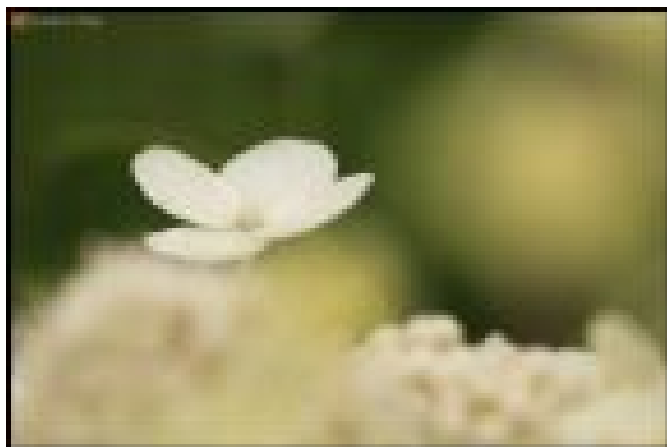


障がいのある人の地域生活を考える



平成19年度厚生労働省障害保健福祉推進事業
障害者自立支援調査研究プロジェクト

重度障害者地域移行支援試行事業

社会福祉法人天竜厚生会受託

目 次

1. 障害者の地域生活の課題

- ① 地域福祉をつくる
- ② フォーラム開催

2. ピアカウンセリングを通じた地域移行へのエンパワメント

- ① ピアカウンセリングの実施
- ② 施設における取り組み
- ③ 精神障害者の地域移行への取り組み

3. 地域生活支援のあり方

- ① 地域生活支援
- ② 認知障害に伴う自立支援のアプローチ

おわりに

支援チーム

同志社大学教授 上野谷加代子

聖隷クリストファー大学教授：山本誠

ワークセンターなごみ副施設長：星名究

天竜厚生会グループホームサービス管理責任者：小杉祐介

天竜厚生会施設ソーシャルワーカー（身障担当）：池野谷有里

サポートセンターぼるた相談支援員（精神担当）：尾関久子

ピアアドバイザー：水島秀敏

浜松協働学舎：高木誠一

天竜厚生会障害者支援事業部長：山村睦

順不同

1. 障がいのある人の地域生活の課題

地域福祉を創る

・・・「地域で暮らす」を支えるということ・・・

同志社大学 社会学部社会福祉学科

教授 上野谷加代子（うへのやかよこ）

1, 地域福祉の時代といわれるけど

(1) 地域福祉の主流化現象の中で

社会福祉は 1990 年代に入り、大きな変化を迎えたといわれている。政策転換に端的に表されている。いやそれ以上に現場における実践の展開は、多様かつ新たな質をもって従来の福祉社会形成（理論，方法）に対し、枠を超え新たな（オールタナティブ）ものを示すと同時に実践現場では実践を確かなものとして意義付け、普遍化していく根拠や指針を求めている。

地域福祉との関係で言えば、福祉関係 8 法改正にはじまる地域住民への配慮、在宅福祉サービスの一元化などは、社会福祉基礎構造改革（1997 年）の流れを受け、介護保険制度、社会福祉法改正（2000 年）、障害者自立支援法へと変化してきている。武川正吾によると、①社会福祉法改正による地域福祉の明記、地域福祉計画の法制化、②地域社会が地域福祉を欠いては存在できないこと、③市町村、市民社会の役割の増大と種々の施策の存在、そして地域福祉が④地方行政・自治において、ローカルガバナンスの実験的、先導的意味合いをもつこと、⑤福祉において、地域福祉が基軸になっていること、をもって、「地域福祉の主流化」の時代になったと分析、評価している。

確かに、社会福祉政策の流れは確実に地域福祉が主流になっているように思えるが、地域福祉推進においてその機能を発揮するための自治体行政組織や住民組織、専門職組織は旧態依然の状態が多く見られる。また良くも悪くも、日本の社会福祉の今日を築いてきた社会福祉施設の改革も遅れている。施設の社会化、地域化についても論議され、努力目標となり種別による違いがあるにしても、多くの社会福祉施設で住民やボランティアとの交流は盛んになっている。しかし、脱施設の時代の社会福祉法人施設としての役割とその意義については、一部の施設を除き、社会福祉施設が地域福祉の中核拠点としての資源として当事者や住民から認知、評価されているかといえは心もとない。

とりわけ、地域福祉の論議は高齢者やこどもの問題として語られることが多く、障害者施策や地域における障害者自立支援との関係で住民の課題、地域の課題としてとして取り上げられることは少なかったといえる。

(2) 地域福祉の理解をすすめよう

住民にとって地域福祉の理解は難しいようである。地域福祉の時代というからには、研究者や政策策定者、行政執行者だけでなく市民、住民の理解のうえでの実践なくして、その実現はありえない。25 年前の定義であるが、わかりやすいので、地域福祉を岡村重夫の考え方にに基づき、次のように整理しておこう。

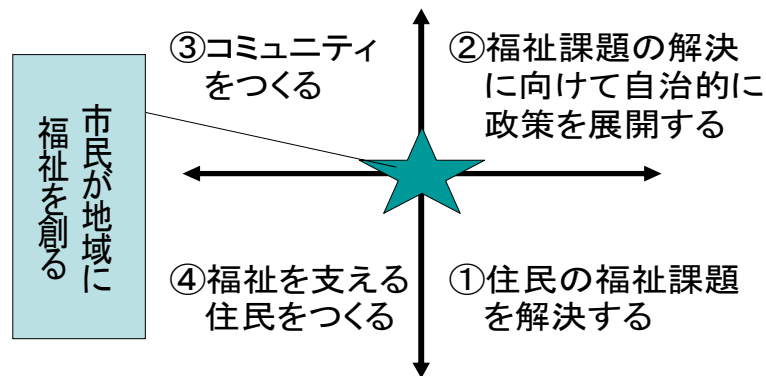
- ① 地域を日常生活圏域（及び専門サービスの利用圏域）としての単位にとらえなおし、これを基盤とし、

- ② 生活問題を抱える当事者・住民を生活の主体者として認識して当事者・住民の自立、連携を形成し、
- ③ 在宅福祉サービスや施設福祉サービス、その他各種の生活関連施策や制度をニーズに即して生活圏域に整備、再編成し、
- ④ 当事者・住民を主体に公私の機関・団体・施設の間のネットワークを確立して、地域社会が全体として生活問題の発生を予防し、早期に解決できるような体制をつくる
ことが目的である。

今日的には、主体形成論、参加論や問題解決への具体的接近方法、(例えばコミュニティソーシャルワーク、ケアマネジメント、チームケアなど) がより求められている。

地域福祉には市民が担い創っていくという、参加型、自治型の意味合いを強調するが、専門職の参加や行政機関の責任の発揮がなければ実現しないし、持続可能な発展はしていかないのは言うまでもない。構成要素を図に示しておこう。

地域福祉の構成要素



(3) 地域で暮らすということ

地域で暮らすということについて考えてみよう。人は生まれてから命を全うするまで、時間の流れの中で生きている。その間、人間は問題を絶えず解決しながら死へ向かっていき続ける。たとえば、赤ん坊のときは全存在をかけて、「おっぱい」をほしいと訴えている。「おっぱい」の与えてである人物が存在するか否か、家族関係、近隣関係、経済状況、政治状況で左右されないか、汚染された「おっぱい」でないかなど環境問題、平和など社会の状況との関係で、たかが「おっぱい」、されど「おっぱい」という赤ん坊にとっての生活問題・課題の解決がなされること、つまり人間として成熟していく上で必要なこと(ニーズ)が充足されるかどうか、が暮らしの基本である。歩くこと、言葉を獲得すること、友人と仲良くなること……学ぶこと、仕事につくこと、恋人を創ること、…子生み・子育てをすること、…老いること……など、種々の生活課題を抱えるが、多くは家族や何らかの支援で乗り切っていく。ところが、と

きと場合によって、だれもがこれらの課題を解決していくことが困難になることが生じる。社会福祉はまずこの生活課題の充足に社会的にかかわる。

また、わたしたちの生活は空間の中で展開されている。たとえば私は長女として命をうけ、女であり、妻であり、母であり、教育者であり、町会の役員であり、ママさんバレーの選手かもしれない。多くの役割を持っている人物であるとしよう。多くの役割が期待され、多くの社会関係の中で生きている。役割は関係を表す対概念である。社会関係の充足は人間としての尊厳の維持と大きく関係している。

しょうがい者と呼ばれる人たちは、時間の流れと空間の中での役割がなく、個人としての位置づけが地域の中で成されていない状態にある場合が多くみられる。

2、暮らしを支える方法を開発し政策化する

(1) 個別支援のためのケアマネジメントとネットワーク

24時間、365日……生涯にわたって、暮らしを維持していくためには、どうしても、インフォーマルな支援とフォーマルなサービスを組み合わせ、ネットワークしていくことが現実には求められる。

高齢者のケアマネジメントに学ぶことは必要である。

図2は、1日の暮らしを扇にたとえたものである。扇の開き（24時間）と扇の大きさ（支援・サービスの拡大と連携）を表している。また、図3はケアマネジメントのプロセスを構造的に示している。今必要なことは、フォーマルなサービスネットワークとインフォーマルな支援のネットワークの両者が必要でありそれらが統合されることである。もちろん本人を主体としてであることは言うまでもない。

図2

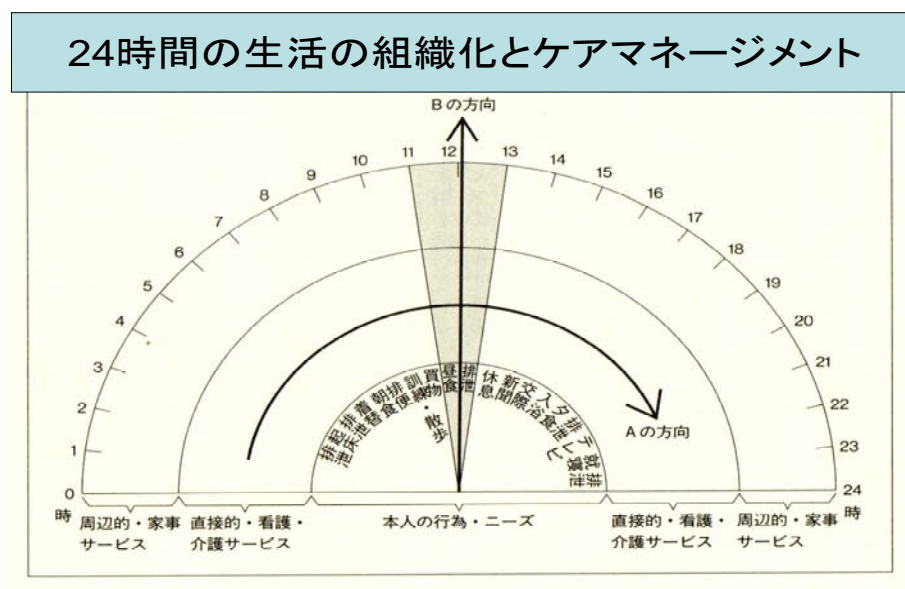
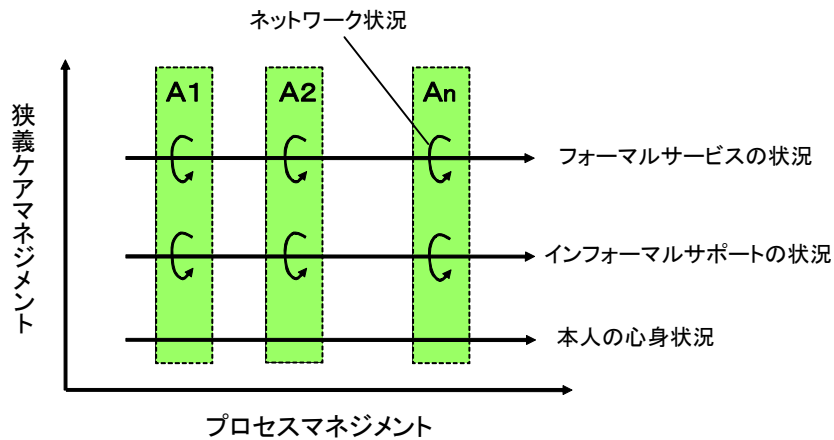


図3, 広義のケアマネジメントの構造



上野谷加代子 作成

図3のようなネットワークを、小学校区や中学校区で組んでいくことを支援することが重要である。それは、個人の生活を組織化していくための個別支援を重視しながらも、個別支援のためには地域支援がなければ成立しないわけで、そのジレンマをかかえながら、個別支援と地域支援の統合化に向け実践を積み重ねていくしか方法はない。

ただし、地域包括支援センターにおける統合化の取り組みは、大きなヒントになる。自治体によっては高齢者だけでなくしょうがい者や壮年、子どもの問題も含めて困難事例を解決するための地域ネットワークの形成に取り組んでいる地域も出現している。

わたしたちは生活が社会的なるものであること、生活は昨日から今日へ、そして明日へと継続し、分断されることなく全体的なもので、今ここで生じていることがらとして現実的であり、逃げることが出来ないものである。しかし、誰かが代替できるものではなくその人の主体的なものであることを認識するわけである。個別支援は文字通り、ひとりの人間を支えることであるが、専門職も住民もこの支援を通し、尊厳ある人生について学ぶことになる。いいかえれば、社会福祉実践とは一人の人の生活支援を通し、人々が社会的な人間になっていくことを支援する営みでもあるともいえる。

(3) 地域支援の方法

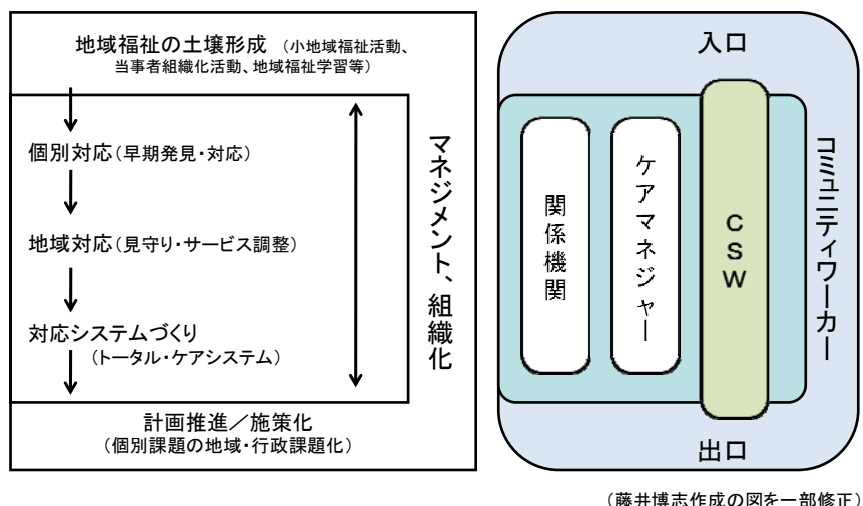
地域で暮らしていくためには、専門職によるサービスや企業も含めた金銭によって獲得しうるサービスだけでは、足りないものがある。それは、地域のインフォーマルな支えあう力や散歩ができる空間や溜まり場、交流の場など居場所などの地域資源がどうなっているかなど検討が必要である。とりわけ同じ生活課題を抱えた人々の当事者組織やボランティア、NPO 法人の組織率などによって、暮らしやすさ、個別支援のしやすさや効果は異なる。偏見や差別意識の状況によっても困難事例の支援は異なる。優秀な医

師，保健師，介護福祉士，主任ケアマネジャー，社会福祉士がいようが，地域住民のささえ，協力，協働がなければ個人の社会関係を回復し，生活を維持することは困難である。

その意味で，地域支援は重要である。

トータルケアシステム形成は，多くの専門職と地域住民の計画的な取り組みを政策化することでしか形成されない。実践の積み重ねだけでは仕組みにならない。そこには，コミュニティワーカーが地域を耕し，地域の組織化，マネジメント，計画推進や，議員との懇談やロビー活動など政策化を主とした業務が必要であり，関係機関の専門職，介護施設，事業所のケアマネジャーは個別支援に心をこめ，生活の質の向上に努めることが必要である。コミュニティソーシャルワーカー（CSW）は，地域と個別支援をつなぎ，地域，個人のニーズ状況に応じて，実践するものと考えられる。

トータル・ケアシステムとCSW・CoWの関係



本稿では詳細を述べることはできないが，トータルケアのシステムについて図で示しておく。

地域福祉は，やっとな実践としての地域福祉，理論としての地域福祉，政策としての地域福祉が顔をそろえ，成熟した段階に入ったといえる。しかし，私たちの仲間の今，ここでの暮らしは待たなしである。そのことに心を痛めながらも，あせることなく，地域を耕し種をまき続けることが重要であろう。

フォーラム開催の総括

聖隷クリストファー大学 山本誠

「グループホーム・ケアホームの未来を切り拓く はままつフォーラム（2007年1月17日）」、「同 はままつフォーラム2008（2008年3月3日）」と、ここ浜松の地において、2回のフォーラムを実行委員会を中心に、障がいのある当事者、保護者、多くの社会福祉法人・NPO法人、そして行政関係者と共に進めてくることができた。

11月のフォーラムでは、日本グループホーム学会代表の室津滋樹氏より、「グループホーム・ケアホームのこれらからの課題と展望」、3月のフォーラムでは、長野県西駒郷地域生活支援センター所長の山田優氏より、「つくろう地域を出ようから地域を作ろう」をテーマにお話を伺い、シンポジウムにおいてグループホーム・ケアホームを運営している団体等によりこの地域でのグループホーム・ケアホームの現状の報告をしていただいた。

障害者自立支援法の制定により、地域移行への機運は高まってきている。ただその先にあるものが明確ではない、いや経済的にあまりにも厳しい状況にあるがために、そこへ向けての不安をどうしても拭い去ることができない現実が存在している。国の計画では、平成23年度末までに6万人分のグループホーム・ケアホームを増やす目標を示している。浜松市の障害福祉計画でも具体的な数値をあげて地域移行者数を明示し、共同生活住居事業の施設整備に対する補助金も定めている。

