

平成20年度障害者保健福祉推進事業

(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援を
効果的に行なうための事例調査および事例検討

調 査 研 究 報 告 書

全国自閉症者施設協議会

は じ め に

自閉症問題を他者に伝えようとする時、必ずぶつかる反論がある。「自閉症だけが大変なのではない」「大変だと言われてもよくわからない。自閉症に接したことがない人でもわかるように説明すべきだ」。これらは、行政や政治の関係者から常に返ってくる言葉である。

昨年度の報告書の中で、外部評価委員の黒川氏はこの点について次のように的確に表現されている。「生来性の心身の発達障害の中で、…最も手厚い支援が必要な障害は、重症心身障害と自閉症である。…ただし、重症心身障害のハンディキャップの重さと支援の必要度は、専門外の一般の人であっても目に映る。これに対して、自閉症のハンディキャップの重さと支援の必要度は見えにくい。そのため、自閉症児（者）の家族と支援者は、自閉症のハンディキャップの重さを認知してもらえず、そのために、手厚い支援を可能にする人的・経済的な裏付けを得られないことに苦しんでいる」。一方で、発達障害（いわゆる軽度発達障害）の支援施策や啓発を進めるために、近年、一部の医師や研究者は、その難しさのためか禁じ手を多用してきたように思われる。「早期の療育をやれば税金を払える障害者になる」「早期からの対応をきちんとやることで犯罪防止ができ、税金の無駄遣いをなくせる」など。また、近年の傾向として、支援費制度や障害者自立支援法の相次ぐ改廃や修正に絡んで、〇〇サービスや〇〇事業として施策化（計量化）できなければ制度・施策の改善要望や提案は検討に値しないという風潮を感じさせられる。制度施策の本質論議なしに、拙速な制度環境の変更が進められてきたためであろうか。

平成 19 年度の調査研究では、強度行動障害を呈する自閉症の人たちの支援の特徴を時間や距離、頻度などで数量化する試みを行なったが、不十分な結果に終わった。今回はそれを踏まえて、支援の質的な把握をめざして個別事例を中心に検討を行ない、その支援の質的な特徴と支援の展開過程の整理を試みた。いずれにしても、数量化が困難な内容であることは明らかとなった。

しかし、自閉症者施設はこの 30 年近くの実践の積み上げの中で、支援困難な自閉症の人たちに対する療育体系をほぼ完成させてきている。自閉症療育の体系は、単なる事業の寄せ集めではなく、蓄積された療育的知見と専門技量、それを実行するスタッフチーム、療育的支援を支える組織と理念、それらを有機的に統合することに尽きる。つまり、専門的力量を有するスタッフが質的・量的に配置され、自閉症児（者）が直面する諸問題を避けないで今まで積み上げてきた知見に基づいて丁寧に取り組みを進める。このことを可能にする条件さえ整えば、自閉症や強度行動障害の人たちへの生涯支援は可能になると考えられる。

これまで私たちは、そのための条件整備を法人や施設独自の努力で行ない、「自閉症者施設サービス評価基準」の作成や「自閉症総合援助センター」という概念に整理してきたわけであるが、それらを制度的な後押しなしに今後も継続していくのは困難な状況が生まれてきている。また、自閉症や強度行動障害の問題は自閉症者施設を越えて、広範化しつつある。この 2 年間にわたる調査研究の成果が有効に活用され、展望が開かれていくことを願う。

平成 21 年 3 月 31 日

全国自閉症者施設協議会
会長 奥野 宏二（あさけ学園）

目 次

はじめに

調査の概要	1
1. 調査の目的	
2. 調査の方法	
事例調査および事例検討	3
クラスターⅠ型(コミュニケーションが困難で、自傷攻撃破壊が激しい)の事例	3
クラスターⅡ型(コミュニケーションが困難で、対応困難)の事例①	15
事例②	30
事例③	43
クラスターⅢ型(多動固執パニックが激しく、対応困難)の事例①	56
事例②	71
クラスターⅣ型(自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しい)の事例①	87
事例②	98
事例③	113
クラスターⅤ型(多動固執パニック、摂食排泄睡眠の障害の激しい)の事例①	125
事例②	137
強度行動障害を示す人たちの施設支援モデル案の作成	153
外部評価委員からの意見および評価	157

- ・ 自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援に関する実態調査について
黒川 新二（札幌市のぞみ学園）
- ・ 自閉症の人たちの支援について
小林 信篤（川崎医療福祉大学）
- ・ 共感を持って、詳細に具体的に理解し、心を育てる
河島 淳子（トモニ療育センター）
- ・ 強度行動障害を示す人たちの支援のあり方について
古屋 健（群馬大学）

