は無理だろうという（児童からの鎮静等を経れば可能性がある）。どのような環境が良いかを考える方が大事で、どれがベストではなく、作業でもいい、小規模作業所でもいい、一般就労でもいい、ぐらゐの気持ちで構える方がよいという。福祉事務所や保護者を交えて3年後の見通しが立てられているが、素質、病質よりも環境要因が重視され（環境を変える）、21点以下にすることが目安とされる。やはり成人の場合、3年では厳しいと考えられている。

点数が高い人が多いという理由だけで職員配置を多くせず、つきっきりの必要がある場合には、1人をはりつけるという。入所者と利用者の人間関係を重視する観点からクラス制を大前提にし、1人1人のリズムを探りながら、本人の快適さをいかに創り出すか、何を課題として充足させるかがポイントになる。

職員採用においては、仕事への真摯さと経験・実績がポイントにされている。たとえば単なる放任ではなく、入所者の快適さを見極めたうえでの放任であれば是とされる。社会福祉系の大学に公募をかけ、1週間程度の実習後、本人・施設双方の意向が合った場合には、法人の試験を受けることになる。各クラスの担当には若い職員もいるので、クラス横断的なスーパーバイザー（3クラスに1名）を置いてアドバイスが受けられる体制がとられている。しかし、担当は、3人で30人をみるよりも、1人で10人をみる方がよいという。担当が多くなると、かえって見落としが出るからだ。8～16人のクラスに対して、3人の指導員が早番、遅番でローテーションが組まれている。夜間は1人になるが、他にスーパーバイザー（クラス担任からは外れている）が1人待機している。処遇の基本は、まず課題を明らかにして対応方法を考えることから始まる。そして、その課題と方法をトレースしながら、デイ・レコード（ケース記録）がとられてゆく。さらに、月1回のミーティング（指導方針や経過の確認）にお

いて、必要に応じて課題が再設定される。そのミーティングには、担任だけのミーティングと、スーパーバイザーが入るミーティングの2種類がある。このように、小集団主義によって責任と権限を明確にすることで、職員の成長は早くなり、2～3年目には成果が表れる。

自閉症・強度行動障害者施設では、人に迷惑をかけないというところに個室の由来があるが、それが死角になることもあり、事故等の時に知らせる必要からも、個室と2人部屋の合築の方がよいと考えられている。リラックス等のために「自分で使える」人はよいが、職員の負担軽減のスケープゴートになる(個室に行ったらどうかと追い込む)可能性もある。風呂や食堂は、各ユニットごとに付属させた方がよいが、できなかったという。タイム・アウトルームは設けられていない。積極的理由があって設けられていないのではなく、イギリスでみられるようなものであれば設けてもよいという。

児童の場合、養護学校の教員(23名)が訪問し、児童は通学しない(高校生以上になると教師は入らず施設職員のみになる)。教師からすれば授業と評価の場であり、施設からすれば療育の場になる。これは、「訓練クラス」と呼ばれ、8クラスある。その他、「専修クラス」が4つ、「作業クラス」が3つ、「授産クラス」が4つあり、これら4種類のクラスを総称して、「日課クラス」と言われる。年齢のほか、どういう行動をとるか、得意なことは何か、認知レベルはどのくらいか、移動能力はどのくらいか、というように、何に留意するかがクラス編成の基準になっている。いずれのクラスにおいても、1日の活動内容が文字と写真で示されている。「日課クラス」とは別に、寝泊まりは「生活クラス」として16クラスに再編成される(前述の通り、自閉症児施設に限定すれば、3クラス+「強度行動障害エリア」)。

「訓練クラス」では、小・中学生のプログラム学習がおこなわれ、1日のスケジュールが小刻みで決められ、月曜～金曜の間、同じスケジュールが繰り返される。プログラムは、「おはようございます」→「たいいく」→「あさのかい」→「おへやのおべんきょう」→「おひるごはんにいきます」→「こんにちは」→「おへやのおべんきょう」→「じてんしゃかビデオ」→「おやつ」→「おんかん(音感指導)」→「さようなら またあした」という文字が書か

れたカードが写真とともに、朝から夕方までの時間順序に沿って掲示されている。クラスルーム内には、1人だけの囲んだ席1名分と、壁に向かって座る席1名分が確保されている。学習のなかでは、パズルによる認知訓練が取り入れられている。一定レベル以上のランク



施設：パズルによる認知訓練

に応じた既製パズルがないため、職員の創意工夫により、難易度で系統化された独自のパズルが創作されている。「形」の概念（触知覚）が先に成立し、「色」の概念は後から成立する。ジグソーパズルが最高の難易度に当たる

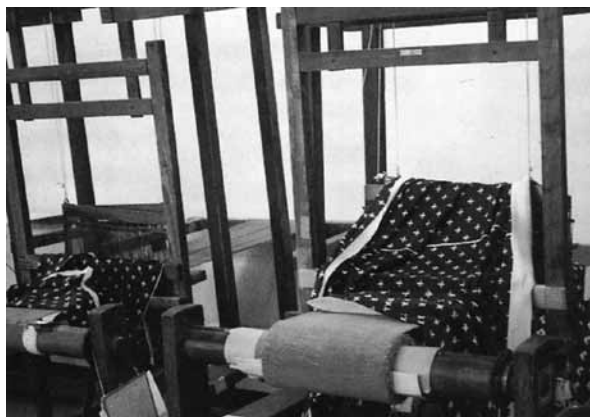


施設：パズルによる認知訓練

が、それに取り組む児童でも発語はない。さらに次のステップとしては、作業（タイル学習）がある。

「専修クラス」では、中・高校生・成人のプログラム学習がおこなわれるが、プログラムはおおざっぱでゆったりとしたスケジュールになる。最重度の強度行動障害の人もある。

「作業クラス」は、中・高校生を対象に、朝から夕方まで同じ作業が通しておこなわれる。このクラスは、さらに3つのクラスに区別されている。「作業1



I施設：織物製作



I施設：木彫り作品

クラス」では、絨毯の結び織りがおこなわれる。強度行動障害のある人もいるので、作業時間はあまり長くない。強度行動障害のある人の場合、児童期から入所していても、一般就労は難しいという。

「作業2クラス」は単独作業向きであり、平織りの織物（5～6mの反物）を製作する。縦軸に「げつよう」～「きんよう」の表示、横軸に「さぎよう」という文字が複数個表示された表が書かれた台紙が用意されており、たとえば、月曜日に、まず糸巻き1本めの作業が終わると、月曜欄