2回のフォーラムを経て、障がいのある人たちが地域で生活をしていく上で、共に考えていくべき点をいくつか述べていきたい。

I. 共通認識の上につ

(1) 中心は本人（障がいのある人）

あたりまえのことであるが、誰が生活をするのかといえば、障がいのある人である。住む場所が、グループホーム・ケアホームであれ、また親と一緒に生活、施設での生活であったとしても、本人がどう考えるかということが一番先にこななければならない。障害者自立支援法が地域移行を進めているからという理由でもなく、保護者が望むからでも決していない。ただ忘れてはならないのが、その人に選ぶだけの選択肢が用意されているのか、選ぶための情報が行き届いているのか、長い間与えられてきた空間だけで生活してきたために「他の生活のしかたを知らない」ことによる不安についての配慮も必要になる。いわゆる選択と自己決定は、米国の、特に身体に障がいのある人たちの運動の中でキーワードとなっていたものであるが、住居にしる、日々の生活のさまざまな場面においても、障がいのある人たちが選択する機会が乏しい現状が未だに存在する。保護者が、施設職員が、その人のためを思ってしていることが、危険を回避しようと先回りとなって、また「できない」という先入観から選択の機会を取り上げてしまっていないだろうかと思ふ必要がある。日々の選択の機会があたりまえに位置づけられて、はじめて住居の選択ということに至るのである。

(2) 権利と権利擁護

前述の選択と自己決定とも関わりが深いのが、障がいのある人の権利、そして権利擁護である。ひとりの人としてのあたりまえの権利をいかに護っていくのか。自らの生き方に対して自分の意見を言う権利、生活の場所を決める権利、誰と過ごすかを決める権利、学校へ行く権利、学校を選ぶ権利、働く権利、働き場所を選ぶ権利、必要なサービスを選ぶ権利、不要なものは不要と言う権利、お金を管理する権利、お金の管理を誰かに委ねる権利等など、学齢期、青年期、その後の段階においてもそれぞれの課題が存在する。未成年の場合は、保護者がその代弁者として権利擁護の主体となることが少なくないが、成人した後には共に権利のことを考えてくれる人が必要となってくる場合も少なくない。障がいのある人が、当事者が、その中心になって、皆で考えていく必要がある。専門家といわれる人たちの関わりが重要であることに違いはないが、万全ではない。地域の中に一緒に考えてくれる人、グループホーム・ケアホームでは世話人、そして相談事業所の職員をはじめ、生活の場の近隣に住む人たち、地域自治会、民生委員等も含めて、一緒になって考えてくれる人たちの存在が重要になる。シンポジウムにおいても、当事者が述べた「失敗する権利、やり直しができる権利、罰を受ける権利までも奪うな！」の紹介があったが、地域の中で権利を考えていく仕組みを創りあげていくことこそが地域生活支援をすることつながっていくのである。

(3) 「障害」の理解

障害者自立支援法のポイントの一つに、障害者施策を3障害一元化し、3障害の制度格差を解消するということが含まれていた。「障害」という用語は、さまざまな場面で使われるが、身体障害者、知的障害者、精神障害者とはいった誰なのか。「障害」の前にまず人である、浜松の市民であるという認識の上に立たなければならない。近年、英語圏では **people with disability** 又は **person with disability** という表現が使われている。日本語に直訳するのは非常に難しいが、**people / person** とまず「人々／人」と表現した上で、「障害（できない部分がある）」という単語が続いている。英語でも従来は、**disabled people / person**（できない部分がある人々／人）としていたことを考えれば、格段の差がそこにはある。車いすに乗る人・目の見えない人のことを話す場合に、また知的障がいのある人のことを話す場合に、まずその「障害」のことを心配している専門家も少なくない。人として、市民として、あたりまえの生活を求めているに過ぎないことを、専門家も、保護者も、関係者も、そして市民も理解していかなければならない。障がいがあるから不自由なのではなく、「人・市民」としての位置づけが十分にされずに、「障害者」とされて、特別な位置づけにされていることこそが不幸なのである。一般市民への啓蒙活動も含めて、市民が自分とは異なる他の市民のことをいかに理解していくかが必要になる。100人いたら100通りの暮らし方が存在するのだから、「障害者」という言葉がなくなる、「福祉課」がなくなるのが理想というシンポジストの発言は、一市民として大事にされる社会、浜松市を創り上げていく上で欠かせないものである。

(4) 地域生活・地域生活支援

2回目のフォーラムでは、「浜松のグループホーム・ケアホームの利用者さんからのメッセージ」として、6つの異なる場所で生活する人たちが、現在の思いを作文にしたり、インタビューに応じたりという形で発表をしてくれた。「一緒に住む三人でワイワイやっている」、「メンバーが助けてくれる」、「近所の人が声をかけてくれる」、「〇〇町の人たちと祭りの練りに参加した」、「自分のペースでやれる」、「暮らしは、まあいい」、「ご飯がおいしい」、「楽しい」、「お金を自分でもっているのが嬉しい」、「いろいろある」等などの言葉がそこには並んだ。障がいのある人に限らず、地域での生活は一律ではない。地域で、現在生活をしている人が声をあげていくこと、それがまた他の障がいのある人たちに伝わり、「私も地域へ出て行きたい」という声に広がっていくことを期待したい。

グループホーム・ケアホームをハード的に作りあげていくことは重要であるが、同時に声を受けとめる人や場所、つまり世話人や相談支援事業所、運営をする法人などが協力しあって、障がいのある人たちの生活を支援するネットワークを地域の中に創りあげていく必要がある。また世話人の確保・研修、相談の窓口の利便性の向上、相談支援事業所の役割の明確化、運営をする法人間の連絡・調整、行政機関との連絡・調整・協働など、今後さらに検討していかななくてはならない課題も少なくない。

(5) 障害者計画と障害福祉計画

2007年度に作成した浜松市障害者計画（2008年度～2011年度）では、その作成の責任を浜松市障害者施策推進協議会が担い、障害者計画市民検討部会（身体障害者部会、知的障害者部会、精神障害者部会）を設置し、意見聴取を行うという形で進められてきた。またパブリックコメントを実施して、市民からの意見を伺うという形をとった。この障害者計画に基づく施策は、保健、医療、福祉、教育、雇用、生活環境等多くの分野にまたがり、障がいの内容やライフステージに応じたきめ細かで一貫したサービスが提供できるよう浜松市の関係課が連携し、総合的に取り組むことになっている。計画は作りあげることが重要なだけでなく、実施状況について確認・評価をしていくこと、つまり計画策定の責任を担った浜松市障害者施策推進協議会が継続的に評価をしていくことが欠かせないものとなっている。数値目標については、第1期障害福祉計画で既に2006年度に策定がなされ、2006年度、2007年度、2008年度、そして2011年度までの目標値が示された。第1期の終期が2008年度であり、その年度内には第2期障害福祉計画（2011年度まで）の策定がされることになる。まだまだ障害者自立支援法が動き出したばかりであり、利用者・事業者・行政も含め手探りの中で策定された第1期障害福祉計画を評価し、より現状に見合った次の計画を策定できるのが2008年度である。特にここでのテーマであるグループホーム・ケアホームについて、どのような評価ができるのか、今後必要とされるものは何なのかを目に見える形で関係者が提示し、計画に反映させていく努力をしていかなければならない。

II. 今後に向けて

2回のフォーラムを経て、この浜松の地においてグループホーム・ケアホームについての課題が少なからず明らかになってきた。以下、それらについて概略し、まとめとしたい。

(1) グループホーム・ケアホームの交流を図ること

浜松市内には 26 箇所のグループホーム等が設置されているが、それぞれが孤立気味で交流が少ない。職員の研修も不足していて、サービスの質を評価する機会もないのが現状である。また利用者間の交流も必要であり、当事者が主体的に意見を表明する場が求められている。

(2) グループホーム・ケアホームとは何かを地域の中できちんと位置づけること

「施設、病院から地域への移行ありき」だけで議論されるべきでは決してない。暮らしの質や包括的な地域社会のあり方として位置づけられていくことが必要である。それには、地域の自治会、近隣の人たち、民生委員・児童委員と連携、そして何よりもグループホーム・ケアホームで生活する一人ひとりが市民である、ということのを他の多くの市民から認識してもらうことが重要である。

(3) 経営上の問題

障害者自立支援法が施行されたことにより、従来からグループホームを運営していた事業所は、経済的に厳しい状況に追い込まれてきた。例えば4人に1人の世話人を置いて運営がなされてきたものが、同じ条件では世話人を置くことができず、グループホームの利用者数を増やして対応しなくてはならないような状況にもなっている。全国の地方自治体でも見られるような単独補助等を実状を踏まえて、行政機関と共に考えていく必要がある。また各法人がグループホーム・ケアホームの運営をどのように位置づけていくのか、当然のことながら支出超過で法人の他の事業に依存するようなことは避けなくてはならない。

(4) サービスの質の問題、権利擁護

グループホーム・ケアホームの標準的なサービス水準とは何なのか。障害者自立支援法では、人員配置基準が定められ、その基準を確保することが求められている。数の基準があっても、質の基準がそこには存在していない。また常勤換算方式という中で、非常勤職員の割合がどうしても高くなる状況は、不安定な雇用形態を生み出し、職員が安心して仕事を継続していくことをも難しくしてしまう。結果的には、人材を育てていくことができない、サービスの質を維持することができないという危険性がそこには存在している。

権利擁護については、生活サービスや介護サービス、相談、食事の提供、医療的支援のあり方、さらには金銭管理、財産の管理、閉鎖性をもったグループホーム・ケアホームでの虐待防止など課題となることが多い。世話人が少ないということは、危機管理や防犯体制の上でも、検討していかななくてはならない。

(5) 建物の問題

建物については、借家、アパート、公営住宅の活用方法を検討していく必要があるが、居室は個室とすることを原則とすると、借家に相応の人数が入るような物件は少ないというのが実状である。併せて、施設整備の補助も含めて検討が必要になる。その建物・居室の水準も、トイレや風呂はパーソナルケアといわれる時代に共同でいいのかという議論もしていかななくてはならない。また行動障がいのある人、身体に障がいのある人、高齢の人に対する整備面の工夫も必要である。

(6) 利用者の所得保障

障害者自立支援法制定以降、障がいのある人たちの所得保証は大きな課題になっている。障害年金だけでは暮らせないという声もあちこちから聞こえてくる。働きたいと考えている人たちの就労支援をいかに進めるのかが鍵になってくる。またグループホーム・ケアホームで生活する人たちへの補足的支援（家賃補助、食事光熱費の補足給付制度等）の必要性なども検討していく余地がある。

(7) 重度の人を後回しにしないために

重度の障がいのある人たちが生活するケアホームにおいては、報酬の問題、支援体制（夜勤の配置・ホームヘルパー導入）などがあげられる。重度障害者等包括支援の対象者は、「常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者」とされているが、地域で生活するという考えを基本に検討していかななくてはならない課題であろう。

(8) 地域の理解をどう広げるか

グループホーム・ケアホームは当然のことながら、地域の中にある居住の場である。地域の人たちに、近隣の人たちに、ここで生活する人たちの特性を良く理解してもらうことは欠かせない。関係者による啓蒙活動はもとより、行政機関とも協力しながら、地域を創りあげていかななくてはならない。運営をする法人、サービス事業者による専門的な支援は当然のことながら、支援のフェイドアウト、そして地域でのナチュラルサポートへつなげることが課題となってくる。言い換えれば、地域での暮らしのあり方を皆で考えていく必要がある。

(9) 利用者自身のストレングス支援

障がいのある人が、利用者が、自分らしく生きること、生活主体者であることを認識できるための支援が必要になる。そのためには、利用者本人のニーズに基づいた生活の支援、個人の暮らしを尊重し、グループホーム・ケアホームの自治がなされること、またそこを起点とした生活の広がりが可能となるような支援を考えていく必要がある。

2. ピアカウンセリングを通じた 地域移行へのエンパワメント

ピアカウンセリングとは

まず、ピアカウンセリングが、どのような背景で始まったかについて簡単に触れておきます。

ピアカウンセリングは1970年代初め、アメリカで始まった自立生活運動の中でスタートしました。自立生活運動は、障害を持つ当事者自身が自己決定権や自己選択権を育てあい、支えあって、隔離されることなく、平等に社会参加していくことを目指しています。ピア・カウンセリングとは、自立生活運動における仲間(ピア)への基本姿勢のようなものです。

ピアカウンセリングでは、お互いに平等な立場で話を聞き合います(講師も受講者も共に障害者でなければなりません。障害者のことは、障害者が一番良く分かっているからです)。そして、きめ細かなサポートによって、地域での自立生活を実現する手助けをします。

(注)受講中の会場には、基本的に健常者は入れません(但し、休憩時間と交流会の時間は除く)。

★ピアカウンセリングの役割には、大きく分けると①と②の2つの側面があります。

① 精神的サポート 「ありのままのあなたでいいよ」というメッセージ。お互いを尊重しあう。

● 自己信頼を回復するためのサポート

小さい頃から施設に預けられたり、親の庇護の元で育ってくる過程で、「あなたは何も出来ない人」とか「役に立たないダメな人」というような言葉を聞かされ育ってくると、本人がそのように思い込んでしまい、全てに対して消極的で自信を失ってしまったりしています。

● 権利擁護、意識確立のサポート

まだまだ社会では、障害者に対しての多くの差別や偏見が存在します。障害者自身が声を上げて、社会に訴えていかないと、そのようなものは無くなっていきません。障害があっても無くても、人間としての人格は平等に扱われなければなりません。

● 施設や親元から独立するためのサポート

施設や親元で小さいうちから庇護され育ってきていると、親や施設の職員に依存することが多くなり、自主性が失われてしまいます。地域社会に出て社会参加する機会も限られる為、社会性も失われていってしまいます。

● 性やセクシャリティについての悩みに対するサポート

性の問題は、家庭にしろ施設にしろ、積極的に語られることもなくタブー視されていることが多いようです。場合によっては、障害者に性の問題は不要という考えも幅を利かしています。障害者も一人の人間として考えるなら、結婚も含めた広い視点で、大いに議論がなされ、専門的なサポートも必要になってきています。

● その他対人関係等、自立生活全般に必要な精神的サポート

人間との関わりが健常者と比べて、どうしても希薄になりがちな為、対人関係にストレスを感じたり、コミュニケーションをとるのが下手であったりします。が、これは障害者に能力が無いわけではなく、ただ単に経験の少なさからくるのであって、本人にそういった機会が多く与えられれば改善していきます。親元や施設で長く(小さな頃から)生活してきていると、失敗や危険から前もって回避させられてしまうため、そういった経験が少なく、自立する上で大切な社会性が失われていく要因にもなっています。人は危険や失敗から学習し、生きる知恵や知識を学んでいくものです。危険を冒したり失敗する事も、自立生活を実践していく上で必要なことです。

② 自立のための情報提供

● 住宅探し、情報提供と改造等の相談

住宅を不動産を回って条件に合う物件を探そうとすると、断られてしまうことが多々あります。このような差別や偏見は、まだまだ数多く見受けられます。自立支援法のなかで謳われている「施設から地域へ」を目指すなら、行政も積極的にこの問題に取り組むべきです。住宅改造で市の補助を使って改造費が出ることも、情報提供していくべきでしょう。

● 所得保障に関する相談、情報提供

自立生活するのに必要な収入で、どのような収入が得られるのか、しっかり把握しておく必要があります。施設に入所している時には受けられないが、地域社会に出て初めて受けられる制度もあります。主な制度としては障害年金、特別障害者手当等があります。それとは別に、過去に学生時の年金の加入が義務付けられていなかった頃、20歳過ぎのケガで障害者年金が受けられず無年金の方は、申請すると特別障害給付金(年金1級の6割ほど)が受給できる

ようになりました。交通事故の方は、独立行政法人・自動車事故対策機構から介護料の支給が受けられる制度もあります。

● 仕事、職業に関する相談、情報提供

障害者が就労に就くには大きな困難があります。例えば、自動車等を自ら運転できない重度障害者は職場まで通勤が難しかったり、職場がバリアフリー化されていなかったり等。インターネットが普及している現在、在宅でパソコンを使って無理なく就労(障害者は体力的に長時間の労働に耐えられない場合も多い)ができる環境を積極的に提供していくべきです。一般企業だけでなく、行政(「広報はままつ」に載っているような市役所の障害者雇用の採用条件で期間限定ではなく、本採用という形で)や社会福祉法人も、もっと障害者の雇用に積極的に寄与し、取り組みを行っていく必要があります。

● 介助に関するさまざまな情報提供

自立していく上で介助者を事業者からヘルパーを派遣してもらうホームヘルプは必要不可欠です。どのような介助が、どれだけ必要かを障害者自身がしっかり把握し、生活が困らない時間数をしっかりと行政側に把握させて、受給者証に支給量を記載してもらう必要があります。生活するうえで明らかに少ない時間数では、生活が成り立たない場合もありますし、時によっては生命に危険が生じる場合(一人の時間に何かあった場合)も起こり得ます。障害者に積極的にホームヘルプを提供している事業者が、まだまだ少ないのも大きな問題です。例えば24時間365日ヘルパーが必要な障害者に、土日祭日や年末年始にヘルパーを派遣できない事業者では生活が成り立ちません。自立支援法の介護給付で、時間数の多い人が主に対象の重度訪問介護は単価が低い為、事業者がなかなか受けいれてくれない問題も現実あります。居住する地区にどのようなヘルパー派遣の事業所が存在するか、自立する前にしっかり把握しておく必要があります。

● 余暇・旅行・レジャー情報提供

支援費制度が破綻し、そして自立支援法が施行されて、施設では軒並収入が大幅に減少しました。それに加え、少ない職員、集団生活が原因で個人外出等の個々のニーズに沿った体験ができにくく、ごく普通の経験ができにくくなってきています。自立生活を実現できれば、施設では思うように提供されなかった余暇活動や旅行といったレジャーも、障害者自身で計画し実行できる可能性を与えてくれます。但し、施設のように全て誰かが提供してくれるわけではありませんので、全て自ら計画し実行しなければなりません。いろんな情報を取捨選択し、それらを実行するエンパワメントをつけることは、すなわち社会性を身につけていくことに他なりません。

● その他、自立生活に関する全般的情報提供および相談

自立すると、生活の上でいろんな問題が生じてきます。自立＝夢のような自由な生活、ばかりでは決してありません。病気の事や介助者との間で起こる問題、生活費等の金銭問題や対人

関係の問題等、挙げていったらきりがありません。それらを自ら解決できない場合は、どこに相談したらよいか、解決法を示してくれたり情報提供してくれる場所や人物を、しっかり把握しておかなくてはなりません。悩んで自宅に引きこもったり、ストレスを溜めて精神的に不安定になり、その結果、自ら生活が成り立たなくなり、最悪の場合、生活が破綻して施設に逆戻りするようになっては、本末転倒です。そうならないためにも、ピアカウンセリング(自立生活後でも受講は何度でも可能)でしっかり精神的な心のフォローを受け、それと並行して自立生活を実践する上で必要な心構えや技術、シミュレーションや具体的な方法を学習するILP(自立生活プログラム)を受けてエンパワメントをつけ、自立生活が失敗しないように、自立する前から、しっかり準備を進めて行く必要があります。