調 査 の 概 要

1. 調査の目的

昨年度の障害者保健福祉推進事業（調査研究プロジェクト）より継続して、支援現場における自閉症や強度行動障害の人たちに特有な支援ニーズや状態像、および、それらに対応した効果的なサービスの提供のあり方や質などについて検討を進めてきた。

しかしながら、昨年度事業の観察調査データによる結果からは、6つの協力施設で取り組まれている有効な支援プログラムを十分に反映した数量的な知見を得ることができなかった。そこで今年度は、昨年度事業の事例調査で見出された強度行動障害の類型（クラスター）ごとにくっつかの事例を選択し、内部検討委員と外部評価委員、他を含めた事例検討会において、予防的対応を含めた有効な支援の質的部分を明らかにしていくこととなった。最終的には、これらの事例研究（定性データ）から得られた情報や知見に基づき、強度行動障害を示す人たちの施設支援モデル案の作成を行なう。

2. 調査の方法

(1) 調査の対象（事例の選定）

昨年度の事例調査データの強度加算対象者 151 人について、強度行動障害尺度の因子得点を用いた階層クラスター分析（グループ内連結法）を行なった。その結果を Rescaled Distance Cluster Combine=20 で Cut off したところ、下記のような 5 つのクラスター類型が得られた。全国 6 地域の全国自閉症者施設協議会加盟施設における強度行動障害加算事業の利用者の中から、それぞれのクラスターに合致する事例を 1 クラスターあたり 1～3 例ほど選定し、合計 6 回にわたる事例検討会で報告・討議された。

クラスターⅠ型：コミュニケーションが困難で、自傷攻撃破壊が激しいタイプ

クラスターⅡ型：コミュニケーションが困難で、対応困難なタイプ

クラスターⅢ型：多動固執パニックが激しく、対応困難なタイプ

クラスターⅣ型：自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しいタイプ

クラスターⅤ型：多動固執パニック、摂食排泄睡眠の障害の激しいタイプ

(2) 事例検討会の内容の整理

事例検討会で討議された事例のうちの 11 事例について、報告および検討内容を次の①～⑫の項目に分けて整理した。そして各事例は、クラスターⅠ～Ⅴ型の順に 3 ページから列挙していく。

- ① フェイス・シート
- ② 生育歴、相談・治療・教育歴
- ③ 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ
- ④ 行動障害の状態像（利用前の様子、利用前の判定基準点数の分布）
- ⑤ 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方
- ⑥ 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過、職員体制など

- ⑦ 行動障害の転帰（利用後の様子、利用後の判定基準点数の分布）
- ⑧ アフターケア
- ⑨ 得られた知見、今後の課題
- ⑩ 外部評価委員からのコメント
- ⑪ 質疑応答、報告内容の確認
- ⑫ 事例検討のまとめ（自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援）

(3) 強度行動障害を示す人たちの施設支援モデル案の作成

3回にわたって開催された事例検討会での討議内容を整理し、「強度行動障害を示す人たちの施設支援モデル案」を作成した。この中で、強度行動障害を示す人たちの支援の展開過程（まとめ）を図1に示す。

クラスター I 型（コミュニケーションが困難で、自傷攻撃破壊が激しい）の事例

事例の概要：男性、19 歳、父、母、兄（別居）、本人の 4 人家族
身長 182cm、体重 95kg
服薬の状況：テグレトール、ニューレプチル、トレミン
利用開始日：平成 13 年 9 月 1 日

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生時：正常分娩、出生時体重 3,840 g

乳幼児期：定頸 3 ヶ月、始歩 1 歳 2 ヶ月、哺乳状況（混合）、初語 1 歳 6 ヶ月。

乳児期疾患（なし）、ひきつけ・痙攣発作（なし）、てんかん発作（なし）

(2) 相談・治療・教育歴

2 歳 リハビリテーションセンター相談（精神発達遅滞）

3 歳 保育園入所（3 年間保育）。母親が就労していなかったことと、本人が昼寝をしなかったことから午前のみ通う。多動、注意されると他児を叩く行為がみられた。また、就学前のエピソードとして、家族で外出する際、団地の駐車場で待たされたことに腹を立て、駐車してあった車両に助走を付けて体当たりするようにして蹴ることがあった。その夜に父親に激しく叱られ、それ以来、父との関係は年齢を追うことに悪化する。

6 歳 就学時検診では、特別な指導なし。小学校入学（特殊学級）。1～4 年まで通学。この頃は本人の行動障害の因果関係がわかり、注意されたり、行動を制止された時に他児を叩く行動がみられた。