の最初の「さぎよう」の箇所に花印がつけられて、作業の進展具合が確認できるようにされている。1日のスケジュールは、「おはよう」→「さぎよう」「たいいく」→「きゅうけい」→「あつまり」→「さぎよう」「たいいく」→「きゅうけい」→「さんぽ」→「てあらい」→「あつまり」というように、時間順序に沿って明示されている。

「作業3クラス」は、職員とやりとりする方が作業がはかどる人を対象にしており、木彫りがおこなわれる。板1枚の練習によって熟練化が図られる。午



前1時間の練習ではミスタッチがあるが、午後1時間の練習になるとミスタッチがなくなる。そのような練習を経て、作品製作に取りかかる。研ぎ出し（色つけ）もおこなわれる。バザーや作品展・販売に供される。かなり精巧な作品になっている。

各「作業クラス」間の移動はあまりなく固定化している。「作業クラス」は学習と位置づけられているので、工賃はない。しかし、「授産クラス」に移れば工賃が出るようになっていく。日課クラスの種別間では移動があり、いくつかのパターンがある。「訓練クラス」→「作業クラス」→「授産クラス」というパターンや、「訓練クラス」→「専修クラス」→「授産クラス」というパターン、「訓練クラス」→「専修クラス」というパターンなどが見られる。このような「訓練クラス」→「作業クラス」または「専修クラス」→「授産クラス」というルートは、ステップアップになっている。「作業クラス」と「専修クラス」の間にはステップアップの関係はなく、バリエーションである。強度行動障害のある人でも、「専修クラス」くらいまでは進むという。

「授産クラス」にいる人の6～7割は重度であるが、①かつて強度行動障害であった人、②将来、作業所に移行する人、③一般就職の可能性のある人、という3つのグループに大別され、さらに次のステップに移行する可能性のある人が含まれている。最高30歳過ぎの人がいる。コンクリート・パネルづくり、木工、鉢花づくりなどがおこなわれており、とくに鉢花づくりが主力になっている。

さらに、実際に一般就職に結びついている人もいる。施設内に、清掃・クリーニング会社の事務所があり、その会社に雇用された人（年に1名程度）が、施設内の清掃・クリーニング業務を担う（最初は、実習期間がある）。施設卒園生が、黙々と業務をこなしている姿を見て、胸が打たれる思いであった。

年1回、冬まつりの時には、200人以上の入所者全員とその保護者が体育館に一同に集まり、昼から夜まで、盛大な催し物がおこなわれる。視察時にも、当日に向けた大がかりな準備が着々と進められており、当日の醍醐味の一端を垣間見ることができた。夏まつりもおこなわれている。保護者との連携は密接にとられている。月1回、「両親教室」（日課見学、懇談会、親子プログラム等）

が開かれているが、7割程度の出席率になっている。子どもが入園3年目までの人を主な対象として、3泊4日の「母親実習」、「父親実習」も開かれている。保護者が自主的に草刈り、生活環境整備、行事等に協力する「父親ボランティア」、「母親ボランティア」、「日曜ヘルパー」もおこなわれている。長期帰省（150名程度）前後には、施設と保護者の話し合いがもたれる。

以上のように、この施設では、クラス編成によって、1人1人の発達段階に合わせたかなり綿密なプログラムが用意されており、場合によっては授産レベル、さらに一般就職への到達可能性も見出された。幼児期の積み重ねから成人期の落ち着きに至る人格形成を重視し、経過を理解しながら少人数で手厚い指導をおこなうこと、人員配置に配慮しながら落ち着ける環境を整えることがポイントになっている。ただし、かなり重度の強度行動障害のある人や成人期入所の場合、短期的な軽減は難しいという判断もされている。他施設でも負担になっている側面があり、特別処遇事業の3年間という期限が合理的であるのが疑問視されている。一律に3年間とするのではなく、とくに重度の場合はバリエーションをつけるなど、制度上の再検討が求められよう。

#### (10) J施設

この施設法人は、自閉症者を対象とする通所更生施設、その分場、入所更生施設（24時間対応型の小規模ユニット制の「居住施設」と呼ばれる）のほか、地域作業所、グループホーム、コーヒーショップ（自閉症以外の知的障害者4名が雇用されている）などを運営している。法人全体で110名の職員に対し、約150名の知的障害者が利用しているが、利用者のほとんどは自閉症である（2002年10月視察時点）。高齢者に対応する保健福祉施設も運営されており、約180名の高齢者が利用している。年間1000名程度の見学者があり、視察日を月2回に限定せざるをえないほど、ここも全国的に注目されている。

同法人は、自閉症のある人を、その障害を含めて人格として尊重すること、「障害を取り除く」のではなく「受け入れていく」こと、「できないことをできるようにする」のではなく「できることをもっと伸ばしていく」ことを基本的スタンスとし、地域社会で働き、生活し、レクリエーションを楽しむといった当

たり前の暮らしの実現を目指している。具体的には、「仕事」、「生活」、「余暇」の3領域を有機的に結びつけた地域生活支援システム「VISUAL」を構築している。この「VISUAL」には、自閉症の人の生活や活動を「視覚的に」プログラミングするという意味と、「自閉症の人の職業・自立生活向上のための援助 (Vocational and Independent-living Supports for Upgrading Autistic Lives)」という二重の意味が込められている。

「仕事」の領域では、通所更生施設、地域作業所、企業実習、援護就労を通じて働ける可能性が広がられている。「生活」の領域では、居住施設、グループホーム、デイケア、ナイトケアを通じた質の高い生活の実現が目指されている。「余暇」の領域では、個別レクリエーションパートナーや小集団のクラブ形式により、ハイキング、ショッピング、味めぐり、ボウリング、スイミング、スケートなどの余暇サービスが創出されている。このうち、「仕事」領域の通所更生施設は、同法人の中核施設と位置づけられ、自閉症のある人たちのパーソナルデータをもとに、各人の目標と課題を設定し、それを効率よく達成するための個別援助が実践されると同時に、彼らが何を期待され、何をすればよいかを視覚的に理解できる環境調整に努められている。また、「生活」領域の居住施設は、そこから仕事場や作業所に通うための拠点であり、後述の「生活アシスタント」や「ハウスキーパー」に支えられながら職住分離を実現している。