★以上のような相談に応じる障害者を、ピア・カウンセラーと呼んでいます。JIL(ジル・全国自立センター協議会)が提唱するピア・カウンセラーは、単なるアドバイザーではありません。当事者のことをもっともよく理解しているのは、その人自身であるという人間信頼、自己信頼にのっとった立場に立ちます。平等に、対等に、力と時間をつかい、自立生活の実現のサポートをします。

講座の開催

ピアカウンセリング(広義・広い意味での)は、次の①と②の要素から成ります。

- ① 心や精神面のサポート(いわゆるピアカンと呼ばれるピアカウンセリング)
- ② 情報提供・トレーニング(いわゆるILPと呼ばれる自立生活プログラム)

各センター(全国で約130箇所ほどある自立生活センター)では、ピアカウンセリングへの理解を深めたり体得するための講座を開催しています。また、自立生活に必要な心構えや技術を学ぶ、自立生活プログラム講座も開催しています。浜松では以前から浜松自立支援センターという任意団体が活動してきていましたが、ピアカン(過去に2回ほど開催)やILPを定期的に行うことが出来るまでに整っていませんでした。そこでもう一度原点に戻って、しっかりとした講座や自立に必要なアドバイスや情報提供が浜松の地で出来るよう、浜松自立支援センターの中から有志が集って、自立生活センター浜松設立準備会を作り、正式な発足を目指して準備を進めている段階です。去年、12/7～9迄、自立生活センター浜松設立準備会主催で、天竜厚生会研修センターを会場に行われたピアカウンセリング集中講座(7名受講)もその一環です。天竜厚生会からは、将来、自立を希望している2名の方(厚生寮、浜北学苑の利用者各1名)が参加しました。講座のリーダーは、JILのピアカウンセリング委員会の委員長の女性の方を、東京から派遣してもらい

ました。サブリーダーには、元・浜北学苑利用者で、地域で自立生活を実践しているCP（脳性小児マヒ）の女性の方が担当しました。

ピア・カウンセリング講座について

ピア・カウンセリング講座は、単に用語や技術を憶えてもらうものではありません。ピア・カウンセリングを日常に取り入れ、何度となく体験することで、ピア・カウンセラーとしての感覚を磨いていくことが大変重要になります。

ですから、講座を受ければよいというものではなく、いかに「自分の生活にピア・カウンセリングを取りこみ、自身の生活を豊かにしていくか」という視点が必要です。

自立生活センターでは、以下のような、講座を開催しています。

公開講座

公開講座は、ピア・カウンセリングを体験していただくための講座です。1日形式が多く、障害者と健常者の両方を対象にすることもあります。浜松でも数年前に、障害者と健常者を対象に、数ヶ月の間に集中して3回ほど開催されたことがあります。

集中講座

集中講座は主に各地の自立生活センターが主催して2泊3日形式で行われます。宿泊することもピアカンの目的の一つです。どうしても都合で宿泊できない場合は通いも可です（リーダーの許可を受けて）。受講は、障害者が対象です。ピア・カウンセリングとは何か、大枠を知りたい人向けの講座です。

- 参加者の関係づくり、ピア・カウンセリングの理論と講義
- セッション、シンク アンド リッスン
- ロールプレイ、情報提供

● 以下に、集中講座の日程の一例を記しておきます。

しゅうちゅうこうざ について
集中講座プログラムの日程

にちめ
1日目

つきひ ばしょ 月日・場所	じかん 時間	ないよう 内容
がつ ● 月 ● にち (日) にち だい しゅうかいしつ 第3集会室 (13:00~20:30)	13:00~13:30	うけ つけ 受 付
	13:30~14:00	かいかい 開会・オリエンテーション
	14:00~15:00	リレーションをつくる
	15:00~15:15	きゅう けい 休 憩
	15:15~17:00	ピア・カウンセリングとは①
	17:00~18:30	ゆうしょく じゅうじかん 夕食・自由時間
	18:30~20:30	ピア・カウンセリングとは②

にちめ
2日目

つきひ ばしょ 月日・場所	じかん 時間	ないよう 内容
がつ ● 月 ● にち (月) げつ だい しゅうかいしつ 第1集会室A・B (9:00~20:00)	9:00~10:30	にんげん ほんしつ 人間の 本質
	10:30~10:45	きゅう けい 休 憩
	10:45~12:00	かんじょう かいほう 感情の 解放
	12:00~13:30	ちゅう しょく 昼 食
	13:30~15:00	しょうがい 障害を もっていること
	15:00~15:15	きゅう けい 休 憩
	15:15~17:00	サポートグループ
	17:00~18:30	ゆう しょく 夕 食
18:30~20:00	こうりゅうかい 交流 会	

にちめ
3日目

つきひ ばしょ 月日・場所	じかん 時間	ないよう 内容
がつ ● 月 ● にち ● 日 (火) だい 1 しゅかいしつ 第1集会室A・B (9:00~12:00)	9:00~10:30 10:30~10:45 10:45~12:00	じりつせいかつ 自立生活プログラム ロールプレイのいろいろ きゅう けい 休 憩 アプリシエーション しつもん 質問コーナー・まとめ

※都合によりプログラムの内容が変更になることがあります。

長期講座

いくつか形式がありますが、主に毎週1回13週に渡って受けていただく形式が多いです。集中講座と同じように障害者が対象です。ピア・カウンセリングへの理解と実践力を深める講座です。

- 講義、セッション、デモンストレーションを中心に全参加者が聴くこと、カウンセラーとクライアントの体験を重ね、自分自身の感情の解放、パターンや抑圧からの解放を行う。
- 自立生活センターについて、自立生活プログラム、自己主張トレーニングを取り入れ、ピア・カウンセラーとしての力量をつける。

③ Sさんについての考察、分析

Sさんは、12月に行われたピアカンを受講する際、事前に何度か面接をさせていただきました。そのとき、将来的には施設を出て、地域社会で自立したいという思いを漠然に持っておられました。自立に至るまでには多くの課題があるため、それらを全てクリアできるか、不安を口に漏らしており、まだ自立実現への強い想いが揺らいでいるようでした。頸髄損傷という重い障害ではありますが、全国的から見れば、彼より重い障害で自立している人は、たくさんいますので、障害のレベルで自立が難しいということは全く無く、言い換えれば、どのような重い障害でも自立は可能ということが言えます。意志伝達にも全く問題はありませぬので、あとは本人の強い自立への熱い気持ちと回りのフォロー、協力等のバックアップの体制を整えれば、自立は将来的に、いつでも可能だと思われまます。

●Sさんの自立への課題と問題点

① 金銭的、収入の面に対する不安

彼の場合、収入に関しては、障害者年金1級(月額8万3千円程)と特別障害者手当(月額2万6千円程)の2本柱で、合計12万円弱になると思われまます。確かに生活していく上では厳しい収入の額だとは言えまます。自立生活するためには、就労して自分の生活費を稼がなければならぬと考えていて、自分は一般就労が無理だから自立生活は無理だと思っているかもしれまます。しかし、生活保護という形で自立生活をされている方も、全国ではたくさんいます。選択肢の一つとして、生活保護を受けることは決して恥ずかしいことではありません。佐野さんと同程度の収入で、生活保護を受けずに自立を実践している方もいます。生活の組み立て方によっては、必ずしも不可能な額ではありません。

② 身体の医療の面に対する不安

Sさんの場合、1～2日に何回か、定期的に看護師に行ってもらうガス抜きを、自立した場合どうするかを不安に思っているようです。確かに自立すれば、施設のように医務室があつて看護師が、直ぐに飛んできてはくれまます。自立した場合、訪問看護ステーションと契約して、定期的に訪問看護ステーションから訪問看護を受けることができますし、医療行為であつても、場合によってはヘルパーが、医師や看護師から指導を受けて行うことも可能でまます。全国的には人工呼吸器を付けた障害者が、医師や看護師から指導を受けて、ヘルパーに吸引してもらっている例もあるくらいですから、佐野さんの場合は必ずや解決策が見つかるはずでまます。あとは、膀胱ろうのカテーテル交換や褥瘡の管理、尿路感染等は市内の医療機関で対応が可能でまます。全国で自立している方の体験も参考にしつつ(インターネットで検索したりして調べてみるのも良いでしょう)、解決策を見つけていくべきでしょう。「私はこういう医療的な処置があるから自立は無理」と諦めてしまふことのないよう、意欲的に人生を切り開いて問題を解決していく姿勢が望まれます。自立している障害者は、ほとんどの方が身体に悪い箇所があつたり、身体に常に不安を抱えて生活してまます。自分の体を良く知り、コントロールしていきけるように、エンパワメントしていくのが自立への一歩でまます。

③ 母親や兄への説得等、家族の協力に対する問題

家族からは、「施設に入れたのに、なぜ地域移行の取り組みをするのかわからない」「やっぱり施設の方が安心」と言われており、本人も家族を説得することができないでいます。対応例としては…家族への説得を想定したロールプレイを行い、地域生活のイメージを家族に伝えていくことです。一方で、家族にも話し合いに参加してもらって、自立生活のイメージを共有してもらう機会を作っていきます。家族が不安に思っていることに対して、明確な説明を行い、安心させる必要があります。人生は誰のものでもなく、本人のものであり、大人である本人の希望、幸せを最優先に考えてあげるべきでしょう。必要に応じて、最初から一人暮らしには不安があるので、一人暮らしをしている方への訪問やヘルパー等(この場合、実費になりますが)を利用して、宿泊体験(例えば、研修センターの宿泊棟)を行い、実践に近い場での練習を積んで自信を付けていくことも選択肢として提供していきます。さらに、もし地域生活が困難になった場合、施設に戻ることができることを伝えることができればより安心してもらえます。この場合、施設側の柔軟な対応が望まれます。自立する場合、まず大抵の家族は上記の理由で反対します。しかし本人が自立を実践し、本人の施設では見られなかったような生き生きとした表情に触れるにつれて、協力的になっていくことが多いようです。

④ 本人の自立に対する熱意や想い等、メンタル部分の問題

中途障害者の場合、多くの人は障害を受け入れていくことは大変なことです。中途障害者の場合は、かつての健常の時代、若しくは介助を受けなくても自力でできた時代を持っているために、自立をどうしてもその時と重ね合わせてしまいます。その際、そのギャップを埋めるのは非常に困難ですが、同じ障害を持った人や同じ中途障害者の人、地域で生活している人と交流を重ねること、障害を受容するためにピアカウンセリングを定期的に受けることなどが有効です。本人が一生、施設で過ごすことに不安を覚えて自立を考えているのなら(そのような気持ちをもっているのなら)、施設を出て地域社会で生活することに対して、どれだけ熱意や想い、本人の必ず自立を実現するという強い信念にかかってきます。年齢を重ねるにつれ、施設生活が長くなるにつれて、自立する気持ちや意欲が下がってってしまう場合もあります。全ては本人次第といえるでしょう。

④ 施設でなにができるか

自立支援法が施行され、施設から地域へ自立者を送り出す数値目標が国から示されても、何も無いノウハウからの状態では、ことが進みません。一人の自立者を地域に送り出すには、多くのプロセスと困難が伴います。多くの利用者が生活する施設において、ましてやぎりぎりの施設職員の配置で、一人の自立希望者だけの為に多くの時間を費やすことは、現状では、なかなか難しいことだと思います。まず、施設にどのくらいの自立希望者がいるのか、個別面接やアンケート等で人数を把握しておく必要があるでしょう。生まれつき障害のある方や中途障害の方、家族との関係、本人の自立に対する姿勢や考え方、収入面や健康状態等、100人いれば100通りの自立までへのプロセスが存在します。まず自立希望者がいれば、指導員と自立についてよく話し合い、今後の計画や予定について定期的に話し合いの場を持ち、

時間をかけて話を詰めてゆき、問題点を共有し、解決策を見出していく必要があります。自立生活にはヘルパーが必要不可欠です。1日のスケジュールを製作し、1日に、どの時間に何時間くらいヘルパーが必要かを試算してみて、月曜から日曜までの1週間分を日程表を作り、生活のパターンを指導員と話し合い、不十分なところがないか、緊急の場合の対応策等を確認していく作業から始まります。併せて1ヶ月の生活費がどのくらいかかるのか、収入の範囲内で収まるよう、項目別(家賃、食費、光熱費等)に考えていきます。この作業を何度も入念に繰り返していきます。家族の協力が、最初から受けられることは少なく、反対されることがほとんどです。家族には本人自身が説得していく他に、施設側からも場合によっては、説得や説明をしていく必要がでてきます。この次のプロセスからは、具体的に本人が動いていく段階です。県営や市営の住宅が家賃も安くて良いのですが、申し込んでも、1年間のキャンセル待ちの順番の権利が当選するのであって、いつ入居できるかは不確定で予定が立ちません。やはり民間の不動産を回って物件を探していくのが計画的で確実ですが、世間の偏見や差別、希望の家賃や段差等の条件で難航するのが住む所の確保です。健常者のように1回で見つかることは、まずありえません。何度も足を運ぶこととなります。その際、福祉タクシーや送迎サービス等を使って外出しますが、その費用もばかになりません。知人やボランティア等と一緒に車で外出できれば費用も浮きますが、一人で動いていくとなると大変です。その際、施設の指導員と一緒に施設の公用車で動くことができれば、大変助かると思います。住むところが見つかり、契約の段階まで進んだ際も、保証人の件や敷金・礼金・前家賃等で数十万円の費用を前もって用意しておく必要もあります。あと行政との話し合いや、訪問看護ステーションとの契約や主治医になって頂く病院探し、入浴サービスやデイ、施設での入浴を希望する場合は希望する施設との契約、家電等の生活用具の確保、ヘルパー派遣の事業所との契約等、まだまだ外出しなければならぬことがたくさんあります。実際、何泊か自立の体験をするシミュレーションも必要でしょう。私の場合、自立までに数十回の外出と数十万円の費用がかかりました。外出のところで施設側から援助、協力が得られれば、費用的には大変助かると思います。インターネットで自立に関する資料集め、自立を実践している方への訪問、自立生活センターへの相談等(自立後もトラブルや精神的なフォローを受けていく場合がある)、入念の準備段階を経て、実際に動き出す段階を経て、自立生活が始まります。住むところが確保できれば、あとは、なるべく早い段階で(契約した時点で家賃が発生してるので)進めていくようにします。私が不動産屋と物件を契約してから施設を出るまで9ヶ月がかかっています。現実的には数ヶ月以内が理想です。自宅から出ると違って施設から出る場合、多くの制約がある為、時間がかかるのは否めませんが、それでも9ヶ月はかかりすぎました。私の場合、浜松市に自立者の前例がほとんど無かった為、自分一人で考えて慎重に動いたため、多くの時間を費やしました。こういった経験は、あとに自立する人に伝えていかなければならないと思っています。施設側で、自立希望者には積極的に相談や協力していく体制が整っていれば、安心して自立を目指す人も増えていくと思われます。以下にプロセスを箇条書きにしておきます。

① 施設側(指導員等)と自立についての今後の計画や予定、問題点の解決策、行政との連絡や家族との連絡・説得、施設側のバックアップの確約。



② 住居(不動産)、病院(主治医)、訪問看護ステーション、入浴サービス、デイ(施設入浴の場合)、家電等の生活用品の購入、ヘルパー事業所探し等の外出。



③ 外泊訓練、退寮の日を決めて最終準備、住民票やその他の手続き等。退寮。

(水島)

Sさんの施設における取り組み

○ 地域移行支援対象者

1、プロフィール

- (1) 氏名 性 A・S 男性
 (2) 生年月日 昭和36年4月6日 46歳

2、平成19年度個別支援計画

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	支援目標		支援内容
	長期目標	短期目標	
自立生活の知識を得て、実態を知りたい。	自立生活の実態を理解する。	自立生活者より知識を得る。	本人と自立生活についてよく話し合い、自立生活者の生活を見て、話が聞けるよう支援していく。

3、取り組み

・本人へ自立支援法の説明

自立支援法ではどのようなサービスを受けられるか、また費用面の説明を行う。

・H19.5.16 自立生活者宅を訪問。

実際に自立生活者（厚生寮退所者：水島氏）の自宅を訪問。サービス利用の状況、生活の様子、家計の状況等の話を聞く。大変さを実感した様子だが、生活のイメージはつかめたとと思われる。

・H19.8.9 シオンハウス見学

身体障害者地域生活支援事業用住宅「シオンハウス」を見学する。実際に生活している部屋ではなかったが、段差のない部屋やお風呂場を見て生活できる印象を持った様子。

その後、信生寮も見学し、地域交流スペースを案内していただく。その中にメディアサロンがあり無料で他施設でも利用可能であること、講師（身体障害者）が火・木曜日にいることを知る。

利用には移動の問題あり。

・H19.9.12 県障害者マルチメディアセンター見学

自立生活のQOL向上のために就労が必要だと考え、その一つとしてパソコンを用いた就労を検討。パソコン（エクセル・ワード・インターネット）の習得できる場として見学する。講師や周辺機器等が用意され、また利用が無料で良かったが、センターがザザシティ内にあり交通費が掛かること、浜松市内は歩道が手動車いすでは動きにくいことが考えられ利用は難しい。

・ H19.12.7～9 ピアカウンセリング集中講座 受講

講座を通し、疲れたが人に自分の気持ちを伝える難しさを知った様子。また一泊二日、法人内の宿泊施設に泊まる。ベッド・車いすの移乗時のみ介助を依頼する。

・ H20.1.22 信生寮内の地域交流スペース「ゆらゆら」利用登録

講師がピアカウンセリングと一緒に受講していたということもあり、利用登録を行う。移動については金銭面の問題で月に2回程度しか行けないが、タクシー（送迎のみ）で可能。2.12にタクシーで「ゆらゆら」利用。

他に外出支援センター利用しながら、外出する。その際の予約は、本人が行う（顔見知りの方なので安心して予約ができる）。また1.26にバス・電車を利用し外出。

4、地域移行にむけて

一年間自立生活に向けて、まずはその実態を知ることによって進めてきたが、制度の説明や自立生活者の話を聞くことにより理解できたと思われる。実態が見えきたことで、当初抱えていた医療面や生活面等の問題が、自分にもできる方法があると思えてきたようである。しかし金銭面ではまだ難しいと感じているようである。

取組みを通し外部の方と接する機会が増えたことで、視野が広がったと考える。1月末にはピアカウンセリングのメンバーが集まり、新年会が行われた。水島氏から「電車とバスで来るように」ということで、施設入所後、初めて利用し外出することとなった。

今後の課題として、①パソコンの習得（ワード、エクセル、インターネット）を目指すこと、②一年間の取組みが、施設側から提供したものが主だったため、自ら情報を収集すること、③生活を一日、一週間、一ヶ月で組み立てイメージをつかみ、金銭面の問題等を考えていくこと、④自らが自立したいという強い意思を持ち、エンパワメントをつけていくこと、⑤家族の説明の5点が考えられる。課題に取り組むにあたっては、ピアカウンセラーとの関わりを今後も継続していく必要がある。

(池野谷)

退院支援への取り組み

1. 地域移行支援事業の背景を考える。

入院中の方に言われました。「昔、入院した時に、退院したいと言ったら、今は無理だからと言われて諦め続けて来たのに、今頃になって退院したいか！？と聞かれても。。。。」
「もっと早く聞いて欲しかった。」

何故、今になって、地域移行をしなければいけないのか！???