転居に伴い、他市の特殊学級に転校（小 5～6 年）。小 5 の 12 月末、母親に叱られたことから、登校中に少女に他害、怪我をさせる。小 6 の 3 月、学校にて突然児童を突き飛ばして怪我をさせる。興奮時の目付きが陰しくなる。3 月は毎年卒業式の練習があるために落ち着かなくなる。家で要求が通らないと外に飛び出し、通りがかりの人へ暴力がみられ始める。興奮時に部屋に閉じ込めたら、2 階の窓から屋根に出て、隣家に入る。

13 歳 養護学校中等部入学。3 ヶ月間通学した後、施設入所のため転校。中 1 の時、帰宅中の車内で母親とトラブルになり（クーピーペンシルを買っても細かくするので）、母親の「いい加減にしないとお父さんに言うよ」の言葉に反応し、走行している車から飛び降り、近くにいた少女に怪我をさせる。

これらが重なったことから、両親は家庭での養育に限界を感じ、中 1 の 7 月に知的障害児施設に短期入所し、8 月から入所となった。

中 3 の 2 学期頃より登校拒否。公立の児童精神科外来に通院。

15 歳 養護学校高等部入学。別の病院に転院。

17 歳 知的障害児施設に入所。小さな子どもも入所しているため、片時も目が離せない。主に職員 3 人体制で生活を見ている状況。身体が大きく、暴力で相手に与える被害が大きい。他児と顔を合わせると暴力がみられる。他児の安全を確保するため、やむを得

ず居室外側より施錠し、窓には遊出防止の板をはめ込む。個室内の温度を一定（低温）にすることにこだわり、寒ければ毛布にくるまって生活していた。食事は居室で食べ、トイレはポータブルトイレを置いていた。入浴はひとりで行なっていたが、入浴をするかしないは本人の意思を確認していた。居室から出る際は、他児を無理に移動させるなどで対応していた。訪問学級も本人の意向でほとんど受けていない。本人への刺激を極力減らすように対応していた。

18 歳 袖ヶ浦ひかりの学園入所（強度行動障害特別処遇事業）

2. 障害の状態像

(1) 診断名 中度知的障害

（判定結果）療育手帳 A 1（平成 13 年 7 月時点）、田中ビネー知能検査 MA 6 : 4+ α 、IQ 37

(2) 強度行動障害事業のための判定結果（平成 13 年 7 月）

髪の毛を強く引っ張る、突き飛ばす、蹴る、叩くなどの他傷と器物の破壊。その威力はすさまじく、対象者によっては生命に関わるほどである。破壊は、テーブルを軽くひっくり返す、テレビを投げて床に叩きつける、ドアを蹴り破るなどがみられた。

他傷や破壊の原因は、不満、ストレスが主で、あらかじめ本人の抱く不安を察知して事前に対応すれば、破壊行為を未然にもしくは被害を最小限に防ぐことができるが、そうできることは希で、制止は困難で、対応は非常に難しい。さらに、衝動的に女性職員に向かって行ったり（理由が不明確なまま）、特定の女性職員に狙いを定めて、姿を見ただけで襲ったりということも多かった。狙った標的は執拗に追い、他傷であれ破壊であれ、行動障害の制止は男性支援員 1 人では困難で、制止に入った職員までをも襲われることがあった。

(3) 生活能力

言 語 簡単な会話は何とか通じる。話しかければ一言二言の返事ができる。受身的に応答ができるが確実性（理解）は低い。特定の人物には質問ができる。必要以上に話しかけられることを好まない。

対人関係 相手を見て対応している（飛び出して暴力を振るうのは、老女か少女で弱い者に向かって）。園内に関係の悪い園生がいる（以前にちょっかいをだされていた）。担当職員との関係は良く、比較的指示が通る。褒められて何かを進んで行なうことはないが、うれしそうな表情は見られる。興奮後、落ち着くと「ごめんなさい」「壊しちゃった」などと謝ることがある。

食 事 箸を使用し、介助は必要としない。こぼしても自ら処理する。調味料は適切に使用。偏食あり。他傷の恐れから常時見守りが必要。

排 泄 介助を必要としないが、本人の状態により居室内での排尿がある。他傷の恐れがあるため、トイレ内での見守りが常時必要。

着 脱 介助を必要としない。衣類に強いこだわりがあり、夏でもトレーナーを着る。衣類のタグを取り除く、状態により破衣がたびたびある。

入 浴 介助を必要としない。破壊、他傷の恐れから常時見守りが必要。

移 動 介助を必要としない。破壊、他傷の恐れから常時見守りが必要。時間に合わせて移

動するので、時間通りに活動できない場合の対応が難しい。交通ルールを守る（小学生の頃は単独で自転車に乗って遠出していた）。公共交通機関の利用は未確認（未実施）。

買い物 見守りなどの介助があればできる。決まった店で決まった物を買う。一緒に行けば品物をもらって釣銭の受け取りを行なう。他傷の恐れがあるため、当学園では実施していない。帰宅中も他傷の恐れから保護者の見守りが終始必要。