この法人は、親の会によって設立されており、親の会の強力なバックアップがあることも特徴になっている。自閉症は親の育て方が悪いと言われていた時代もあり、誰でも特殊学級に入学できるようになってからも、卒業後の行き場がなく、施設での受け入れが難しい場合には、精神病棟に入院することもあったという。そこで、しっかりとした療育が必要であるという認識のもとに、同じく親の会が始めたH施設を視察して、施設設立が考えられるようになった。そして、専門家の協力も重視されている。

一般的に、親は自分の子のことだけを考え、自分の子は施設に一生いるという前提のもとに資金提供するため、運営側との間に矛盾が生じる場合がみられるが、自分の子のことだけを考えない、自分の子を入れるために施設を作るのではない、ということが基本理念にされている。親の会の会員になることは、

施設入所の条件になっていない。親の会を含む理事会は経営責任をもつが、具体的な運営の内容には口出ししない、という「経営と運営の分離」も確立している。通所更生施設から出発しているが、入所施設から始めると、「抱えて面倒をみてほしい」というのが親の思いになり、職員集団もそういう意識をもってしまうため、結果的には、通所施設から始めてよかったという。そして、多くの人は通所更生施設から地域作業所に移行している。

援助内容の特徴としては、「障害の特性に配慮した援助」と、「トップダウン・アプローチ」が挙げられる。9割5分以上の人が自閉症の診断を受けており、言葉の意味理解の弱さ（2～3割の人は発語がなく、ある人でも、発せられる言葉とその意味に大きな乖離がある）と、集団形成の困難さ（共通の場の理解があるから「群衆」は「集団」になる）という特徴がみられる。そこで、自閉症を発達障害と捉え、集団形成の困難さに対しては個別援助で対応し、言葉の理解の弱さに対しては視覚的刺激を活用するという「障害の特性に配慮した援助」のアプローチがとられる。視覚的刺激の活用とは、たとえば、歯磨きをする場合、口中が血まみれになるほど磨く傾向がみられる人に対しては、絵で終わり方を表示する。掃除の場面では、畳1枚ずつの上に紙1枚を置いておき、掃除機をかけ終わる度に紙を取り除いてゆく。そのように、終わりを知らせることがポイントになる。

「施設から地域へ」とよく言われるが、重度化している場合、ノウハウや方法論をもっていなければ現実性がない。一生、お金の計算ができない人もいる。そこで、施設入所の最も重度の状態から地域移行の状態にどう引き上げるかというボトムアップの発想ではなく、目的から出発し、～を実現するためにはどうしたらよいか、という目的志向型の「トップダウン・アプローチ」がとられる。例えば、親が同伴しなくても店でフライドチキンを食べられるという目標を立てた場合、予め、店長に本人の指示通りの対応をしてほしいと頼んでおき、どういう注文をして、釣り銭をどこに入れてもらうかを決めておく（「～もどうですか」というように、注文以外の品を勧めるようなことはしない）。あるいは、「～駅というバスの目的地まで行く」という目標を立てた場合、目的地を書いたカードとラップで包んだ丁度の料金を本人に手渡し、運転手にも、そ

の人が乗車することを事前に伝えておく。

「仕事」領域では、空き缶リサイクル、清掃、受注作業、タウン誌の配達、援助つき就労などがおこなわれている。空き缶リサイクルでは、約150軒の家庭と契約して、空き缶を受け取りにゆき、洗浄作業をおこなう。清掃は、大学の食堂や駅などが対象になる。食堂の清掃ではテーブル拭きがおこなわれるが、テーブル上に「ぞうきん」と書いた紙を置いておき、拭くべき場所が明示される。学生の間でも、清掃をおこなう本人の存在は認知されている。受注作業では、扇風機のファンの組み立てなどがおこなわれるが、仕事の工程が表示されたり、不良品がどのようなものかが表示され、首尾良く仕事ができるよう配慮されている。タウン誌の配達では、二人がペアになり、役割分担しながら一般住宅のメールボックスに投函してゆく。

援助つき就労では、「ジョブコーチ」がについて仕事内容をチェックしながら、清掃用具のレンタル部品の組み立てなどがおこなわれている。仕事の各工程が明確に把握されるよう、各工程の写真が順番に沿って差し棒に通されており、一工程が終了するたびに、写真が1枚ずつ外されてゆく。文字がわかる人には、写真と文字がセットになったものがファイル化されており、工程の順序に沿って配列されている。数の概念がない人でも、仕事の一つ終了するたびにカウンター（卓上数字算入器）を押すことと、押し終わったカウンターの数をその通り書き写すことだけを覚えていれば、その日にこなした仕事量が記録に残る（たとえば、6単位の仕事をした場合、「6」の数量的概念がなくても、カウンターの「006」をそのまま書き写せば、記録に残る）。

「仕事」領域で、自立に向けた就労支援の拠点になっているのが地域作業所であるが、この法人では5つの地域作業所が運営されている。そのうちの一つの作業所では15名が利用している。3名の職員が就労に向けた援助しかおこなわず、半年で3名が企業実習に結びついている。別の作業所では10名の利用者がいるが、予めプログラムを組んで1人も更生施設に通わせないことを目標にして、清掃など、個別的に地域での就労に向けたアシストがおこなわれている。

「仕事」領域の自立に近い場が地域作業所であるのに対し、「生活」領域で親や施設から自立する場はグループホームである。職員の入れ替わりが少なく、



J施設：居住施設ユニット食堂



J施設：強度行動障害対応ユニット個室

利用者にとって関係が作りやすいため、重度の人にも適しているという。6つのグループホームがあるが、重度の人に合わせて床の強度を高めたり、大声を出しても大丈夫なように設計して作るタイプと、一戸建てなどを借り上げるタイプがある。

このグループホームを作る過程で、居住施設も作られた。入所施設が必要かという議論もあったが、グループホームの機能が可能な限り取り入れられている（グループホーム集合型、グループホーム移行型）。この居住施設は、40名が7ユニット

に分かれる小舎制になっており、居室は個室制になっている。昼間は、全員が通所更生施設に通っている。強度行動障害特別処遇事業の対象は4名であるが、チェックリストにしたがえば、40名中27名が処遇事業の対象者になるという。職員以外に、日中3時間、各ユニットに入る「ハウスキーパー」が全体で17名程度いるほか、泊まりの学生である「生活アシスタント」が40名程度、登録している。これらの主婦や学生は、アルバイト募集によって求人された人々であり、地域の人々の入居者への理解と入居者の自立のうえて重要な役割を果