国の施策によって、自分達の生き方を左右されて来た人たちに何の説明もなく、長期入院はもう出来ないからと言われても、やっと今の生活に気持ちを落ち着かせたのに。。。とても普通ではない生活を強いられて来たのに。。。

この事は、忘れてはいけない押さえておくべき所だと、入院中の方の言葉を聞いて、強く感じている所です。

だから、本来は、ハンセン氏病の方々同様、国がきちんと謝罪をしてから、この事業を進めるべきでは無いかと感じています。

2. 障害者の人権を考える。

障害者施策を考える時に、ご本人達の気持ちを抜きに、事業運営の視点で考えてしまう傾向が強いと思います。

今までの施策は、どちらかという、社会全体というか、障害を持たれた方以外の想いで考えられて来た傾向が強いと感じています。社会全体の中で、別扱いで考えられ、障害を持たれた方の為には、この方が良いと、その人達だけの社会を創って来ました。

また、一般の人達は、障害を持たれた方々への対応が判らないし、不安なので専門家！？に任せてしまえば良いと、折角の理解の機会を遠ざけて来てしまいました。それが、結局は、偏見の助長に繋がってしまったのだと感じています。

守るための人権が、一般社会からははじき出され、逆に人権侵害になって来た事に、私達は今、気付くべきなのだとして強く感じています。それは、精神障害者の方が「罰を受ける権利さえ、奪わないで欲しい“！”と言われた言葉が、それを象徴していると思います。良かれと思ってやった事が、そうでは無かった。。という事は、如何に本人達の声を聴いて来なかったかという事だと思います。

シンプルに考えれば、判り易い事だと思います。病院に住む！？という事は、当たり前の生活では無いし、障害が有るからと言って、いつまでも訓練の対象でなければいけないわけでは無いし、私達が普通に行っている『自宅に住んで』『仕事に行き』『仲間と暮らす』そんな生活を考えれば良いのだと思います。

今、発想の転換が重要な鍵を握って来ると思います。

3. 精神科病院からの退院を考える上での課題

「当たり前の生活」を考える時に、人間誰だって最初から何もかもが出来たわけでは無く、色々失敗を重ねながらも『生活の知恵』を付けて来ていると思います。その中で、長期入院の方々には、その失敗する権利さえ奪われて来ているだという事を、先ずは関係者が

気付く必要が有ると思います。

しかし、今までの国の施策に忠実に行って来たのだから、現状が一番良いのだと思いながら支援を続けて来た者にとって、発想の転換は、大変難しい事です。

実は、一般社会の理解も当然ながら、一番は、身近に関わる人達の意識改革の方がより困難なのだと、感じ始めています。特に、当事者の意識が、大きな壁かも知れないと思い始めています。

それは、今年度退院促進事業で対象になられた方々を見ると特に感じます。ご本人の気持ちを大切にとはいうものの、やはり、出来る事と出来ない事が有るのが、世の中の常なので、その中で、どう折り合いを付けて行くか！？だと思えます。

また、病院職員の方々は、地域にどんな資源が有るのかも知らず、病院での様子しか知らないのです。そこで何が出来る出来ないかの評価をしても、地域に出ると違う事が多々あります。現に、退院が難しそうだと考えられていた人が、退院して普通に生活している。。という事が現状起こっています。

4.アセスメント・ケアマネジメントの問題点

そこで、「アセスメント」をどこで行うか！？という問題が出て来ると思えます。長期入院の方の生活については、日常生活とは違う生活なので、そこでの見立ては、中々困難では無かろうかと思えます。まして、退院への取り組みを行うという事は、ご本人にとっては、非日常生活を体験する事になるので、予測できない事が起こるのは当たり前の事だし、体調を崩してしまうのは、当然の事だと思えます。その中で、退院が出来る為の『基準』を創る事には、無理が有ると思えます。

だからと言って、何も見たてをせずに退院させる訳も行きません。ここで重要になって来るのが、『共通のアセスメント』と『共通のケアマネジメント』だと思えます。そして、『チームで関わる！！』という事だと思えます。

病院内では当たり前になって来ている「チーム医療」に地域の資源が加わって行く感覚です。その為には、病院内では、ここまでする。それ以降は、地域スタッフも入って、一緒にケアマネジメントを行っていく。そこには、いつも中心に当事者が存在する事が、重要です。

5.当事者の想い

私達は、当事者の想いをきちんと受け止めて来たのだろうか！？という反省をしつつも、共に生きる社会というのは、片方だけの言い分でもいけないし、お互いが伝え合い、理解し合う努力が必要なのだと思えます。障害を持たれた方という事で、ついつい理解できないかもしれない思いがちで、きちんと伝える努力をして来たのだろうかと思念されます。

聾者には手話が有るように、障害の違いというか個人個人に応じたコミュニケーション手段が有るのだと思えます。それを知った上で、一人一人の想いを聴いて行かなければいけないと思えます。先ずは、こちらが勝手に推測するのでは無く、聴く努力が必要だと、「ながのフォーラム」に参加させて頂いて、つくづく感じました。『聴く』という事は、中々難しい技術です。それが出来て初めて、お互いを伝えあうスタートに就けるのだと感じて

います。

とても時間が掛かる作業では有りますが、それを今、始める事で、次へと繋がって行くのだと感じます。今こそ、行政、民間、そして当事者とで、障害福祉を考える時代なのだと思います。

6.今後の取り組みについて

今までの退院支援の中から感じる事は、関係者の意識改革が先ずは大きな課題であり、同時に当事者へのアプローチが重要不可欠であると思います。こちらは関係者以上に時間が掛かる作業だと思います。しかし、地道に関わる事で少しずつ変化が出て来ている事も確認出来ています。

そして、共通のツールを関係者が共同で作成する事で、共通の認識が生まれて来るのだと思います。本当の意味での『ケアマネジメント』は、資源を生み出す所まで行かなければ、単なるサービスを繋げているだけになってしまいます。そして、マニュアルが出来る事がゴールでは無く、それを作成する過程の重要性（ネットワークの構築）と出来たマニュアルを検証し続けて行く仕組みが大切だと思います。それが、『地域自立支援協議会』へ繋がって行くような気がします。

障害別の取り組みをしながらも、やはりそれが交差して行くような仕組みを創って行かなければ、前進して行かないと思います。現に、長期入院になっている方々の多くは、知的障害をお持ちの方も多数いらっしゃいます。

7.エンパワメント（ピアカウンセリング）・・・別資料

当事者へのアプローチの中で、最も重要になって来るのが、エンパワメントだと思います。その手法の一つに「ピアカウンセリング」が有ります。私達も、ピアカウンセリングの講座を聞いたり、自分達でもグループワークをしたり、お互いの話を聞く練習や自分達で運営する事などを少しずつチャレンジして来ています。また、学校や家族教室等でも自分達の体験談を伝える事により、自分自身の振り返りをしながら、それが、今後の仲間たちへの支援の一つだと考えています。現に、一緒に入院していた友達を退院させてあげたいと、定期的に面会に行っている方もいます。中々その気にならないので時間がかかりそうと言われますが、気長に続ける。。と話されています。確かに、ご本人の気持ちを変えて行くのは、並大抵の事では無いでしょうが、でも、同じ仲間からの誘いが、一番心に響くのでは無いかと思います。

この事業の先進地、大阪等では、当事者が「ぴあ自立支援員」として活動しています。ピアにしかできない部分を担っています。それが、彼らの就労の場としても位置付けられています。それは、何よりのエンパワメントでは無いかと思います。自分達の課題を自分達自らも一緒に関わって行く。それこそ、何時までもサービスを受ける側では無く、提供する側にもなって行く。その活動を共に行える事が、今後の大きな活動の柱だと思います。

8.その他

少々乱暴な言い方かも知れませんが、ある程度病状が安定していれば、皆さん退院しましょう！！ 退院先が無い方は、住居の確保を関係者皆で考え、創りましょう！ もし、退院しても調子が悪い時は、少し入院しましょう！ それは何よりも、当事者は勿論、受け入れる地域の方々の安心に繋がって行くのだと思います。

新し事を始めるのは、誰でも不安です。でも、それが一人ぼっちでは無いと分かれば、困った時には誰かに相談できる。。。それが、当事者、関係者の中で確認されていれば、一歩を踏み出せるのではないかと思います。

当事者を含め、それぞれの立場で出来る事を確認し、一つの目標に進んで行く事が、この事業を推し進めて行く原動力だと思います。

この浜松地域で生まれた「フォーラム」を通して、市民協働の「誰もが住み易い街づくり」を実現して行きたいと強く願っております。福祉は、皆の幸せです。特別な人達の事だけでは有りません！ だから、関係者だけでなく、今は関係ない方々も一緒に考えて頂けないと広がって行かないと思います。

*ピアカウンセリングへの取り組み

セルフヘルプグループの育成として、平成18年度より「ピアカン講座」を開催して来ました。テキストとして、JHC板橋会作成のガイドブックを使用しました。本篇は、12章から成るテープを聞きながらの講座で、参加者のペースに合わせ、2週間に1回、1時間半くらいを目安に進めて来ました。

ピアカウンセリングの基本原則を読み上げる所から、毎回スタートしました。

ピアとは仲間の事です。

ピアカウンセリングとは仲間同士互いに助け合うことです。

1. 良い、悪い、～すべき、などという批判は避けます。
2. 自分の心の動きを見つめ、それを素直に表現します。
3. その時受けた感情を大切にします。
4. 1人称（私は）を使います。それがあなたの物の見方を保つ方法です。
5. 秘密保持を守ります。グループで話されたことはグループ外に口外しません。
6. メンバー全員が参加者です。ただ参加の程度が違うだけです。

(養成講座テキストより引用)

毎回、『気分調べ』から始めます。

1. 順番に30秒以内で自分の気持ちを言います。
2. 人が話している間は、他の人は黙って聞いています。
3. 話したくない時は、パスをすることができます。

みんなが黙っていれば非難される心配がなく安心して話すことができます。
お互いの信頼関係をつくるために。。。

また、『セルフヘルプグループミーティングのルール』を確認します。

1. ミーティングの時間は限られていますので、一人で独占せず分かち合いましょ。
2. 他の人の話は誠実に聞き、途中でわりこんだりさえぎったりしないようにしましょう。
質問がございましたら、ミーティング終了後にお願いします。
3. 話す時は、「自分のこと」を自分の言葉で話しましょう。
4. 話したくない時にはパスできます。
5. 他の人の話に避難・中傷・説教などはしないようにしましょう。
ここのミーティングのやり方は「言いつばなし・聞きつばなし」です。

6. ミーティングで大切なことは、
 - ①やる気
 - ②心を開くこと
 - ③正直になること。の三つです。

7. 参加された方の安全を守るために、この場で聞かれたことはこの場に置いていってください。

ピアカンの良さは、本人達の力を付けて行く（エンパワメント）事は勿論では有りますが、それを支えて行く支援者の力もエンパワメントされる事では無かろうかと思えます。

得てして、私達支援者は、彼らと関わる事により、多くの事を学ばされているのだとつくづく感じております。特に、精神障害者との関わりは、時には大きな衝突が有り、それを解決して行く過程の中で、お互いの気づきが有り、力を付けて行くのを感じています。

関わりの中で、どうしても理解できない事象について、新しい価値観の発見が有ります。彼らの持つ世界に触れた時、今までとは違う「常識？」が生まれる。私達が当たり前と思っていた事が、本当にそれで良いのか！？という自分自身の振り返りを、日々実践しているのだと思えます。

究極の目標は、支援する人、される人という付き合いでは無く、お互いの持てる力を発揮しながら、協働していく社会なのだと思います。「福祉」という括りでは無く、社会全体の中で、働くこと、住むところ、と発想になって行ければ良いのだと思えます。

社会福祉法人みどりの樹
相談支援事業所 ぼるた
尾 関 久 子

3. 地域生活支援のあり方

地域生活の支援

はじめに

障害福祉サービスを取り巻く環境は、社会福祉基礎構造改革以降において、措置制度から利用契約制度へと転換がなされた。その背景には、ノーマライゼーションや国連の世界行動計画等の理念、あるいはWHOのICF（国際生活機能分類）の考え方があり、障害の有無にかかわらず、人は地域において一般的な生活を営むことが権利として主張され、重視されてきた。これを言い換えれば、障害福祉サービスは、「基本的人権の尊重」を普遍の哲学として、自己決定による主体的生活をめざすことにある。

障害者への自立支援の仕方は、医学モデルから社会モデルへと転換することが求められ、障害者が直面している生活の困難をケアマネジメント手法による環境調整と本人へのエンパワメントアプローチにより支える方法がとられるようになってきた。

他方、社会福祉援助技術あるいはソーシャルワーク実践の理論モデルにおいては、科学かアートかといった議論がなされ、経験的アプローチではなく、科学的に実証されたアプローチが重視されるようになっている。

1. 地域生活を支える法制度

障害者の地域における自立支援を支える法律や制度、仕組みは、障害者基本法を理念法とする障害者自立支援法に集約されつつある。従来、障害種別、年齢別、程度別といった縦横に区切られたていた施設は、90種類以上に区分されていた。これは、歴史的背景にも影響しており、1945年の終戦を契機として、戦災傷病者や孤児の救済・保護から始まっており、障害の同種、同程度を集約することで費用効率も高くできるという考え方があった。

その後、分類収容や社会防衛的措置、あるいは専門職優位的意思決定の仕組みといったものが時代に合わなくなり、パラダイムの転換を目途とした社会福祉基礎構造改革に端を発した流れや国の財政的課題等によって、障害者の福祉サービスの仕組みは、障害者自立支援法という制度や仕組みを示す法律によることとなった。

障害者自立支援法は、国の財政的課題を背景として、運用する際に課題が生じている状況にあるが、その目指すものは、①福祉サービス利用に係る3障害の一元化、②サービス実施主体を国から市町村へ一元化、③地域生活への移行促進、④就労支援の強化、⑤継続可能な仕組みへの転換の5点となっている。

これらの目的には、理念と実態との乖離が顕在化しているものが多く、国として示したサービス基準は、ナショナルミニマムといっても過言ではないサービス内容となっている。この理由は、平成18年に改訂された介護保険制度に見られるように、介護の社会化を謳っていた規定が給付抑制へと転換され、「継続可能な仕組み」を大前提とすることへの主旨が伺える。これらの前提からいえることは、国は、全国一律に最低限のサービス水準を担保し、この水準以上の福祉サービスの必要性については、地域に直結した市区町村によって、障害福祉計画を基盤として構築していくことが求められていることになる。

しかし、新障害者プランにおける生活支援の分野別施策の1つに、「入所施設は、真に必要としている人に限定」する旨が記載されていることから、入所施設を真に必要としていない利用者が、地域で安全・安心に生活するためには、「継続可能な仕組み」という最低限度の水準を超えた自治体による施策が求められるところとなっている。

2. 障害者自立支援法による自立支援

1) 市区町村によるサービス提供

障害者自立支援法（以下、「支援法」という。）は、福祉サービス提供の重点を「地域移行」と「就労支援強化」の2点に置いている。しかし、補助金から負担金に転換した障害者の地域生活を支える給付費水準は、十分といえない状況にあることは否めない現実と史料される。

国が示している給付費は、前述したように、ナショナルミニマムに近いサービス提供にならざるを得ない状況にある。この状況を補完する仕組みとして、市区町村独自のサービス提供が組み込まれているものの、市区町村における財政状況や障害福祉サービスへのスタンスは多様である。障害福祉サービスの実施主体となった市区町村は、財政難を来しているところが多い状況や、先進的取り組みを実践している地域の存在等を勘案すると、今後ますます地区町村格差が拡大することが懸念されている。

2) 障害程度区分判定

支援法は、障害程度区分判定結果によって使えるサービスが制約されていることから、障害者が地域において安全・安心に生活するためには、阻害要因となる場合がある。（表1参照）

障害程度区分判定は、介護保険制度の要介護認定基準を基本としており、判定プロセスは介護認定に準じたものとなっている。このため、利用者1人ひとりの支援度に応じた判定結果になっていないという批判がある。しかし、利用者の支援度による判定は、サービスの量や質、あるいは各種環境等によって差が生じるというリスクの存在にも留意する必要がある。現時点で、障害程度区分判定の見直しがなされている状況にあるが、より適正に近い判定がでる仕組みとなることが望まれる。

表1（障害程度区分とサービスの関係）

サービス		非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5
訪問系	短期入所						
	ホームヘルプ		5. 6H/月	7. 0H/月	10. 5H/月	20. 0H/月	32. 0H/月
	行動援護				行動援護12項目中10点以上		
					26. 5H/月	36. 0H/月	48. 5H/月
	重度訪問介護					・二肢以上に麻痺がある重度 ・認定調査項目のうち歩行・移乗・排	
重度障害者等包括支援							
日中活動系	生活介護			50歳以上の場合は、区分2から			
	療養介護						筋ジス又は重心の場合は、区分5から
	施設入所支援				50歳以上の場合は、区分3から		
居住系	ケアホーム						
	グループホーム						

3) 相談支援事業

障害者の地域生活を支えるために不可欠なものの1つは、相談支援事業である。多様な価値観や生活の集合体である地域において障害者が生活するためには、生活支援と就労支援が継続的且つ一体的に提供される必要がある。この役割を担う機能として期待されているのが、市町村事業としての「相談支援事業」である。この他にも、発達障害者支援法を根拠法とする「発達障害者支援センター」、あるいは労働政策としての「障害者就業・生活支援センター」等がある。

これらの相談支援機能は、地域で生活する障害者に生活上の困難が生じた時、いつでも相談できる機関があることにより、安心・安全に地域生活を継続する際の心の支えになるものである。ここで留意すべき点は、相談を受けるワーカー1人の力量に期待する形ではなく、障害者の相談を受けて解決していく仕組みを組織化しておくことにある。相談支援体制を中心に置いた支援体制整備が、個人のアイデアではなく組織的に展開される仕組みがあることにより、人の異動に耐え得ることができ、課題を解決する仕組みを安定的に供給することにつながり、関係支援機関の連携が有機的に展開されることが期待される。

3. 知的障害者の地域生活支援

障害福祉サービスは、障害者基本法第3条に示されている基本理念を念頭におくこと

が不可欠といえる。第1項には「すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。」とあり、第2項では「すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる。」とし、第3項で「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。」とある。

これらの規定は、障害者支援における具体的方向性を明確に示したものであり、「自己決定を基盤として、地域社会において主体的生活を支援する。」ことが主眼となっている。

従来、障害者の生活を支援する場合には、住む場所、働く場所、余暇活動の種類や場所、相談する人等の場面において、専門職主導の意思決定の仕組みがあった。この背景には、医学モデルを基本とした治療・教育の歴史があり、専門職優位の仕組みがパターンリズムを生み出すことにつながった。この実態は、本人の生活に向ける意欲をディスエンパワメントしていたともいえる。

障害福祉サービス提供において、理念法である障害者基本法が示す考え方は、専門職優位の意思決定の仕組みから、対等な関係性を基盤とするサービス提供へとパラダイムの転換を明確にした重要なものといえる。

4. 現行の制度と仕組みによる事業所運営

障害者が地域で安定した生活を営むためには、安心・安全がキーワードとなる。これを分野別に整理すると次の項目が挙げられることから、各々の要点を整理する。

1) 居住の場の確保（グループホームやアパート、自宅等）

居住の場を入所施設から地域へ移行する時、地域でのサービス利用を希望する本人の自己決定による「結果」としてのグループホーム入居になることが大切である。言い換えれば、施設運営のための「手段」としてのグループホーム入居であってはいけないことである。

支援法においては、地域生活を支えるサービスとしての訪問系の介護給付事業において、障害程度区分の判定結果に応じて利用できるサービスが限定されることがある。また、給付費単価も、障害の重い方へは高く、軽い方へは低い設定がなされている。このため、障害が軽く、長期にわたり施設入所を余儀なくされていた利用者は、新体系の施設入所支援や生活介護事業経営にあたり、本人の意思には関係なく地域生活移行を求められる場合が想定される。

障害者の地域生活移行にあたっては、障害の軽重に関わらず、地域生活の体験機会を含め、本人意思を重視しての対応を図る必要がある。

2) 日中活動の場の確保（一般就労や訓練等給付費関係事業）

日中活動の場は、自己実現を果たす機能と所得保障の機能との2つを重視する必要がある。

障害者雇用を取り巻く環境は、厳しい状況が続いている。特に首都圏以外の地方においては、一般の求人倍率も低い状態が続いていることから、障害者の就労にあたって、受け入れ企業への積極的啓発や障害者の仕事を創出する主体的取り組みが期待さ

れるところである。今般、障害者の就労にあたっては、1日8時間労働、1週40時間労働をもって一般就労とする考え方を是正し、週20～30時間程度の短時間労働をもって就労とみなすように障害者雇用を見直す答申が、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課から出された。これを始めとして、法定雇用率や特例子会社に係る見直しもなされることから、障害者雇用に係る公的な支援を期待したい。

特に障害の重い方がケアホーム入居する場合には、障害基礎年金が基本となることから、所得保障としての家賃補助やホームヘルプ機能の充実が不可欠となっている。

3) 生活支援・相談支援（生活全般や余暇等）

障害者が地域で生活する場合、就労支援と一体的に支援することが求められるものが生活支援であるといえる。住む場所と日中活動の場所とが確保され、これを継続するためには、関係支援機関のネットワーク（個人情報共有化）とパートナーシップ（各関係機関における役割や機能の相互理解）が重要となる。

日常生活における環境次第では、企業を解雇されることもあり得る。このため、相談支援事業者を中核とし、必要に応じてケアプランを作成し、就労者の生活を支援することが求められる。しかし、ネットワークと一言で済ますことは簡単であるが、実際の展開にあたっては困難が多い状況にある。関係支援機関における各々の役割や機能を発揮するためには、それぞれに相互理解がなされることが前提であり、このためには、各機関や個人が「自分の限界を知る」ことから始まるといえる。

ここで重要なことは、支援する側の論理ではなく、利用者を主人公として中心に据えておくことであり、この基本的考え方は、すべての分野に通じると認識する必要がある。

4) 権利擁護（成年後見制度、日常生活自立支援事業、苦情解決等）

多様な価値観の集合体である地域社会においては、リスクマネジメントを含めての権利擁護の仕組みが重要である。障害者は人権や利益を侵害されやすい傾向にあるため、地域生活者の権利を擁護する体制が不可欠といえる。

判断能力が不十分な障害のある人が地域で主体的生活を営むことは、各種権利侵害のリスクが高まることに通じ、基本的人権の尊重や各種契約行為の適正さを担保する必要がある。

財産管理という視点では、成年後見制度が最も有効なものとなるが、申請手続きの煩雑さや決定までの期間の長さ等に留意する必要がある。また、日常的な金銭管理では、日常生活自立支援事業の活用が期待されるが、現実的には、関係支援機関における担当者の職業的倫理感に頼ることが多い状況にある。

これらの制度の他に、苦情解決の仕組みがあるものの、地域で暮らし一般企業に勤めている人は、障害福祉サービスを受ける頻度が低く、サービス提供者と接する機会も少ない状態にある。このため、権利や利益侵害を受けた場合、どのように対処すべきかの手続きを明確に示しておく必要がある。

地域生活への移行にあたっては、個人の状態に合わせたコミュニケーション手法により、権利擁護に係る適切な情報提供と対応手続きを支援することが重要となっているため、実行可能な方法を習得することや支援体制整備することに留意が必要である。

5. 地域移行モデル

障害者の地域移行は、ただ単に移行の結果がなされればよしとするものではなく、本人意思に基づいて展開すべきものである。計画的移行モデルにおいては、移行するまでの時間において、ステップアップできるものや体験を通じた自己決定の推進を重視しなければならない。

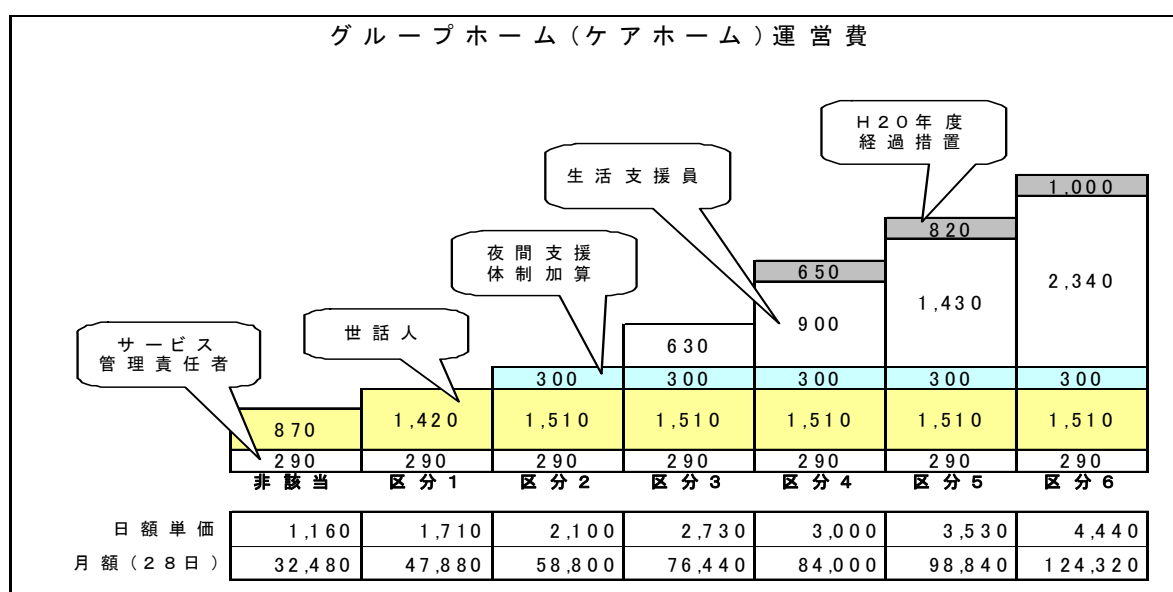
利用者ニーズの把握に必要な的確で実証的なアセスメントを通じて、ステップアップ可能な目標設定と各支援段階のプロセスを追って支援するプログラムは、アメリカのノースカロライナ州で展開されているTEACCHプログラムがこれに当たる。このアセスメント様式は、実際的な項目が多く、生活や就労に必要なスキル習得にあたり、障害となる事項や伸ばせる事項を明確にすることが比較的容易である。

このプログラムは、自閉症を対象としたプログラムであるが、高機能自閉症に有効とされるTTAPも参考にすべき点が多いため、地域移行支援並びに地域生活支援に運用できることが期待される。

適切な支援を実施するためには、1人ひとりの入居者への支援体制を効果的に発揮できる運営モデルが大切になる。グループホーム入居者は、障害程度区分が非該当と区分1となっており、支援の度合は比較的少ない傾向にあるが、障害程度区分2以上のケアホーム利用者は、生活全般に係る介護や支援量が多いことになる。

また、各々の支援内容は、サービス管理責任者によってプロセス管理がなされる。その際には、世話人や生活支援員並びにホームヘルパーの人権意識に基づいた展開が不可欠であり、サービス管理のみならず、サービス提供職員の質的管理も求められるところとなる。生活支援員の配置義務がある場合、世話人の専門性に応じて、生活支援員を兼ねるか、別途配置するか、あるいはバックアップ事業所との連携による対応とするかについては、入居者状況やグループホーム事業所の規模によって異なることになる。

ここでは、グループホーム・ケアホームに係る給付単価と、効率的運用の基本モデルとしての一例を示す。(表2)



グループホームの定員規模が大きい場合や入居者の障害が重い場合、サービス管理責任者の業務は、サービス管理のみならず、入居者の生活全般における流れや、適宜の介入、あるいはサービス提供職員の動向にも注意をはらう必要がある。また、関係支援機関との連携や情報交換等も付加価値的な役割となる。このように業務量と質を担保する場合には、業務に値する人と賃金を重視することも重要になる。

他方、定員規模が小さい場合、サービスの質を担保できる世話人の存在が、これに替り得ることも想定できる。また、バックアップ事業所と一体的に運営する場合には、経理区分間繰入金の運用により、リスクマネジメントを含めた支援体制構築も考えられる。

このように、居住の場としてのグループホーム・ケアホームは、①サービス提供職員の質、②定員規模、③障害程度区分、④関係支援機関等の社会資源、⑤事業における共同生活住居数、⑥共同生活住居の距離、⑦バックアップ事業所の体制等によって、重点を置くべき分野や対応が異なる場合がある。また、地域生活者は、施設入所者の環境と異なり、可塑性の存在を十分に認識する必要がある。これらを踏まえたうえで、地域生活者に対する質の高いサービスを継続して提供するために、不断の創意工夫を行うことが不可欠となる。

この給付単価モデルは、グループホームの規模や、サービス管理責任者、世話人、生活支援員のスキルの度合により、強化や補強すべき職種に対する予算配分の基本になるものと考えられる。

6. 地域自立支援協議会

障害者自立支援法は、相談支援事業の強化が謳われており、市区町村等で組織される各地域自立支援協議会を中心としたボトムアップのシステム構築が見込まれている。このモデルを象徴しているものが、滋賀県や埼玉県東松山市等で行われている関係機関連絡調整会議である。利用者一人ひとりの自立支援に必要なサービスを調整することや、地域のニーズ調査により必要なサービスをつくり出す等の役割を担っている。この例は、過去から蓄積した経緯に基づいて機能しているものと考えられるが、これから新規に立ち上げて、期待される機能を発揮させるためには、一定の時間が必要と考えられる。

この地域自立支援協議会は、福祉サービス利用者に直結した市区町村において、地域性を勘案したうえで、潜在的ニーズの顕在化や新たなサービス創出が期待されている。このため、協議会機能の1つに「相談支援事業者評価」の運用が想定される。

相談支援事業者評価の評価基準は、国が示すことにはなっておらず、各協議会単位で作成することになっている。この評価基準として想定できるものは、次による。

- ① 量的評価（相談件数や訪問件数の前年度との比較）
- ② 社会福祉調査法（地域のニーズ調査や潜在的ニーズの顕在化）
- ③ 社会資源創出（ニーズ調査等により顕在化したサービスの企画検討）
- ④ サービス実施（ニーズに基づいたサービスの具現化度や提供実績）
- ⑤ ネットワーク（ニーズやサービスに係る各種情報の関係機関における共有化度）
- ⑥ パートナリシップ（関係機関の役割の相互理解とこれに基づくサービス実績）

これらの評価内容を有機的に機能させることにより、地域生活の安全・安心に必要な

サービスが具体化されることが期待できる。一例を挙げるならば、入所施設からグループホーム等への地域移行を実施するにあたり、就労支援体制や企業の受け入れ姿勢が脆弱であったりした場合、地域生活者の所得保障を考える必要がある。このようなニーズに対しては、一定基準以下の所得者に対して家賃補助制度をつくり出すことが想定される。また、就労における移動手段は、大きな課題であり、移送サービスのニーズや、これらのサービス提供を支える専門職のスキルアップも、地域の課題となっている。

おわりに

障害福祉サービスの提供にあたっては、地域移行、地域生活支援、相談支援等のあらゆる分野において、障害者の多様性・個別性・独自性、あるいは社会の多様性に配慮することが重要である。特に、地域生活を支援するにあたっては、個人の意向や障害の状態にみられる個別性に配慮することが不可欠である。このため、個別支援計画は、その個人の態様にあわせたプランづくりが大切になる。

また、職場適応援助者（ジョブコーチ）のマニュアルに見られるように、一連のステップごとに支援の手を引くことで、自立とエンパワメントにつなぐプロセスにも留意する必要がある。就労支援に関して言及すれば、企業診断、ジョブマッチング、個人のアセスメント、職場環境アセスメント等を基盤とした具体的で詳細にわたる就労支援計画を作成し、プロセスごとに介入度の高低を見極め、支援の時間や頻度を減らすこと（フェイディング）が挙げられる。

このプロセスは、地域生活移行支援や地域生活支援にも同様であり、アメリカのノースカロライナ州で行われているTEACCHプログラムの内容がこれにあたる。

地域生活を支援するインセンティブに成り得る新たなサービスの創出が、安心・安全な地域生活を担保することにつながる。このため、定期的な地域診断実施と、これに基づく確かなニーズ分析の実施により、障害者の地域生活を支援するに必要なサービスを、フォーマル、インフォーマルに関わらずに具現化していくことが重要といえる。

障害者の地域生活移行支援並びに地域生活支援のキーワードは、「安心・安全」であるとされ、相談支援を始めとした組織化されたチーム編成により、一体的且つ有機的な支援体制をめざす取り組みが重要となっている。このため、地域自立支援協議会は、形骸化することなく、地域の特性やニーズを把握し、必要に応じて障害福祉計画に反映すべく連携をとりながら、障害者の自立支援を機能させるものとして運用される必要がある。これらの積み重ねの結果が、社会変革やまちづくりに通じるものと思料される。

地域生活移行支援マニュアル

◎地域生活移行支援マニュアル																	
【支援方針】																	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>生活の場と日中活動の場とを区分し（職住分離）、生まれた育った地域での生活が可能となるような支援を行う。入所施設からグループホームへ、グループホームから単身生活へと、より主体的な生活に必要な生活技能や職業技術の習得を目指す。また、日常生活上の援助が必要な場合は、各種社会資源の活用に向けた支援を展開する。</p> </div>																	
	支 援 内 容																
1) 本人並びに家族等の意思確認	備 考																
○ 本人並びに家族等が地域生活を希望する場合には、本人意思並びに家族等の意思を確認する。																	
2) アセスメント																	
① 地域生活移行にあたり、現状を把握することで、今後必要と考えられる具体的支援を継続的に行えるようアセスメントを実施																	
② グループホームへの移行を希望している場合は、グループホーム等での宿泊体験をすることで、習慣化すべき生活技能を明確にする。																	
★ 宿泊体験設備がない場合は、夕食やだんらんの経験を代替する。																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">領 域</th> <th style="width: 50%;">項 目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① コミュニケーション</td> <td>10項目</td> </tr> <tr> <td>② 自立機能</td> <td>10項目</td> </tr> <tr> <td>③ 余暇活動</td> <td>10項目</td> </tr> <tr> <td>④ 対人行動</td> <td>8項目</td> </tr> <tr> <td>⑤ 職業スキル</td> <td>12項目</td> </tr> <tr> <td>⑥ 職業行動態度</td> <td>14項目</td> </tr> <tr> <td>⑦ 日常生活</td> <td>11項目</td> </tr> </tbody> </table>	領 域	項 目	① コミュニケーション	10項目	② 自立機能	10項目	③ 余暇活動	10項目	④ 対人行動	8項目	⑤ 職業スキル	12項目	⑥ 職業行動態度	14項目	⑦ 日常生活	11項目	※意思表示と内容理解・非言語的コミュニケーション等留意
領 域	項 目																
① コミュニケーション	10項目																
② 自立機能	10項目																
③ 余暇活動	10項目																
④ 対人行動	8項目																
⑤ 職業スキル	12項目																
⑥ 職業行動態度	14項目																
⑦ 日常生活	11項目																
3) 関係支援機関との連携																	
① 地域生活支援センターへ連絡をとり、各種情報の共有化を図る																	
② 必要に応じて「地域移行型ホーム」※制度を検討する。																	
③ 欠員補充並びに福祉的就労の場合には、関係行政機関との連携を図り、施設間変更等について協議する。	※入所定員1人減に対し2名																
4) 職場開拓																	
① 一般就労を希望する場合、ハローワーク、障害者職業センター障害者就業・生活支援センター等との連携により、職域開発援助事業・ジョブコーチ、職場適応訓練等の公的制度利用も勘案する。																	