たしている。夜の泊まり（夕方16時～朝9時）の際には、常勤職員5名と「生活アシスタント」7名が配置されている。7ユニットのうちの1ユニットは、強度行動障害（特別処遇事業）対応ユニットになっている。

以上のように、同法人では、「仕事」、「生活」、「余暇」を区別しつつ、総合的に視野に入れながら、できる限り地域での自立をめざした個別援助がおこなわれている。親の会が積極的役割を果たしたことも特徴になっているが、自分の子どものことだけを「保護」の視点で考えるのではなく、その自立や、施設の社会的役割の重要性を客観的に認識している。処遇実践においては、TEACHアプローチが意識的に活用されている。施設等の多様な福祉資源の有機的配置とならんで、「仕事」領域での「ジョブコーチ」、「生活」領域での「ハウスキーパー」や「生活アシスタント」など、マンパワー活用面でもユニークな特徴がみられる。

#### (11) K施設

この施設法人は、知的障害者入所更生施設（定員44名）、第二種自閉症児施設（定員60名）、「自活経験棟」（グループホームに入る前段階の居住棟）、グループホームなどの運営をおこなっている。ここでは、主に知的障害者更生施設利用者の作業と生活、「自活経験棟」の位置づけを中心に取り上げる。また、とくに強度行動障害者の状況やそれへの対応にも焦点を当てる（2002年10月の視察に基づく）。

この法人では、「受容的交流理論」に基づいた療育がおこなわれている。この理論を意識的に採用している法人はここが中心になるが、他にもいくつかある。受容的交流理論とは、自閉症者の態度や行動の表面的な形にとらわれず、その内にある精神的な働きを理解し、自発的な人間的関わり合いのなかで、本人が周囲の人に心を開いてゆけるようにする考え方であり、C.R.ロジャースのカウンセリング理論やJ.L.モレノのサイコドラマ理論を取り込んだ石井哲夫氏（白梅学園短期大学学長）によって唱導されてきた理論である<sup>(611)</sup>。「受容」とは、「どの行為にも何らかの事情がある」と相手の価値観を認めつつ、援助者が援助相手に対して好意をもちながら、その人と共存共生してゆくために必

要な共通の価値を作り上げてゆくことをいう（相手と関係を持つとうとしない気持ちの表れである「許容」とは異なる）。「交流」とは、相手の立場に立ちながらも、その人が社会的な立場に立てるよう、検討、努力し、援助される人が社会化された自分の行動を体験することから、萎縮していた自我機能を回復し（援助者がクライアントの自我形成の「人的枠組み」となる）、より有効な自己実現が行われるようにすることをいう。

TEACCH理論との関係では、自閉症者の場合、人間関係や人間発達のうえて認知機能の弱さや情緒の不安定性がみられるが、TEACCH理論の場合、認知面を重視するのに対し、受容的交流理論の場合、情緒面をも重視しながら、クライアントへの深い共感と理解をめざす。また、TEACCH理論の場合、主に手段に着目した技法論的性格が強いのに対し、受容的交流理論は、援助者のクライアントに対する接し方や態度、気持ちの持ち方などを重視した内面アプローチ的性格が強いと言えるだろう。もともと、この施設でも、TEACCH的な手法は用いられるが、過渡的な手段として位置づけられている。

知的障害者更生施設利用者は、そのほとんどが重度の自閉症であるが、利用者のほとんどは毎週、帰宅している（自宅への送迎バスがある）。入所施設であるが、自宅が近所の人とは通所しており、その方が早く自宅復帰できる可能性がある。このようなことは、将来的な地域復帰の準備的な意味合いがあり、親のいる自宅にとどまり続けることを目指しているわけではない。

作業は、利用者の主体性を尊重する観点から、「選択的作業指導」という方針が立てられている。製パン、養鶏、農作業、軽作業、陶芸、機織り、販売などのなかから、自分の働く場を選ぶ。たとえば、養鶏作業と運搬作業のどちらをおこなうかを自分で選び、日替わりで変えたり、午前と午後で変えたりする。自分で選べない人は、職員が誘ったりする。TEACCHプログラムを意識的に採用している施設の多くに見られるように作業内容を固定せず、できる限り選択を尊重するという特徴がみられる。

製パン作業とは別に、菓子・ケーキを作る作業部門もあり、その成果は、駅前にはけられた販売店（グループホームの1階）で販売されている。朝7時から始まる比較的長時間の作業である。量をきちんと測るなど、こだわりがある



がゆえに、きちんとおこなえる仕事があるという（ただし、こだわりの部分が増えすぎると、介入してペースを調整する必要がある）。すべての工程を独力でおこなえる人はいないが、できない部分は教えられながらおこなう。TEACCHアプローチでよく見られるような工程順序カードが見当たらないのが気になったが、工程順序は頭に入っており、カードを使うことがあっても初期だけであるという。地域との接点をもてるようにするため、パン、卵、野菜などの販売作業もおこなわれている。人数によっては、職員が同伴する場合もある。

機械部品の分解作業では、特定部分を抽出して仕分ける内容になっている。機械部品を安く買ってきて、成果を売るわけだが、仕事はいくらでもある。作業時は集中するせいかな、行動障害のある人の方が作業能力が高いという。作業の終了は、作業量で理解する人と作業時間で理解する人に分かれる。更生施設であるが、「還元金」が支払われる。作業量や時間で還元金の額が決められ、月200円程度の人から2万円程度になる人までいる。作業と還元金の関係を理解



K施設：機械部品分解作業



K施設：絵画・陶芸品製作



K 施設：白菜の農作業

できる人とできない人がいる。基本的に午前2時間、午後2時間の作業であるが、さらに働きたい人は1日8時間でも可能である。午前は運搬、午後は分解作業というグループもある。職員のほか、実習生がついている。

絵画や陶芸などの作

品製作も盛んで、年1回の個展などの作品展もおこなわれている。作品収入も入るため、それを蓄えて計画的に海外等に行けることになってから、無断外出しなくなった人もいる。売り物では平均的に、陶芸作品は一品につき1万円前後の値がつき、絵画は5～7万円程度の値がつく。一瞬見た物をデフォルメする人もいれば、まったく想像で作成する人もいる。

自分で作業が進められない人のために、さをり織りもおこなわれており、専用の部屋を設けて個別対応で作業が進められる。白菜などの農作業も、職員同伴でおこなわれる。

各種の作業は、ステップ・アップ的な作業体系として位置づけられており、①療育的作業→②職業的作業→③社会参加的作業→④企業実習→⑤就労、という作業体系が考えられている。①は課題指導に近く、提示したものに対応する作業レベル、②は指示がなくても本人がやることを自覚し、手伝えば作業が進められるレベル、③は施設内の設定であれば自立しておこなえる（手伝う必要がない）レベルを意味する。④は製造等の実習で、1～2週間から長期間にわたる人までいる。⑤の一般就労に到達する人は、更生施設利用者44名中、1割程度である。就労先は、大手製紙会社、大型スーパー、魚の冷凍会社、医薬品の箱詰め・発送を担う会社などがある。強度行動障害特別処遇事業適用の人の場合、事業3年で、②くらいのレベルになっている。

生活場面では、「自活経験棟」がユニークなものとして注目されるが、グループホームの前段階の居住棟であり、グループホームに続くという意味で「つづきの家」と名付けられている。集団ではなく、自分で生活の流れを決める。職員は、更生施設と兼任になっている。食事に関し、内容の希望や、おいしい、まずいが伝えられるよう、アンケートが受け付けられている。また、誰々にいじめられているとか、何処がこわれていて使えないとかの苦情受付箱も設置されている。利用者のなかには、自閉症でありながら、1人で旅行する人もいる。

知的障害者更生施設の方では、各10名ずつのユニットが4ユニットあり、個室と二人部屋がある（ただし、二人部屋はトラブルが生じやすいという）。生活上のユニットは作業上のグループと異なる。食事は、朝はバイキング形式になっている。食器は職員が洗うが、「つづきの家」の前段階のスペース（部屋）が食堂内部に特別に設けられており、そこを利用すると特定された人は、自分の食器を自分で洗うようになっている。すなわち、更生施設→更生施設内の「つづきの家」の前段階スペース→「つづきの家」→グループホーム、という経路が用意されている。

強度行動障害特別処遇事業該当者は更生施設本体とは別に、自閉症児施設内部に、専用のブロックが設けられている。ただし、更生施設内には、強度行動障害特別処遇事業適用の人が軽減した場合に、更生施設のユニットに入る前の途中部屋も設けられている。すなわち、専用ブロック→更生施設ユニット前の部屋→更生施設ユニット、という経路が用意されている。特別処遇事業該当者の場合、初期段階では生活上のグループと作業上のグループが一致するが、慣れるにしたがっ



K 施設：強度行動障害ブロック

て区別される。

特別処遇事業本来の対象者は4名であるが、実際には7名が専用ブロックを利用し（多い時は、15名になったこともある）、7名の職員が配置されている。判定基準で40点台から50点以上の人もある。職員は加配されているが、それだけでは回らないという。多動が起こる時間帯は、見ていないと駆け出すことがある。判定基準40点以上の方は、何でも口に入れる。毎日、90分の散歩と30分の作業の時間が確保されている。ブロックの入り口は施錠されているが、個室は出入り自由になっている。集団生活をまったくできない人が1名おり、その人はさらに別のブロックに入っている。

強度行動障害ブロックでは、判定基準でかなり重度の人が利用しているが、条件を整えれば、処遇事業3年間で10点以下に下がっているという。こういう条件だと強度行動障害を起こしやすい、こういう条件だと起こしにくいということを見極め、それを地域に引き継いでゆくことがポイントになっている。地域ケアは重視されており、同じ県内の場合は、退所後のバックアップができるが、県外の場合は難しいという。3年のうちの最後の1年間は、作業所に出向くなど、外向きの仕事がおこなわれている。ただし、児童期から対応した方が、安心して対応できるという。児童の場合、学校でも施設と同じ見方をしてもらうよう、連携が図られている。

嘱託医は月2回勤務する。薬は必要不可欠で、多すぎず少なすぎず、ということがポイントになる。心理療法士も嘱託で月1回関わっており、受容的交流理論のスーパーバイザー的役割を果たしている。更生施設では、利用者15名に対して指導員6～7名で対応するという職員配置（おおよそ2：1）になっているが、実働は早番と遅番に指導員が3名ずつに分かれて仕事に入っている。3名のなかには、自閉症を把握する責任者が必ず1名つく。ただし、責任者は経験年数に関係なく、利用者のことをきちんと把握して対応できる人になる。職員採用は福祉分野からとは限らず、給与体系も能力給になっており、経験年数よりも現場での実際の能力が重視されている。採用前には、4～5日間の実習期間が設けられている。受容的交流理論との関係では、自閉症や強度行動障害のある人は、何らかの意味があつて、いわゆる問題行動をとらざるをえない

のだという視点で内的な気持ちを探ることが重要であり、特定の方法論というよりも、現場でトレーニングをしなければ理解できないものであるという。

以上のように、この法人では、自閉症・強度行動障害者の認知面だけでなく、情緒面（情緒は認知に影響を与え、自我を表出させる）をも重視し、援助者との間の精神的な人間関係の構築や共同の価値形成を目指す独自の理論に基づく療育が実践されている。実際に、強度行動障害の判定基準40点以上の人でも、3年間で10点以下に下げるという効果を上げている。また、作業場面における療育的作業から一般就労に至る体系、生活場面における更生施設から自活経験棟を経てグループホームに至る体系（および、強度行動障害の場合の専用ブロックから途中部屋を経て更生施設ユニット等に移行してゆく体系）に見られるように、潜在的な社会的能力が発揮される発達段階に応じたステップアップ的な環境が重層的に整備されているという特徴が見られる。

#### IV 総括的考察と展望

前節では、自閉症や強度行動障害のある人に対する各施設の積極的、先進的な取り組みの調査結果を個別に明らかにしてきた。どの施設も、障害の特性を正確にふまえつつ、1人1人の能力や興味・関心に着目し、その人らしい生き方を支援しようと努力している。

自閉症や強度行動障害のある人の場合、言語的コミュニケーション能力が低いため、一般の社会常識的な視点からみれば、彼らの意思伝達方法が「問題行動」となって表れる。しかし、どれだけ障害が重くても、その人の尊厳と自己決定を尊重するためには、本人が何を考え、望み、しようとしているのかということ、「問題行動」を正面から見据えるなかで把握しなければならない。それを明らかにしたうえで、彼らのためにコミュニケーション手段を見出し、さらに社会生活能力を身につけてゆくための方法が適切な形で伝えられてゆくなかで、当事者と職員との間に人間的な信頼関係が生まれてゆく。