	支 援 内 容	備 考
	② 一般就労が困難な場合、福祉的就労の場を求め、必要に応じて他支援機関との調整を図る。	※同一法人運営以外の事業所等
5) 生活の場	① グループホーム希望 ② 在宅復帰 ③ 単身生活（アパート、公営住宅等）	
6) 地域生活における関連情報の提供と説明	① 施設と地域生活との違い ○費用負担、○交通費、○金銭管理、○余暇活動、○日中活動 ○ホームヘルプサービス等居宅系サービス利用 ② 地域生活の利点とリスク ○大集団ではないが、小集団（4～7人）の生活 ○決まりは自分でつくる（自己決定） ○社会人としての責任 ○自分でできることと援助を受けることの区分と認識 ③ 権利意識 ○社会人としての心構え ○地域住民としての意識 ○権利と義務 ○危機管理としての連絡場所と連絡方法 ○権利侵害や日常生活における苦情申立の連絡先と手法 ④ グループホーム等フォーマルサービス ○制度と仕組み ○費用負担 ⑤ インフォーマルサービス ○家族、○地域住民、○ボランティア	
7) グループホーム体験	① 今後想定される地域移行希望者の環境全般を勘察し、適切と考えられるグループホームを選択する。 ② 利用にあたる最小限のルール、利用料等の説明	
8) 地域移行	① 調度品、嗜好品等整備	
9) 退所後の支援	① 地域生活へ移行後も、バックアップ事業所、地域生活支援センター等との連携を図り、適切な支援とリスクマネジメントが受けられるようフォローアフターに留意。	

支 援 内 容	備 考
10) 継続支援と評価	
<p>① バックアップ体制</p> <p>○バックアップ事業所の地域生活支援係並びに地域生活支援センターでバックアップを行う。</p> <p>○サービス管理責任者、生活支援員、世話人が一体的に支援する。</p> <p>○利用者間の人間関係調整と介入</p> <p>○日中活動（一般就労、福祉的就労）のバックアップ</p> <p>○グループホーム利用の場合は、運営規程に準じる。</p> <p>② 連絡体制</p> <p>○毎月の定期的訪問と世話人会議実施</p> <p>○居住場所の隣組、町内会、消防団への対応（適宜）</p> <p>③ 財産管理</p> <p>○定期的確認（毎月1回、生活支援員等が出納帳を確認）</p> <p>○金銭管理を他者へ依頼する場合は、書面で確認する。</p> <p>④ 苦情申立</p> <p>○利用者・家族等から苦情を受け付けた場合は、速やかに解決に向けた取り組みを行う。</p> <p>⑤ 関係支援機関との連携</p> <p>○地域自立支援協議会との連携と必要に応じた提案</p> <p>○障害者就業・生活支援センター、相談支援事業者等との連携</p>	
11) 1人暮らしへの移行	
<p>① 1人暮らしについての希望を元に、個別支援計画を立案する</p> <p>○調理実習や宿泊体験等を実施し、自分の身の回りのことは、自分でできるように支援する。</p> <p>○いろいろな体験ができる機会を設定し、自分ひとりできないところを明確し、必要に応じて目標の建て直しを図り、達成できるように支援する。</p> <p>○本人が1人暮らしができる条件に適した住居（アパート、公営住宅等）を探す。</p> <p>○本人、家族等の希望なども尊重し、よく話し合いを行いながら決定する。</p> <p>○1人暮らしに必要な電気・ガス・水道・電話等の契約手続きに際し、必要に応じて本人・家族等に同行を依頼する。</p> <p>○居宅サービス事業者との話し合いは、関係支援団体職員同席を依頼し、行政を含めた関係者間で協議する。</p> <p>○1人暮らしが始まってからも、定期的に生活状況の確認を行う。</p> <p>○不慣れなこと、困っていること等がある場合には、本人・家族・関係機関等との連携を図りながら協議を進め、問題の解決を図り、安心して生活できるよう支援する。</p>	

地域生活移行にあたるアセスメントシート①

地域生活移行にあたるアセスメントシート①											
評価年月日		平成 年 月 日				管理者		サ管責任者		評価者	
対象者氏名 (利用者)		様									
領域		項目				状態		現 状			
コミュニケーション	1	1	挨拶ができる	1	2	3					
		2	言語による指示の理解ができる	1	2	3					
		3	文字による指示の理解ができる	1	2	3					
		4	生理的要求を伝えることができる	1	2	3					
		5	日常的概念の理解ができる	1	2	3					
		6	電話をひとりで使用できる	1	2	3					
		7	社会的活動への参加・対応できる	1	2	3					
		8	自分の名前を正しく書ける	1	2	3					
		9	非常時に隣人への申し立てができる	1	2	3					
		10	手順や内容を聞き合わせる	1	2	3					
自立機能	2	1	時計が読める	1	2	3					
		2	お金の理解がある	1	2	3					
		3	お金の計算ができる	1	2	3					
		4	自動販売機の利用ができる	1	2	3					
		5	簡単な買い物ができる	1	2	3					
		6	カレンダーが読める	1	2	3					
		7	標識の認識ができる	1	2	3					
		8	伝言を伝えることができる	1	2	3					
		9	バスや電車の利用ができる	1	2	3					
		10	菓子袋の開け方がわかる	1	2	3					
余暇活動	3	1	自由時間に適切な行動がとれる	1	2	3					
		2	ひとりで適切な遊びができる	1	2	3					
		3	テレビやラジオに関心がある	1	2	3					
		4	室内での趣味活動をもっている	1	2	3					
		5	屋外での趣味活動をもっている	1	2	3					
		6	休憩時間を適切に利用する	1	2	3					
		7	他人と一緒に適切な行動ができる	1	2	3					
		8	催し物に関心があり見物にでかける	1	2	3					
		9	グループで行う行事に参加する	1	2	3					
		10	定期的に新しい余暇活動を試みる	1	2	3					
対人行動	4	1	適切なあいさつができる	1	2	3					
		2	名前を呼ばれた時の対応ができる	1	2	3					
		3	人と積極的にかかわれる	1	2	3					
		4	好ましくない対人行動をとらない	1	2	3					
		5	他者を意識して適切に行動できる	1	2	3					
		6	公衆の場で他者に適切に行動できる	1	2	3					
		7	他人に迷惑をかけない	1	2	3					
		8	特定の他者に交友を求める	1	2	3					

地域生活移行にあたるアセスメントシート②

領域	項目	状態	現	状	
職業スキル	5	1 仕分け作業ができる	1	2	3
		2 分類の誤りを正すことができる	1	2	3
		3 見本とマッチングができる	1	2	3
		4 形のマッチングができる	1	2	3
		5 色のマッチングができる	1	2	3
		6 大きさの配列がわかる	1	2	3
		7 1から10まで数えることができる	1	2	3
		8 数字の配列がわかる	1	2	3
		9 新しい課題の学習ができる	1	2	3
		10 数を数えることができる	1	2	3
		11 あいうえお順に配列ができる	1	2	3
		12 2種類の工具の供給的使用ができる	1	2	3
職業行動・態度	6	1 一定ペースで作業をする	1	2	3
		2 常に安全への配慮ができる	1	2	3
		3 他人の持ち物・決まりを尊重する	1	2	3
		4 新しい課題を学習する	1	2	3
		5 指示を記憶しておき実行できる	1	2	3
		6 作業の中断に耐えられる	1	2	3
		7 日常的慣例の変化に耐えられる	1	2	3
		8 安定した作業効率を維持できる	1	2	3
		9 ひとりで着実に作業を続ける	1	2	3
		10 安定した作業効率を維持できる	1	2	3
		11 作業中、近くの他人に影響されない	1	2	3
		12 目上の人を認識し適切に行動する	1	2	3
		13 ほとんど誤りなく作業できる	1	2	3
日常生活	7	1 起床	1	2	3
		2 歯磨き	1	2	3
		3 生活リズム	1	2	3
		4 食事	1	2	3
		5 服薬管理	1	2	3
		6 外来通院	1	2	3
		7 体調不良時の対処	1	2	3
		8 身だしなみ	1	2	3
		9 体操	1	2	3
		10 自分の障害や症状の理解	1	2	3
		11 援助の要請	1	2	3
		12 社会性	1	2	3
特記事項					

※評価数値の目安 1：介助 2：一部介助 3：概ね自立

利用者ニーズと優先順位

利用者主訴 (長期目標)																		
領域	優先 順位	利用者主訴を達成するために ステップアップ、エンパワメント すべき課題										支援方法						
1	コミュニケーション																	
2	自立機能																	
3	余暇活動																	
4	対人行動																	
5	職業スキル																	
6	職業行動 態度																	
7	日常生活																	
備 考																		

3 ページ

日 課 ・ 週 間 計 画 書

								様
	月	火	水	木	金	土	日	支援上の留意事項
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
その他 計画								
関連の 支援機関 との連携								

4 ページ

		平成		年度		地域生活移行支援計画書							
利用者氏名				様		性別				年齢		歳	
生年月日		昭和		年		月		日		生まれ			
契約期間		平成		年		月		日		～		平成 年 月 日	
住 所													
保護者氏名													
緊急連絡先													
給付の種類		介護・訓練		障害程度区分				日中活動事業					
本人主訴 (利用者ニーズ)													
利用者の 状態像													
主目標 (長期目標)												達成時期	
												ヶ月	
達成目標 (短期目標)												達成時期	
												ヶ月	
支援内容													
以上、平成 年度地域生活移行支援計画について同意します。													
				確認日		平成		年		月		日	
				本人								印	
				家族等								印	

地域生活移行にあたる支援事項中間評価										
評価年月日		平成 年 月 日			管理者		サ管責任者		評価者	
対象者氏名 (利用者)										
領 域		支 援 事 項			達 成 度			変 更 内 容		
1	コミュニケーション									
2	自立機能									
3	余暇活動									
4	対人関係									
5	職業スキル									
6	職業行動態度									
7	日常生活									
特 記										

(星名)

AAPEP(青年期・成人期心理教育診断評価法)の活用

1 アセスメントの重要性

障害者自立支援法により、グループホーム・ケアホームにはサービス管理者が配置されることになった。

新しい障害福祉制度では、本人主体のサービスの提供と実効性ある支援を実現するため、サービス管理責任者が配置され、その役割が期待されている。

私は平成19年度、国のサービス管理責任者養成指導者研修会に参加したが、福祉サービスにおける「エビデンス」の確立が強調されていたのが印象的であった。「エビデンス」とは、特に医療分野で用いられる用語であるが、「その治療法がその病気や症状に効果があることを示す証拠、検証結果を示すもの。患者が医療行為において、治療法を選択する際の根拠となるもの。」と説明される。

福祉サービスにおいては、「疾病」を「ニーズ」そして、「治療」を「支援」に置き換えて考えるとイメージできる。

医療においてはエビデンスを根拠にして、多くの専門職が治療チームを結成する。「何をどのように治療するか」が共通認識されてこそチームワークが稼動する。異なる医師の診立てがあり治療方針意見が交錯していれば治療は実施されないし、当然個々の専門家間のチームワークも望めないのである

今日福祉サービスでは、地域のさまざまな関係者で支援チームを構成し、連携をもって利用者の地域生活を包括的に支援する体制の構築が期待されている。ケアホーム、グループホームでは、夜間は生活支援員、世話人等複数のスタッフが協力し合い生活の支援にあたり、日中は勤務先や福祉サービス事業所において就労支援や福祉支援が実施されている。当然、夜間支援と日中支援のスタッフがそれぞれ利用者の情報を共有し、連携し合って、利用者の暮らしを支えていくことが望まれる。

連携の要の役割をサービス管理責任者が担うのであるが、医療において「エビデンス」にあたるものは一体何であろうか。利用者の抱える解決すべき課題はなにか、どういう支援が必要なのかという共通認識はどうやって客観性のある情報として共有できるのだろうか。

福祉サービスにおいて、「診立て」にあたるものがアセスメントであると思う。支援プログラムを立案する根拠になるためこの作業は慎重かつ的確に行われなければならない。

本報告は、ケアホーム利用者に係る支援チームが共通認識を図るためのツールとしてAAPEP評価を活用した事例の報告である。

評価対象者のKさんは企業内授産を経て就労が実現でき、それを契機に入所施設から地域生活へ移行した。入所施設とは違い地域生活を支援する上では、住まいの場、職場、余暇等幅広いニーズの把握とその支援方法を示すことが支援者側に求められるようになった。障害者自立支援法により個別支援計画作成が義務付けられた。障害者ケアマネジメントの手法を用い、従来の施設自己完結型ではない、地域の社会資源活用を盛り込んでの作成が望まれる。そして、支援を開始していく上では、異業種の人も含めた支援チームの共通の言葉を用い、共通の理解を図ることが必要になる。

Kさんにはケアホームスタッフ、企業関係者、ジョブコーチ等が支援者として関わっていた。ケアホームのサービス管理責任者は、ケアホームにおけるサービスの管理、そして就労先の企業側との連絡調整の役割も担っていた。ジョブコーチ支援は県および国の制度を利用、その終了後は個人契約により支援体制を継続してきた。Kさんの支援に携わる人は、ケアホーム世話人および生活支援員、職場の上司（管理者）、直属上司（場長）、ジョブコーチ等であった。

しかし、就職して3カ月経った平成19年3月に「Kさんの仕事が雑になった」「注意をすると暴力的になる」「改善を求めたい」と企業からクレームが届くようになった。そのため、問題解決のため、ケアホームのサービス管理責任者が支援会議を招集開催したが、その会議の中で私は「Kさんはどういう人なのか、何ができて何ができないのか、何が得意で何が苦手なのか」を支援者全員が共通に理解するためのアセスメントとしてAAPEP検査を活用することが提案した。これが決まり本人、家族に同意を得て専門機関に検査を依頼した。

2 AAPEP評価の実施について

AAPEPとは

○AAPEPとは、Adolescent and Adult Psycho - Educational Profile（青年期・成人期心理教育診断評価法）の略。TEACCHプログラムの中で、青年期や成人期の自閉症者の教育的目標を探るための検査法。この検査では自閉症者が大人になったときに家庭や地域で生活してゆくために必要な機能について評価を行う。

○評価内容は次の3つの尺度に分かれている。

- (1)「直接観察尺度」（検査場面で対象者を評価者が直接観察する）
- (2)「家庭尺度」（家庭など日常の居住環境における状態を親などの情報をもとにして評価する）
- (3)「学校・作業所尺度」（学校や作業所などでの状態を教師や指導員からの情報をもとにして評価する）

○各評価尺度はそれぞれ6つの領域に別けられている。

- (1) 職業スキル：職業的な課題を完成させることができるかどうかの能力。
- (2) 自立機能：基本的な生活習慣、身の自立、移動、時刻、金銭、買い物などに関する能力
- (3) 余暇活動：休憩時間の過ごし方、楽しい活動への参加の能力、自由活動の活用能力、趣味活動の有無とその内容など。
- (4) 職業行動：就労場面への適応上、重要な項目で、職業的活動を遂行したり、職業技術を獲得したりするために妨げとなるような不適切な行動の有無とその内容。
- (5) コミュニケーション：話しことばばかりでなく、他にも自分の意思を伝達する能力を持っているか、またことばの理解や種々の概念の理解の程度はどうか。
- (6) 対人行動：他の人とのかかわりを持つための能力。

○評価に際しては「合格○」「芽生え反応△」「不合格×」の3段階で評価する。「芽生え反応」とは、ひとりでは完全にできないが、手助けや工夫があればできるもので、芽生え反応に注目して自立を導く支援計画を立案する。

(AAPEP 青年期・成人期心理教育診断評価法 日本AAPEP研究会 E. ショブラー、茨木俊夫 川島書店より)

3 AAPEP評価事例

(1) 養鶏場で働くKさん

男性 34歳

高校を中退、その後療育手帳を取得し職業訓練施設入所、小規模作業所利用を経て、1997年施設入所。2005年より養鶏場にて企業内授産を実施、2006年12月事業主委託訓練～トライアル雇用を経て就職。現在週20時間勤務している。仕事は乾燥鶏糞の袋詰め(10kg)、パレット積み、卵のパック詰め
障害程度区分4

Kさんの勤務先の責任者から、職場で上司の指示が通じない、作業の手順が理解できない、気分がムラがある・・・等の注意を受けることが多く、サービス管理責任者やジョブコーチがその都度謝罪や相談に対応してきたが、最近厳しく注意すると暴力的な行動もみられるなど問題が深刻化してきたので、関係者が集まり支援会議を開催した。支援者間で話し合ったが、支援者ら自身、Kさんが何が得意で何が苦手なのか、どういう障害なのか、どういう配慮が必要なのかなど、不明な点が多くあるのが実情であった。

施設入所時には「統合失調症」という診断があるが、時間への極度のこだわりや時刻表や計算機に興味集中する、Tさんからの一方的な会話が多いなど、自閉症ではないかと支援者たちは思っている。そこで、AAPEPの評価を受けることで、Kさんの全体像を把握し、支援者がKさんへの理解を共有することはできないだろうか、またケアホームでの生活自立、職場への適応や的確な指示を示す方法等を検討し、今後のより良い支援のために役立てることができないだろうかと考えた。

浜松市で自閉症児のコミュニケーション支援を行っている「コミュニケーションサポートセンターふくふく」において従来AAPEP検査を実施していたので、同センターに検査を依頼した。

以下、検査者による結果報告である。

1 AAPEP（青年期・成人期心理教育診断評価法）の結果報告

（報告者 コミュニケーションセンターふくふく 言語聴覚士 鈴木紀子）

AAPEP（青年期・成人期心理教育診断評価法）結果

氏名：K

実施場所：N寮

生年月日：

評価実施日：H19年4月27日

評価実施者：鈴木紀子

I. 照会情報

N寮には統合失調症の診断で入寮するも、寮内では統合失調症症状はほとんど見られません。むしろ、特定のものへの興味の限局性や人をあまり意識しない等、典型的な表れでは無いにしても、自閉症的な表れが感じられます。

親御さんからは、高校になって発症してから、こだわりなど出だしたことで、中学時の身内の死などが影響したのでは、とのお話がありました。

昨年より、養鶏場にて実習、施設職員やジョブコーチの支援のある中で一般就労となりました。しかし、職場の上司からは「上司の指示に従えない」「反抗する」「仕事ができず迷惑になる」などのクレームが出ています。度重なる上司からの指示に対して、殴りかかるようなこともあります。