施設や地域が、「問題行動」を「問題行動」としてしか理解できないならば、重度の障害のある人は、抑圧や回避、隔離の対象としてしか映らず、結果的に、

その人の尊厳と人権は踏みにじられることになる。そして、自己実現と社会的自立に向けた可能性は閉ざされてしまう。最も社会的に不利な状態にある障害が重い人に対しても、より多くの可能性を用意できる社会こそ、人間発達の視点からみた豊かな社会と言える。

自閉症や強度行動障害を、専ら個人の特質として捉えるのではなく、当事者と社会環境の関係のズレの問題として捉え直す時、その相互関係の適正化に向けた課題と方向性が拓かれてくる。そのような課題と方向性が、各施設の取り組みのなかで実践的に明らかにされてきている。個々の施設の取り組みのなかから生み出されてきた方向性を集約的に明らかにするとすれば、次のようになる。

第一に、療育上の基本的な処遇方法をどのように考えるか、という課題がある。TEACCHプログラムを意識的に採用するかどうかは別にして、自閉症や強度行動障害のある人の場合、口頭言語によるコミュニケーションが難しいため、それ以外の代替手段を確保する必要がある。写真や絵のほか、動作・活動を象徴的に表現する物やジェスチャーなどを活用することによって、自分が今しようとしていることを認識し、職員との間で情報を共有することができる。文字を理解することができる人は文字カードを使うことができるし、漢字の理解が難しい場合でも、それを象徴記号として活用することができる。

そのような視覚的伝達手段を時間的順序に沿って配列することにより、1日の行動の見通しをもつことができる。スケジュール意識が強いために、1日の活動の開始から終了に至るプロセスを時間的順序に沿って明示することにより、精神的な安定性が保たれる。1日のうちの各活動についても、それぞれの活動の動作手順を明示する。数字の順列を理解できる人の場合は、カレンダーを活用することにより、1日の行動を超えた長期的見通しをもつことができる。そして、一つの活動プロセスの各動作部分、1日のうちの各活動、1日の活動全体がそれぞれ終わるたびに、その動作・活動を示したカードを外したり、カレンダーの日付に×印をつけることにより、達成感が得られる。時間認識ができない場合でも、時間量を動作・活動量に置き換えることにより、スケジュール意識を満たすことができる。達成感やスケジュール意識がもちにくいファジー

な活動（たとえば、E施設で指摘されたような、いつ終わるともわからない漫然とした散歩）は避け、ある動作と別の動作、ある活動と別の活動の間の境界を明確にする。

さらに、本人の成長や興味・関心の広がりに合わせて活動項目を徐々に増やしてゆけば、実現可能な「潜在能力」は高まり、多様な生き方の「福祉的自由」度は広がり、自己実現の条件が豊富化されるであろう。「できないことに着目するのではなく、できることに着目して伸ばしてゆく」（D施設、J施設）という基本姿勢が重要になる。実現可能な活動項目が増えてゆく場合、E施設で見られたように、学習によって選択能力を身につけられる可能性もある。あるいはK施設のように、作業場面で「選択的作業指導」を方針として取り入れている所もある。そのように選択可能性が広がれば、自己決定のレベルは高まる。

いわゆる「問題行動」が見られた時には、騒がない、大声で呼びつけない、（少なくとも本人の理解・同意や職員との相互了解・信頼を伴わずに）抑止しないということが最低条件になる。こだわり傾向が強いため、そのことが本人の健康を害したり、他人に迷惑をかける場合でも、A施設、B施設、G施設などに見られるように、「固執」を「熱中」に切り替える形で、行為対象を変えたり、時間、場所を限定することで、行動改善が図られる。「問題行動」をそのまま受けいれたり逆に強制的指導をしない（I施設）、何をすれば適切なのかを学習してもらう（E施設）、不適切な行動を抑えるのではなく適切な行動を増やしてゆく（F施設）という視点が重要になる。「問題行動」の部分を表面的に見て全人格的評価をするのではなく、その行動の意味を理解しながら、対等な人間関係を築くことが基本になる。その意味では、K施設のように、「問題行動」の内にある精神的な働きを理解し、「受容」（≠許容）的な人間関係を築きつつ、社会的な潜在能力の拡張・実現を支援することが重要になる。

以上のような視覚的コミュニケーション、スケジュール化、行為転換、精神作用の把握を基本にしつつ、作業療法、薬物療法、心理療法、音楽療法、運動療法などを必要に応じて適切に組み合わせてゆくことが集約的な方向性と言えよう。

第二に、利用者の集団生活をどのように組み立てるかという課題がある。こ

の場合、J施設のように、「仕事」、「(居住)生活」、「余暇」などの領域を區別しながら有機的連携を図ることが基本的方向になるだろう。そして、B施設やD施設の作業場面で具体的に見たように、あるいはI施設でトータルなシステムを見たように、クラス(グループ、ユニット)編成をすることが効果的である。職員側でも、責任と権限が明確になる。年齢、障害の程度、認知レベル、活動能力、行動傾向、得意性や興味・関心などから総合的に判断して、クラス編成する。その際、日中の作業を中心とするクラスと、居住生活を中心とするクラスというように場面に応じたクラス編成をおこなう。作業場面においては、作業能力レベル等に合わせて作業種目のバリエーションを設ける。とくに重度の人に対しては、空き缶つぶしのリサイクル活動のように、複雑でない作業を用意する。ただし、K施設のように、選択の可能性を探ることも重要である。同じ作業クラス内でも、周囲の刺激に敏感な人にはブースを設けることも必要になる。居住生活場面においても、利用者が周囲からの刺激等を避け冷静になるためには、個室やタイムアウト・ルームが役立つが、職員側の負担軽減のための安易な手段に転化しないよう注意する。J施設の「ハウスキーパー」や「生活アシスタント」のように、職員を支えるマンパワーを地域の中から確保することも考えられる。

各クラスには担当職員を置いて、利用者に認識してもらおう。そのうえで、I施設やF施設などで見られたように、各クラス担当職員にアドバイスできるスーパーバイザーを配置した二重支援体制をとることにより、新任職員でも早く仕事をのみこんでゆける態勢を整えることができる。

クラス編成において、自閉症のある人だけを集めることは、一貫した体制で構造化などに取り組めるメリットが認められている。しかし、とくに重度の強度行動障害のある人だけを多数、集中させることは、よほど重厚な職員配置が保障されない限り、職員の負担面から現実的ではないことが明らかになった(強度行動障害のある人だけが多数集まるのかどうかという需要の現実性の問題もある)。むしろ、混成クラスによって分散化を図り、強度行動障害のある人のなかでも、とくに処遇困難な人に限っては、把握しやすい観点から少人数の集中クラスを設ける方向がある。なお、強度行動障害の認定基準を絶対視し、



その基準だけでクラス編成したり、処遇事業の適否を判定することも疑問視されている。判定基準自体に恣意的要素が入り込む余地があり、科学的なスケールとして確立しているわけではない。少なくとも、クラス編成においては、上述のように総合的な判断が求められると同時に、認定基準の精緻化に向けた制度的な再検討も求められる<sup>(7)(12)</sup>。

そして、多くの施設で指摘されたように、成人期や重度化が進んだ段階で専門的な対応を始めることには一定の限界もあるし、負担とコストがかかり、非効率でもある。児童期からの早期発見、早期治療・療育を重視して（C施設）、その積み重ねのうえで、成人期の社会的自立に向けた支援を進めることが、本人の実現可能な「潜在能力」を効果的に高めることになる。その意味では、法人内部で児童施設と成人施設を連携させた有機的な施設体系を築いたり、児童施設法人と成人施設法人との間で日常的な連携関係を築いたり、児童の在宅療育活動に対する成人施設の地域支援機能を高めることなどが方向づけられるであろう。

第三に、第二の点とも共通する面があるが、職員集団をどのように組織するかという課題がある。自閉症や強度行動障害のある人に対する療育は、それ固有の専門性が求められることは言うまでもないが、ほとんどの施設に共通してみられる特徴は、経験者だけで固めるというやり方をとっていないということである。むしろ、キーパーソンの指導員が少しいれば足りるという見方もされている。もし、専門的な経験者だけを各方面から集めてくるならば、各人の異なる識見・経験が軋轢を生み出し、施設運営に支障をきたすという判断もあるようだ。むしろ、仕事に対する意欲があり、当事者を理解しようとする真摯な態度や他の指導員との協調性が求められている。そして、本採用の前段階で一定の実習期間を設けたり、就職してからの現場での実践技術の修得（先輩からの伝授やスーパーバイズ）、課題分析等のケアマネジメント能力の修得、担当者会議、他施設への研修、さらにA施設などで見られたような研究班活動等を通じて、具体的な専門能力を現場で身につけてゆく。K施設のように、経験年数よりも、現場での実践能力を重視した責任者配置や能力給原則を明確に打ち出している所もある。

強度行動障害特別事業を受ければ、職員配置を充実させることができるが、とくに重度の場合や成人期に達してから対応する場合、いくつかの施設では、3年間で成果を出すのは難しいと考えられている。一律3年間とするのではなく、判定基準20点以上であっても、とくに点数が高い場合や、専門的療育が開始された時期を考慮した合理的な期間設定を制度的に再検討する必要がある。

医療との連携に関しては、嘱託ないし常勤の医師を確保し、定期的な服薬指導のほか、医学的観点からの生活改善アドバイスやスーパーバイザー機能を求めるという方法もある。どの程度の頻度、内容で勤務してもらうのかについて、慎重な検討を要する。心理職は、配置されている所とされていない所があるが、F施設やK施設のように、自閉症に関する経験、知識のある発達心理等の専門家から定期的にスーパーバイズをを求めるという積極的な活用方法もある。学校教育との連携においては、医療型児童福祉施設の場合、C施設のように同一敷地内に分校を設置することが考えられるほか、I施設のように「訓練クラス」を設けて養護学校から訪問教育を受ける体制を整えることも考えられる。養護学校から施設入所を受け入れる場合、学校側で療育上の専門的理解に基づく対応がおこなわれていないケースがあることが指摘されている。学校教育のあり方の再検討が求められると同時に、必要に応じて専門施設からの情報提供、ノウハウの伝授、研修の受け入れ、スーパーバイズなどがおこなえる社会的環境を整え、療育と教育の連携を図る必要がある。

第四に、入所更生施設退所後の進路をどのように確保するかという課題がある。B施設、G施設、I施設などに見られるように、法人内部でグループホーム、福祉ホームや小規模作業所、通所授産施設、福祉工場などを設けていれば、施設間の有機的連携を効率的に図ることができる。さらに、一般就職との接続性を考えた場合、I施設に見られるように、施設内事業所を設け、実習期間や当面の居住ステーション（アフターケア・センター）を用意すれば、充実した出口環境が実現する。ただし、更生施設内部で、発達段階や能力レベルに応じた作業システムが有効に機能していることが、次のステップへの移行を円滑にする前提条件になる。I施設のように、学齢が相対的に低く学校教育的要素が含まれる「訓練クラス」→さらに学齢が上がった段階での「作業クラス」→退

所後を見据えた「授産クラス」という重層構造を構築することも考えられる。あるいは、K施設のように、作業場面における療育的作業から一般就労に至る体系、生活場面における更生施設から自活経験棟を経てグループホームに至る体系というように、作業・生活両面でステップアップ的な環境を意識的に整えることも考えられる。更生施設単体法人の場合でも、作業プログラムを充実させながら、地域内の各種福祉資源との恒常的連携を図ることにより、地域内で完結した出口環境を整えることができる。同時に、仕事に人を当てはめるといふ発想ではなく人に仕事を合わせるという視点をもちつつ、H施設やB施設、K施設に見られるように、できるだけ良い収入が得られる仕事を発掘してゆくことが、今後の仕事内容面での課題になる。さらに、J施設に見られるように、一般就労に向けた「ジョブコーチ」の存在があれば、一層充実した就労支援体制が可能になる<sup>(13)</sup>。

当事者が成長し、親が高齢化してゆくにつれて、親から独立した形での住環境と就労環境の必要性は高まる。施設入所を永続化させてほしいという親の希望が見られる場合もあるが、当事者自身の社会的自立・成長を見据えたノーマライゼーションを進めるためには、安全保護的発想を克服する必要がある。この点では、親自身が社会的成長を遂げながら法人設立当初から重要な役割を果たしてきたJ施設などが、親の関わり方のモデル的位置を占めている。