ここでの評価の課題は次のとおりです。

- 1) 本人の得意なこと、苦手なことを把握します。
- 2) 本人の持っている力を把握します。
- 3) 本人の、コミュニケーションのとり方を知ります。
- 4) 本人が外からの情報を、どう捉え、どう処理しているのか、を知ります。

これを知ることにより、生活自立にむけて取り組む、職場でできる工夫を考えるなど、今後のより良い支援のために役立てます。

II. 本人についての記述

1) 身体的特徴

体格は良く、明白な身体的異常は認められません。

2) 社会性及び情緒の発達

- ・ 入室直後から検査者（以下T）に話しかけ出しましたが、内容は一方的で、その時一番気になっていたであろう「母が来るのか、バスに乗らないのか」について、何度も繰り返し喋っていました。

- ・ Tの返事は聞いていますが、明確な返事をしなくても、気にしないでした。ただ相槌を聞いてはいるようで、賛同されることには嬉しそうな表情を浮かべていました。Tに対して始終話しかけ、自分の興味のあることを一歩的に喋ることは、検査の間中見られました。
- ・ 握手は照れくさそうな表情をしました。金銭を扱う課題の際に「もらっている？」と触り、にやっと笑うことがありました。これは冗談のつもりだったようです。
- ・ 本人にとって興味のある内容について尋ねると即座に返事し、必要以上細かく説明をします。興味の無いことを尋ねると（名前や何をしているか等）、無反応か小さな声で単語程度の返事をしました。
- ・ 挨拶や、作業が終わった合図などはしませんでした。YesかNoかの明確な意思表示もあまり無く、Yesの時には何も表示せずに行動を始めたり、小声で「うん」など言います。Noの時は返事では無く、「〇〇をしよう」などと、自分の希望を言葉にして一方的に喋っていました。要求を適切な言葉にすることがあまり無く、相手に対しての言葉というよりも、自分の希望する行動を文章にしていたり、例えば材料が足りない時などは黙っている、指をさす程度でしか表せませんでした。この時はTが「どうしたの？」と聞くと「これ」などと言言言うことができました。
- ・ 独り言はとても多く、作業に集中している際にも多く聞かれました。
- ・ 好きなことが中断されたり、自分の言動が否定されたりしても、大きく不安定になることは無く（肯定されるまで繰り返し話し続けることはありました。が、叶えられないとわかっていても混乱しませんでした）、全体的に安定していました。
- ・ 表情はそれほど豊かではなく、感情を表情に表すことが少なかったです。笑うことはスポーツやゲームの時のみ場に合った笑顔になり、理由のわからない笑いや、どちらかという「興奮」しての大声のような表れがありました。

3) 感覚の様式

知覚上の明らかな敏感さや没頭はありませんでした。

4) 動機付けの度合い

- ・ 課題のやり始めは、一歩的な喋りにTが付き合っているうちは始められず、あまり取り合わないで課題を提示すると、スムーズに開始していました。始まってしまえば協力的な態度で、Tの要求に応じて課題に取り組み続けていました。
- ・ 「おやつがあるから頑張ろう」などの外的報酬には、あまり反応しませんでした。
- ・ 課題は全て見えるように提示してありましたが、次への意欲を見せることもありませんでした。ボールを扱う遊びやゲームなどは楽しそうで、まだやりたそうな表情をしていました。

Ⅲ. 検査結果

1) 職業スキル

職業的な課題を完成させることができるかどうかの能力。

典型的な組立作業などの作業をするのに必要な能力：分類する、照合する、教える、工具を使うなど。

直接観察（職業スキル）	（ハイレベル項目）
○ 1-1 仕分ける	○ 1-9 タイプライターの使用
○ 1-2 分類の誤りを正す	△ 1-10 あいうえお順に配列する
× 1-3 見本カードとのマッチング	× 1-11 毛糸の長さの測定
○ 1-4 形のマッチング	△ 1-12 2種類の工具の協力的使用
○ 1-5 色のマッチング	
○ 1-6 数字カードの配列	
○ 1-7 新しい課題の学習	
○ 1-8 数を数える	
Total 合格7 芽生え反応0 不合格1	Total 合格1 芽生え反応2 不合格1

- ・ 検査での職業技能は高く、初めてのワープロ打ちもできました。
- ・ 芽生え反応はハイレベル項目の2つ。50音順の単語の配列では、2文字目の違いで一つの単語を間違えたのみで、T（検査者）が「違う」と告げると自分で気づいて直しました。2種類の工具の使用は、1種類ずつならば正しく使用できますが、同時に使用しようとする、どちらかがおろそかになっていました。
- ・ ジグと実物のマッチングが、ほとんどできませんでした。ジグ通りの組み立ても間違えていました。また3手順の一連の流れができず、一つの動作ごとに「こう？」とTに尋ねています。
- ・ 測定では、はじめは定規を意識して測ろうとしていましたが、後半は目分量で分けていました。指定の20cmより短いものは見ただけで仕分け、長いものは正しく分けられなかったです。

家庭尺度（職業スキル）	学校・作業所尺度（職業スキル）
○ 1-1 簡単な工具を使用する	△ 1-1 正確に小さい物を分類できる
○ 1-2 文房具を使用する	△ 1-2 3個以上の部品を組み立てる
△ 1-3 日常に使う物を正しく分類する	○ 1-3 （書類）整理ができる
× 1-4 ほうきや掃除機の使用ができる	○ 1-4 簡単な文房具を操作できる
× 1-5 掃除用具の使用ができる	△ 1-5 大きさの弁別が正確にできる
× 1-6 衣類の洗濯と乾燥ができる	○ 1-6 長さや重さの測定
× 1-7 食器洗いと食器ふきができる	○ 1-7 包装
× 1-8 台所用品の使用ができる	× 1-8 仕事の持ち場を掃除し整頓する
Total 合2 め1 不5	Total 合4 め3 不1

- ・ 家庭尺度では2つのみの合格、職場尺度でも合格3と低かったです。簡単な工具や文房具の扱い、簡単な機械操作、物の整理、包装、測定が出来ます。物の向きなども意識して行えます。掃除や洗濯など家事技能が無く、その都度都度具体的な指示が必要であり、常に支援が欲しい状態です。
- ・ 家庭、職場尺度では合わせて4つの芽生え反応があった。物を分類するのは、監督無しでは時々間違いがありました。組み立てるような作業は、物によりムラがありました。大きさの弁別は、曖昧なものは難しいです。数値が出るようなものは得意です。

2) 自立機能

身辺処理、移動、金銭管理、買い物、日課のスケジュールに従うなどの日常生活上必要な能力。

身辺自立や自己統制：身だしなみ、食事、排泄、自力移動、非常時の伝達、時間や金銭の認識、計画に従う等の生活能力。

直接観察（自立機能）	（ハイレベル項目）
○ 2-1 非常時の伝達方法	○ 2-9 自動販売機の利用
○ 2-2 時計を読む	○ 2-10 お金の使用と簡単な買い物
○ 2-3 お金についての認識	○ 2-11 伝言を伝える
○ 2-4 お金の計算	○ 2-12 カレンダーを読む
○ 2-5 標識の認識	
○ 2-6 スナック菓子の袋などの開け方	
△ 2-7 食習慣の適切さ	
△ 2-8 手を洗う	
Total 合8 め2 不0	Total 合4 め0 不0

- ・ 直接観察では、自立機能は比較的優れていて、ハイレベル項目を含めて全ての項目に合格か芽生え反応がみられました。
- ・ スナック菓子はあっという間に食べてしまいました。
- ・ 手洗いでは、自らは石鹸をしませんし、手の甲はあまり洗っていなかったです。

家庭尺度（自立機能）	学校・作業所尺度（自立機能）
△ 2-1 衣服の着脱と身だしなみができる	○ 2-1 排泄は自分ひとりで行える
△ 2-2 ひとりで入浴と歯磨きができる	○ 2-2 ひとりで食事ができる
○ 2-3 排泄はひとりで行える	× 2-3 いつでもテーブルマナーがよい
△ 2-4 生理の手当または髭剃りができる	○ 2-4 ひとりで問題なく移動できる
△ 2-5 簡単な食事を自分で用意できる	△ 2-5 日課にしたがった時間管理ができる
○ 2-6 簡単な買い物ができる	△ 2-6 混乱なく次の活動に移行できる
○ 2-7 ひとりでの移動能力	× 2-7 日常的慣例の変化に対する反応
○ 2-8 食事	△ 2-8 公的な場で不適切な行動をしない
Total 合4 め4 不0	Total 合3 め3 不2

- ・ 家庭では、身の回りのことについて、全く出来ないわけではないのですが、声かけや見守り、支援が必要です。一人で外出したり、買い物をすることが出来ます。
- ・ 職場では、社会的に適切にやりきることが難しいです。時間や日課について理解はできるし、時間を気にして終了することもできますが、時間で始めることが難しいです。また新しい活動などの変化には対応できません。身の回りのことも、トイレは自立しているが回数が多かったり、食事は一人でとれますが、人のものに手を出す等の食べ物への執着があり、完全自立とは言えない状況です。

3) 余 暇 活 動 の ス キ ル

休憩時間の過ごし方、楽しい活動への参加の能力、自由活動の活用能力、趣味活動の有無とその内容など。

余暇や自由時間を社会的に受け入れられるようなやり方で過ごす技能：一人で過ごしたり、友人とゲームをしたり、音楽鑑賞、読書、単純な運動をする技能等。

直接観察（レジャー）	（ハイレベル項目）
○ 3-1 ひとり遊び	○ 3-9 高度なトランプゲーム
○ 3-2 布製ゲームボードで遊ぶ	○ 3-10 何人かでやるゲーム
○ 3-3 ドミノで遊ぶ	○ 3-11 パチンコゲーム
○ 3-4 トランプでゲームをする	○ 3-12 余暇活動の取りかかりと持続
○ 3-5 キャッチボール	
○ 3-6 バスケットシュート	
○ 3-7 ひも通し	
○ 3-8 雑誌やカタログを読む	
Total 合8 め0 不0	Total 合4 め0 不0

- ・ 自立機能同様、直接観察場面では、全ての項目に合格しました。
- ・ 一人遊びではCDを聞きながら時刻表を見ていました。ただしTへの話しか

けも多いです。

- ・ ダーツやボール、トランプ、五目並べはいずれも楽しいようで、笑顔が見られました。
- ・ どのゲームについても、順番を忘れてたり相手の手をやってしまうことが、時々ありました。

家庭尺度 (レジャー)	学校・作業所尺度 (レジャー)
<input type="radio"/> 3-1 自由時間に適切な行動がとれる	<input checked="" type="radio"/> 3-1 自由時間に適切な行動がとれる
<input type="radio"/> 3-2 ひとりで適切な遊びができる	<input type="radio"/> 3-2 3種類以上の適切な行動ができる
<input type="radio"/> 3-3 他人と一緒に協調してあそぶ	<input type="radio"/> 3-3 他人と一緒に協調してあそぶ
<input type="radio"/> 3-4 机に向かって他人とゲームをする	<input checked="" type="radio"/> 3-4 昼休み・休憩時間を適切に利用する
<input type="radio"/> 3-5 テレビやラジオに関心を示す	<input type="radio"/> 3-5 グループで行う行事に参加する
<input type="radio"/> 3-6 室内での趣味活動を持っている	<input type="radio"/> 3-6 スポーツをうまくプレイできる
<input type="radio"/> 3-7 屋外での趣味活動を持っている	<input type="radio"/> 3-7 定期的に新しい余暇活動を試みる
<input type="radio"/> 3-8 催し物に関心をもち見に出かける	<input type="radio"/> 3-8 室内活動に関心を示し、行う
Total 合8 め0 不0	Total 合6 め1 不1

- ・ 家庭場面でも余暇活動スキルは多く持っていて、TVゲームや野球など、友人と楽しめています。
- ・ 職場でも余暇スキルは良いです。但し空いた時間は、自分から何かをせずに声をかけられるまでそのままのこともあります。

4) 職業行動

職場場面で生じやすい不適切行動の有無等、技能の遂行や獲得のために妨害となるような行動があるか無いかを評価します。

職場でうまく働くために必要な行動：一人で作業をする能力、組み立て課題などの流れ作業などの持続性、失敗を修正する能力、必要な時に援助を求めること等。

直接観察 (職業行動)	(ハイレベル項目)
<input type="radio"/> 4-1 流れ作業	<input checked="" type="radio"/> 4-9 2~3段階の指示に従う
<input type="radio"/> 4-2 作業の持続力	<input checked="" type="radio"/> 4-10 必要な援助を求める
<input type="radio"/> 4-3 工場の騒音の影響	<input type="radio"/> 4-11 生産性
<input type="radio"/> 4-4 監督なしの作業	<input type="radio"/> 4-12 日課に従う
<input type="radio"/> 4-5 環境に対する反応	
<input type="radio"/> 4-6 作業に対する整然さと規則正しさ	
<input type="radio"/> 4-7 中断に対する耐性	
<input type="radio"/> 4-8 変化への対応	
Total 合8 め0 不0	Total 合2 め0 不2

- ・ 直接観察ではハイレベル項目のみに不合格があり、後は全て合格でした。
- ・ 監督無しの作業では、独り言が多いものの集中して行えました。音や物の環境や変化、中断されることなどを気にすることなく、集中できました。
- ・ 2～3ステップを踏む指示に従うことは難しく、長い指示を全て聞いたあとでは実行できず、やりながら次の指示を出すと実行できました。
- ・ 必要な時の援助の要請はできなかつたです。しばらく黙っていた後、「あれ」と材料を指差しました。援助要請のためには、Tから「なに？」などの手助けをしないと、できませんでした。

家庭尺度（職業行動）	学校・作業所尺度（職業行動）
△ 4-1 一定ペースでひとりで作業をする	○ 4-1 ひとりで着実に作業が続けられる
○ 4-2 常に安全への配慮ができる	△ 4-2 安定した作業効率を維持できる
△ 4-3 他人の持ち物・きまりを尊重する	△ 4-3 ほとんど誤りなく作業できる
× 4-4 新しい課題を学習する	× 4-4 常に安全に配慮ができる
× 4-5 指示を記憶しておき実行できる	○ 4-5 他人の持ち物・きまりを尊重する
○ 4-6 作業の中断に耐えられる	○ 4-6 作業中、近くの他人に影響されない
△ 4-7 日常的慣例の変化に対応できる	○ 4-7 目上の人を認識し適切に行動する
× 4-8 自室や所持品の整理整頓ができる	○ 4-8 学校や作業所を欠席しない
Total 合2 め3 不3	Total 合5 め2 不1

- ・ 家庭では、安全に配慮したり、中断されてもイライラしたりせずいられます。
- ・ 新しい課題を学習したり、指示を記憶していたり、自分の部屋や所持品の整理はできません。
- ・ 一人で作業したり、一般的な決まりを守ることは、大体できます。
- ・ **職場**では、まとまった時間作業ができ、持ち物やきまりを守れます。他人が近くにいる状況で作業が出来ます。
- ・ 安全への配慮はできません。例えばヒーターとの距離が上手く保てず、汗だくでもヒーターを利用したりしています。
- ・ 作業効率では30分が目安で、ふっと止まってしまうこともあります。
- ・ 過誤率は、定着すればいいのですが、ばらつきがあります。
- ・ 目上の人にもなれなれしく、怖い人は苦手です。

5) 機能的コミュニケーション

話しことばばかりでなく、他にも自分の意思を伝達する能力を持っているか、またことばの理解や種々の概念の理解の程度はどうか、禁止への反応等を評価します。

職業生活を行う際に必要とされる基礎的コミュニケーションの能力：作業に関する言語指示や身振りの理解、命令や禁止に対する適切な反応、基本的な要求の意志伝達等。

直接観察 (コミュニケーション)	(ハイレベル項目)
○ 5-1 名前を書く	△ 5-9 文字による指示の理解
△ 5-2 言語指示や身振りの理解	△ 5-10 質問に筆記で答える
○ 5-3 現在の状態についての質問に答える	○ 5-11 簡単な買い物
× 5-4 指示の記憶	○ 5-12 依頼された用件をはたす
× 5-5 要求の意思伝達	
△ 5-6 楽しさの感情表出	
○ 5-7 禁止に対する理解	
△ 5-8 自発的なコミュニケーション	
Total 合3 め3 不2	Total 合2 め2 不0

- ・ 名前を聞いたり、「もう終わりたい?」「水が欲しい?」などの質問や禁止にはよく反応できました。
- ・ 芽生え反応はハイレベル項目を入れて5つありました。言語指示では「紙の上に」「握手」「ください」はわかりましたが、「ドアをノックして」「床において」の指示は理解できなかつたようです。
- ・ 楽しいという表現には、ムラがありました。全体的には独り言や多弁、その場に関係の無い話をするのが中心で、楽しいというよりも、「興奮」に近いように見られました。レクリエーション(ゲームなど)では、楽しそうな笑顔が見られました。
- ・ 自発的なコミュニケーションは、一方的な話題でコミュニケーションをとろうとすることが多く、自分の興味ある話題について質問し、答えを求める形が多かつたです。
- ・ こちらの言葉での質問に対して紙に書いて答える課題(今何処で何をしていますか?家に帰ったら何をしたいですか?)は、話し言葉で答えようとはしますが、書かせると単語のみを書きました。
- ・ 「この課題が終わったらドアを開けてください」と、指示を記憶していて実行できるかどうかの課題には、全く動きませんでした。
- ・ 自分から「トイレに行きたい」「材料が足りない」などの意志を伝達して来ることはありませんでした。

家庭尺度（コミュニケーション）	学校・作業所尺度（コミュニケーション）
△ 5-1 はっきりと生理的要求を伝える	△ 5-1 はっきりと生理的要求を伝える
△ 5-2 現状についての質問に答える	× 5-2 活動中、はっきりと要求を伝える
△ 5-3 日常会話中の概念が理解できる	○ 5-3 簡単な指示なら、実行できる
△ 5-4 日常的な概念が使用できる	△ 5-4 常に簡単な禁止にしたがえる
○ 5-5 文字の簡単な標識が理解できる	○ 5-5 誤りなく10個以上の物を数える
○ 5-6 電話をひとりで使用できる	○ 5-6 自分の名前を正しく書ける
△ 5-7 社会的活動に参加し、対応できる	○ 5-7 形・色・文字・数字が分かる
△ 5-8 自発的会話	× 5-8 判断を要する指示が実行できる
Total 合2 め6 不0	Total 合4 め2 不2