親が関わられる間、自宅復帰する場合でも、かえって重度化することがあるので、H施設などに見られるように、退所後のアフターケアをおこなう地域支援機能が施設にも求められる。しかし、施設がアフターケアを体系的におこなうためのシステムが整備されておらず、施設の負担を考慮に入れた制度的環境整備が必要になっている。同時に、在宅サービス事業者側には、自閉症等に対する専門性を備えた質の高いマンパワー形成が求められる。さらに、それを補うボランティアなど、地域の福祉力の成熟も期待される。そのためにも、ある程度、各施設で見られたように、施設が、地域との交流、見学・実習・ボランティアの受け入れなどに可能な限り積極的に取り組むことによって、地域の福祉意識を高める教育的機能が欠かせない。

H施設やG施設に見られるように、行政と連携しながら、施設退所後の進

路先の確保に向けた調整、協議が進められている所もある。しかし、2003年度からの措置制度の契約制（支援費支給制度）への転換に伴い、成人の施設・在宅福祉および児童の在宅福祉サービスの提供は、利用者サイドと事業者サイドの二者間の私法契約的關係によって成立することになり、行政関与はそれだけ小さくなる。市町村がサービスの必要性、内容、額などを判定することになっているが、利用者サイドで希望するサービスの種類を予め決めておく必要があるし、具体的な事業者を決定するにあたっては、直接、事業者と契約を締結しなければならない。サービスの種類や事業者の選択にあたって、介護保険制度のようにケアマネジメントが制度化されているわけでもなく、サービス量が十分に確保されているわけでもない。契約制のサブ・システムと言える成年後見制度や地域福祉サービス利用支援制度も、その認知度、普及度、費用負担その他の条件整備の状況からみて、まだ軌道に乗っているとは言えない<sup>(註1)</sup>。支援費制度の制度的分析や運用実態の分析は別の機会に譲るが、施設・在宅サービスの制度的条件の変化を検証することも、喫緊の課題になっている。

#### (注)

- 1) Sen の福祉経済思想を考察したものとして、拙稿「アマルティア・センの福祉経済思想に関する一考察」(『高知論叢』第60号、1997年)を参照。
- 2) Rawls, J. A Theory of Justice. Oxford University Press, 1971 (矢島釣次監訳『正義論』紀伊國屋書店、1979年)
- 3) 内井惣七が、そのような疑問を提示している(寺崎峻輔・塚崎智・塩出彰編『正義論の諸相』法律文化社、1989年、第17章)。
- 4) ただし、自閉症の原因や療育方法について、未だ決定的な定説が確立されているとは言えない状況にある。また、その有病率は0.04%程度と考えられてきたが、最近の研究では1%程度に増加する傾向が認められている(東條吉邦「自閉症研究および自閉症教育に関する現在の課題と今後の動向」『特別支援教育』平成14年、No. 7)。
- 5) 歴史的には、自閉症児の親の会による自閉症独自の処遇を求める主張と、自閉症に知的障害が伴うという専門家の指摘の折衷として、既存の知的障害処遇体系に自閉症の処遇体系を求める方向が形成されたという(中山忠政「わが国における自閉症福祉施策の変遷に関する研究」『社会福祉学』第40-1号、1999年)。

- 6) 自閉症の概念については、中根晃編著『自閉症』（日本評論社、1999年）第1章（中根執筆）を参照。
- 7) 国際的に、「広汎性発達障害」（pervasive developmental disorders）という専門用語が用いられる一方で、イギリスでは保護者が好む表現として、「自閉症スペクトル障害」（autistic spectrum disorders）という表現も用いられる。また、歴史的には、自閉症が、超自然的な原因に結びつけられたり、精神分裂病と関連づけられたり、親の育て方と結びつけられるような混乱した時代もあったという（Lorna Wing. *The Autistic Spectrum*. Constable and Company Limited, 1996. 久保絃章・佐々木正美・清水康夫監訳『自閉症スペクトル』東京書籍、1998年）。
- 8) 酒木保『自閉症の子どもたち』（PHP 研究所、2001年）
- 9) 飯田雅子ら（行動障害児（者）研究会）「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」（財団法人キリン記念財団助成研究報告書、1989年）、同「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Ⅱ」（財団法人キリン記念財団助成研究報告書、1989年）、小林隆児『自閉症と行動障害』（岩崎学術出版、2001年）
- 10) 前掲・中根編著『自閉症』（第10章、内山登紀夫執筆）、Linda Watson, Catharine Lord, Bruce Schaffer, Eric Schopler. *Teaching Spontaneous Communication to Autistic Developmentally Handicapped Children*. Irvington Publishers, 1989（佐々木正美・青山均監訳『自閉症のコミュニケーション指導法』岩崎学術出版、1995年）、E. ショプラー・佐々木正美監修『自閉症の療育者』（神奈川県児童医療福祉財団、1990年）、佐々木正美『講座自閉症療育ハンドブック』（学習研究社、1993年）、佐々木正美編『自閉症のTEACCH実践』（岩崎学術出版社、2002年）
- 11) 石井哲夫『自閉症と受容的交流療法』（中央法規、1995年）、同「受容的交流療法概説」（子どもの生活研究所、2001年）を参照。この療法の場合、「構造化」による行動上のパターン化よりも、内面を重視した自我エネルギーの社会化、活性化（積極的人間関係の形成）をめざす。具体的には、クライアントの萎縮的な自我の「防衛」の解除→情緒の共有→認識・行動上の「準拠枠」の変更・拡大→「課題」の設定→生活内容の豊富化による社会化への挑戦、という段階的処遇方針をもつ。
- 12) 現行版の強度行動障害判定基準に関し、評価者の一致度を高めることや、評価精度を高めるための改訂作業版の提起もおこなわれている（飯田雅子ら「重い知的障害をもつ人たちの入所施設でのリハビリテーションのあり方に関する研究—強度行動障害を中心として—」平成10年度厚生科学研究報告書）。すなわち、判定基準は、強度と頻度を構成要素とするが、強度を現行の1段階から3段階に、頻度を現行の3段階から5段階に増やして評価精度を高める提案がなされている。
- 13) 小川浩『重度障害者の就労支援のためのジョブコーチ入門』（エンパワメント研

究所，2001年）を参照。

- 14) 田中きよむ「成年後見・地域福祉権利擁護制度をめぐる動向と意識」(『高知論叢』第73号，2002年)