- ・ 家庭では芽生え反応が6と、とても多かったです。「疲れた」の表現が難しいです。
- ・ 「なぜ?」に対して答えることは難しいです。
- ・ 特定の、自分が興味を持っていることに対する話が多く、知らない人にも一方的に話しかけます。
- ・ 独り言、意味がわからない言葉も多く聞かれます。
- ・ 職場でも、「疲れた」の表現が難しいです。
- ・ 喋ることに対しての「禁止」は、実行できるまで時間がかかります。
- ・ 活動中に要求を伝えたり、判断力を要求されるような指示には従えません。

6) 対人行動

他の人とのかわり方や、集団での行動を評価します。

集団で仕事をする能力や適切な対人関係の持ち方：名前を呼ばれたら返事をする。適切な挨拶、積極的な対人行動。

直接観察（対人行動）	（ハイレベル項目）
○ 6-1 名前を呼ばれたときの対応	△ 6-9 対人交渉を始める
× 6-2 適切なあいさつ	○ 6-10 検査者と一緒に移動する
○ 6-3 スナック菓子を分け合う	○ 6-11 適切な身体的対人交渉
△ 6-4 検査者の存在への反応	△ 6-12 何人かでゲームでの対人交渉
△ 6-5 適切な笑い方	
△ 6-6 自己規制	
△ 6-7 好ましい対人行動	
○ 6-8 好ましくない対人行動	
Total 合3 め4 不1	Total 合2 め2 不0

- ・ 呼名には反応できます。が、あいさつはしません。Tを意識してはいるのですが、挨拶をすることは無く、いきなり自分の興味のある話をしだしていました。人への意識はあるのですが、薄かったり、逆に30秒も間を開けずに一方的に始終話しかけてきたりします。こちらからの話しかけには無反応だったり話が飛ぶことも多かったです。
- ・ 人とお菓子を分け合ったりできます。直接観察では、人に対しての攻撃や威嚇、性的接近、好ましくないクセなどは見られませんでした。
- ・ 時々、場の脈絡に関係無く、奇声に近い大声や笑いがあります。独り言や人への一方的な話しかけもしばしばありました。喋りだすと手が止まっていた。
- ・ ゲーム中に相手がいることはわかっていますが、時々順番を忘れることがありました。

家庭尺度 (対人行動)	学校・作業所尺度 (対人行動)
○ 6-1 親しい人と積極的にかかわれる	× 6-1 他人を意識して適切に行動できる
△ 6-2 見知らぬ人に好ましく行動できる	○ 6-2 親しい人と積極的にかかわれる
△ 6-3 好ましくない対人行動はとらない	× 6-3 見知らぬ人に好ましく行動できる
△ 6-4 社会的な集まりに参加する	× 6-4 好ましくない対人行動はとらない
× 6-5 他人を意識して適切に行動できる	× 6-5 ひとりで落ち着いて作業ができる
△ 6-6 公衆の場で他人に適切に行動する	○ 6-6 個別活動時ひとりに迷惑をかけない
△ 6-7 特定の人に交友を求める	○ 6-7 集団行動にうまく参加できる
× 6-8 個別活動時他人に迷惑をかけない	○ 6-8 特定の人に交友を求める
Total 合1 め5 不2	Total 合4 め0 不4

- ・ 家庭では、見知らぬ人に話しかける、大きな声をあげるなど、公共の場で周囲の注意を引いてしまうことがあります。
- ・ 社会的な集まりに、参加はしますが、周囲との関わりは少ないです。他の人がいることを、あまり意識しません。
- ・ 特定の人との交友を求めるのではなく、誰にもまんべんなく話しかけています。親しい人とはトラブル無く、好ましい対人行動が見られます。
- ・ 一人で活動している時に、ラジオの音が大きいなど、他人に迷惑をかけることがあります。
- ・ 職場では、他人がいることに過剰に反応しています。親しい人とは好ましい対人関係が保てています。見知らぬ人とはなれなれしいなどマナーが守れず、好ましい対人行動が取れていません。
- ・ 個別に活動している時は他人に迷惑をかけませんし、集団行動では、むしろ職場で重要な位置を占めています。

AAPEPプロフィール I



合格



芽生え反応

レベル項目	職業スキル			自立機能			余暇活動スキル			職業行動			機能的コミュニケーション			対人行動		
	直接観察	家庭	学校/作業所	直接観察	家庭	学校/作業所	直接観察	家庭	学校/作業所	直接観察	家庭	学校/作業所	直接観察	家庭	学校/作業所	直接観察	家庭	学校/作業所
4							合格											
3							合格											
2							合格			合格								
1							合格			合格								
8			芽生え反応	芽生え反応			合格			合格			芽生え反応					
7	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		芽生え反応	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	
6	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		合格	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	
5	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		合格	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	
4	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		合格	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	合格
3	合格	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		合格	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	合格
2	合格	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		合格	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	合格
1	合格	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応		合格		合格	合格		芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	芽生え反応	合格

AAPEPプロフィール II

各スキル平均値

レベル項目	職業スキル	自立機能	余暇活動のスキル	職業行動	機能的コミュニケーション	対人行動	直接観察
4							
3							
2							
1			芽生え反応				
8			合格				
7.5		芽生え反応	合格				
7	芽生え反応	芽生え反応	合格				
6.5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
6	芽生え反応	芽生え反応	合格				
5.5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
4.5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
4	芽生え反応	芽生え反応	合格				
3.5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
3	芽生え反応	芽生え反応	合格				
2.5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
2	芽生え反応	芽生え反応	合格				
1.5	芽生え反応	芽生え反応	合格				
1	芽生え反応	芽生え反応	合格				

各尺度平均値

レベル項目	直接観察	家庭	学校/作業所
8			
7.5			
7	芽生え反応		
6.5	芽生え反応		
6	芽生え反応		
5.5	芽生え反応		
5	芽生え反応		
4.5	芽生え反応		
4	芽生え反応		
3.5	芽生え反応		
3	芽生え反応		
2.5	芽生え反応		
2	芽生え反応		
1.5	芽生え反応		
1	芽生え反応		

IV. 要約と意見

- ・ 職業スキルでは、直接観察場面が一番高く、また芽生え反応を含むと職場も同レベルで、家庭が特に低い結果となりました。家庭生活に必要なスキルについて、習得できる能力はすでにあると考えられます。家庭で取り組みを行えば、スキルアップできるものと考えられます。
- ・ 職業スキルにおける職場の芽生え反応の多さは、「曖昧さ」に対応できないことにより、直接観察のような構造化された場面では合格していることから伺えます。本人にわかりやすいよう、具体的な指示、わかりやすい判別方法などの工夫があれば、力が発揮できると考えられます。

例えば、長さや大小などの、ものを比較する能力はあるのですが、本人があまり興味が無いと、その基準を漠然としか持たず、いい加減に扱ってしまうことがあります。そのため、判断基準を明確に提示したほうが良いようです。

また、2つ以上の手順や操作であったり、「〇〇しながら△△する」などという複数の指示になると実行できない可能性が高いです。一つずつ伝える方が良いでしょう。
- ・ 「曖昧さ」を排除し、できるだけ具体的で、わかりやすい方法や基準を示すためには、本人に伝わる指示が必要です。話し言葉のある方ですが、指示としては短い文章しか入っていません。加えてすぐに忘れてしまうようです。そのため、文章や図、絵などの、見て確認できる指示書（ジグなど）が有効と考えられます。しかし、「何かを見て、その指示に従う」ことに対して、本人があまり意識的ではありませんでした。予定表もそれほど興味なく、簡単な工具の組み立ても、絵での指示をほとんど見ずにやろうとしていました。時刻表などの本人の興味あるものならば、きちんと「参照」できるわけですから、能力としてはあるはずですが。家庭や職場において、なるべく「何を参照して活動を行う」場面を作り、慣れ、指示書に従って活動が行えるように取り組んでいきたいところです。
- ・ 自立機能については、大まかにはできるものの、細かいつめが甘いようです。具体的には清潔、衛生、マナーなどです。もしかすると、本人がその細かい確認が必要であることを知らないのかもしれませんが、興味が無いのかもしれませんが。これも文章などで正しいルールを伝え、主に家庭において取り組むことで自立が進む可能性が高いです。
- ・ 一人でなにか活動をするのには不自由がなく、たくさんの余暇スキルを持っています。多少一方的ながらも、他の人とゲームなどで共に楽しむこともできています。中断されたり終わることも、大きな混乱なくできます。
- ・ 職業行動では、場面でのばらつきが大きく、直接観察場面が特に高かったのですが、これは直接観察場面での作業が本人にとって簡単、且つシンプルな作業であったためではないと考えられます。周囲の環境(音、人、物など)に左右されることなく活動できることは、どの場面でも同じです。活動の内容が複雑になる、変化することが、場面でも苦手なようです。このことより、持っている力を発揮する為には、周囲の刺激への配慮はそれほど必要無く、作業の内容そのもの、新しい作業や作業の変更について、本人にわかりやすいように工夫することが必要なのだと考えられます。
- ・ 機能的コミュニケーション、対人行動いずれもがどの場面でも低いです。全体の印象と

しては、人に対する悪意は感じられませんが、人に対して一般的な心配りも出来ていません。自分が想定している範囲内の言動をとる時には、その人と付き合えますが、想定外の言動を取られるとシャットアウトしてしまうように感じられました。自分の想定内の言動をする人とは付き合いをする意欲がありますが、ただ、その付き合う方法も適切ではないことが多いようです。

- ・あくまでも印象ですが、人に対して一般的には失礼な行動、マナー違反の行動をとっていても、そこからは悪意は感じられません。意図的にそうしているというよりも、相手の気持ちがわからない、正しい付き合い方がわからない、といったことではないでしょうか。
- ・場面によって、人に対して「なれなれしい」「意識しすぎる」「意識しない」「反応が悪い」など、ばらばらな答えとなりました。つまり、本人の対人面の問題は、人との関わりの量の問題では無く、質の問題と捉える必要があるのではないのでしょうか。
- ・以上のことから、(本人の障害名はともかくとして)、人とのコミュニケーションに限っては、自閉性障害の方への対人関係援助の工夫が良いのではないかと考えました。人のお付き合いの仕方を、情緒で曖昧に伝えるのではなく、決まったルール、パターンとして、具体的に伝えていく方が有効ではないかと思えます。
- ・始めに声をかけられないと、活動を始められないことがあります。何らかの、始まりの合図が生活に必要なのでしょうか。(すみません、よいアイデアがありません。スケジュールを明確に伝えることくらいしか思いつきませんでした。)
- ・終了の報告、助けて欲しいときなど、本当に必要な時の意思表示の方法が無いようです。具体的に「こういう時はこう言う」などと決まりごとを作り、練習することが必要かもしれませぬ。
(以上報告 鈴木紀子)

2 KさんのAAPEP結果をもとにして

検査結果の報告およびKさんの支援会議を開催した。サービス管理責任者、ケアホーム世話人、雇用先の管理者、ジョブコーチが出席した。

検査の要約や意見は、関係者がいままで漠然と感じていたことが具体的に説明が行われており参加者が納得できる内容であった。

特に観察場面で職業スキルが高いということは、環境や支援者の働きかけにより、現在Kさんが抱えている就労先での困難性は解決できると考えることができた。

支援会議において、職場でのKさんに対する指導については、

- ① 挨拶をしない、返事がないことで周囲の人が感情的になることが多いが、Kさんの特性で悪意がないことを理解してもらい、挨拶の習慣化については時間をかけて習慣化を図るようにする。
- ② 視覚的に理解できる、特にKさんの場合は、数字、量に興味が強いので、数で理解できるような作業指示書を作成、掲示することとする。
- ③ 周囲の刺激に敏感に感応するということはないが、新しい仕事や作業場が変わることに強い抵抗があるので、作業内容が変わる場合は慎重にKさんが理解できる説明を行う。
- ④ ヘルプの意思表示が苦手なのでいくつかパターンを決めたヘルプカードを用意し、問

題が発生したとき上司に確認を求めるよう決める。

などが確認された。

また、家庭尺度が極端に低いこともケアホームでの支援の在り方に反省を促すものであった。生活スキルの向上についても生活を可能な限り自己管理していくためにも工夫が必要であることが理解できた。特に清潔面や整理については「いいかげん」が目立つが、Kさんがどこまでやればいいのか分からない、基準が不明瞭であることが原因であることも理解できた。ケアホームにおいても「挨拶をしても返事がない」とスタッフが感情的になる場合もあるが「悪意はない」という検査結果で、スタッフ側の気持も納得できた。しかし、マナーの不足は誤解を多く生み、円満な人間関係形成のマイナスになることも多いので、付き合い方のルールやパターンを決めて指導することが必要であると共通理解を図った。

3 感想

支援会議においてAAPPEPの報告は具体的で、Kさんの全体像を参加者が共通理解するツールとしては説得力があり、有効であることが確認できた。

Kさんの職場では、ジョブコーチの支援により職場環境の改善が行われ、鶏糞を詰めるときの袋を立てる自助具や計量機へのわかりやすいマーク表示、ヘルプカードやタイマーの活用など会社側も協力して多くのアイデアが実行された。

特に、職場の管理者の人がこの検査結果をもとにして、Kさんの障害の特性、興味の外にある話題には話に参加できない、失礼な態度をとっていても悪意はないことなどを説明してくださり、職場での周囲の人の雰囲気が変わったのはとても大きな成果であった。

客観的な評価基準を得る、共通の理解を得るツールの大切さを理解した事例であった。

4 考察

障害者自立支援法では就労支援策の強化が示されている。一般就労であろうと、福祉的就労であろうと地域社会で役割をもって自分らしく生きたいと誰もが願っている。その支援には、年齢に相応する正しい評価と、それを基にする個別支援プログラムが必要になってくる。

今後は重度障害者の雇用も進められるが、本人を理解する共通のツールが未開発であり、例えば相談窓口ごとにセンスが異なり、ましてや一般企業では特に知的障害の場合、障害への理解や配慮について態勢を形成するには多くのエネルギーと時間を要する。

AAPPEP検査は、成人期に地域で生活していくための基本的機能、すなわち、職業スキル・自立機能・余暇活動・職業行動・コミュニケーション・対人行動を評価し、自立に向かうための支援の道筋や、支援の工夫を提供するものであることが理解できた。また、福祉医療等の専門家ではない企業の同僚の人にもKさんに対する理解を深めることができ、異業種との共通の言語となることも確認できた。

当法人ではこの事例の他、やはりケアホームに入居し、就労している利用者の1例について、AAPPEP検査を依頼実施した。この事例の対象者は共感性の高い自閉症ではない

知的障害の女性であったが、このケースも支援スタッフに満足を与える結果報告であり、対象を自閉症に限らなくても対象者のスキルや生活の困難性が明らかにされる信頼性のある検査であることを確認した。

AAPEPを個別支援計画アセスメントツールとして選択することは十分魅力的である。しかし浜松市においても検査を実施している機関は一か所のみであることから、地域での早期の導入は現実的には困難な状況ではある。したがって、AAPEPの普及を図る研修体制、検査実施者の養成研修が必要であると思う。

静岡県においては自閉症／発達障害支援センター・総合支援部において自閉症・発達障害支援専門講座が開催され、地域における自閉症者等の支援者の育成が継続されているが、ぜひ成人期における支援の質を高める意味でも、AAPEPに関する普及や専門家育成の取り組みの取り組みを期待したい。また当事業所としても、地域の自閉症協会や民間団体によるAAPEP講習会等も行われているので、関係機関の連携のもと、こうした機会を活用して職員を派遣するなど人材育成を計画していきたいと思う。

アセスメントから、ニーズ把握、課題分析、個別支援計画作成、支援実施にいたる一連の作業をマニュアル化していくことと、そして、定期的にAAPEPの評価を実施することで、利用者の変化を確認し、さらに私たち自身の支援のあり方を検証して「エビデンス」として明らかにしていく実践を継続していくことが今後の課題である。

社会福祉法人ひかりの園
浜松協働学舎企画相談室 高木誠一

コミュニケーションサポートセンター
言語聴覚士 鈴木紀子

おわりに

障害者自立支援法以降、施設から地域へ移行する課題だけが突出した観がありました。しかし、障害のある人の地域生活というテーマはそれ以前より大きな目標であったし、施設入所利用者以外にグループホームやケアホームを必要としている人たちは多いと思います。特に、養護学校高等部を卒業し、これから社会で自立していききたいという若い世代のニーズに応えていかなければならないと感じています。

また、「地域移行」は簡単なことではなく、当事者自身への支援のみならず生活周辺の基盤をよほど整備しない限り、移行後のリスクだけが大きく残ることにもなりかねません。プロジェクトにける取り組みをする中で、以上のような課題が満載しそのひとつひとつに具体的に改善の道を切り開かねばならないという視点に変わったのです。

多くの課題が残されたままですが、「課題に取り組む糸口」になったのではないかと総括を致します。

障がいのある人自身への支援

地域生活を普通に営むことがいい、と思込みがあっても当事者自身がそれを望まなければ意味がありません。そのためには、支援の大きな要素としてエンパワメントが欠かせないものと考えます。そのひとつのツールとしてのピアカウンセリングを試行し、摸索致しました。

また、地域生活を営むうえで日常的な支援を必要とする人もいます。その場合、ケアホームの中で、あるいはその周辺環境においてサポートするためのツールが必要です。その意味から、アセスメントについて、そしてTEACCHプログラムについて学ばなければならないと感じました。本報告書において示されているAAPEPの試行とTEACCHプログラムを意識した支援計画のマニュアル等今後実践の場で具体的に組み入れる材料ではないかと期待します。

地域生活を囲む地域の中の自立支援

障がいのある人の地域生活を支えるのは多くのネットワークが必要です。ネットワークを構成する人たちが課題を共有し、協働するシステムづくりです。地域の中の自立支援に関わる環境要素として、制度面（行政に委ねるところが大きい）、人的な環境面（地域の住民の意識啓発、理解の促進）、経済環境面（就労支援と日中活動現場との協働）があります。これらは三位一体の関係にあり、全てが同時に展開される必要があります。

地域移行において、知的障害及び精神障害について制度的には先行している感があります。しかし、重度の身体障害者の地域移行への期待も大きく、本プロジェクトでも「試行事業」として取り組んだのですが、結果として途上にとどまることとなりました。

（山村）



厚生労働省平成19年度障害者保健福祉推進事業補助金
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

「重度障害者地域移行支援試行事業」報告書

浜松市天竜区渡ヶ島217-3 社会福祉法人天竜厚生会
平成20年3月31日