危険回避 刃物・火を安全に取り扱う。帰宅中は自宅で調理して食べる（焼きそば作りなど）。

学 習 名前が書け、平仮名や簡単な漢字が読める。簡単な数がわかり、時間が読める。

(3) 判定基準点数の分布（旧法）

行動障害の内容	入所時の判定（29点）	入所直後の状態（42点）	退園時の状態（42点）
ひどい自傷	週に1・2回 1点		
強い他傷	週に1・2回 3点	一日何でも 5点	一日何でも 5点
激しいこだわり	一日に1・2回 3点	一日何でも 5点	一日何でも 5点
激しい物壊し	一日に何でも 5点	一日何でも 5点	一日何でも 5点
睡眠の大きな乱れ	週に1・2回 3点	週に1・2回 3点	週に1・2回 3点
食事関係の強い障害	週に1・2回 1点	ほぼ毎食 5点	ほぼ毎食 5点
排泄関係の強い障害	月に1・2回 1点	週に1・2回 3点	週に1・2回 3点
著しい多動	月に1・2回 1点	ほぼ毎日 5点	ほぼ毎日 5点
著しい騒がしさ	ほぼ毎日 1点	ほぼ毎日 1点	ほぼ毎日 1点
パニックがひどく指導困難	あれば 5点	あれば 5点	あれば 5点
粗暴で恐怖感を与え指導困難	あれば 5点	あれば 5点	あれば 5点

3. 行動障害の状態（事業開始直後）

判定は29点で措置されたが、当学園が独自に評価した点数は42点。さまざまな状況や場面において衝動的に行動障害が表出されるため、常時個別対応を必要とした。他傷、破壊への対応について、女性職員には不可能であった。主な行動障害は、激しい他傷、頻繁な器物破損、頻繁な破衣、多動、こだわり、放尿、奇声、不眠であり、わずかなストレスや不適切な（本人にとって不本意な）対応で容易に表出されるため、介入が非常に困難であった。

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

(1) こだわりやストレスを強度な他傷・破壊によって解消

本ケースの行動障害の特徴は、強固なこだわりや精神的なストレスが強度な他傷や破壊という形で表出することである。本人の思いを押し通すことや拒否的な姿勢を示すにあたり、その表現方法として他傷と破壊という形をとる。例えば、対応する職員が本人の思いにそぐわないと容易に他傷、破壊に至る（本人に対する指示や促し、誘いかけは、特定の男性職員以外では難しかった）。対人関係は、本人の特異な感覚があるようで、それまで関係が良好と思われた職

員を急に避けるようになったり、あまつさえ攻撃の対象になったりしたことがあった。その職員が本人の期待するかわり方をしなかったために関係の悪化を招いたとの仮説も立てられたが、その変化は急激で本質の把握は困難をきわめた。

(2) 外的な感覚刺激に対しての過敏な反応

上記のように、行動障害の直接的な要因としては、ストレスのはけ口としての強度な他傷・破壊の表出と予測されるが、さらに中核的な要因を探ると、幼児期の頃よりの外的な感覚刺激に対する過敏な反応が推測された。外的な感覚刺激に対して、早期の段階から本人なりの抵抗を示していたところを周囲が「しつけ」の範疇で対応してきたことで、二次的な心的外傷ストレスが蓄積されていった結果、その解消手段として強度な他傷、破壊などの行動様式を獲得してきてしまったと思われる。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の過程

【1 年目】

(1) 支援目標

行動障害の表出に対して共感と理解を示した上で、本人の情動が安定するように人的・物的な環境調整を行ない、職員の援助のもとに他傷、破壊に至らない生活の安定を図る。併せて、行動障害の誘発要因を特定し、次年度への課題を模索する。生活の安定後は、集団場面である作業に参加し、帰宅の継続ができるよう支援する。

(2) 支援方法

集団場面においても個別的に対応を行ない、本人の状態が安定するまで職員を固定する。他傷による意思表示に関しては、本人の気持ちに共感しつつも、表現方法は適切でないことを毅然とした姿勢で伝える。本人が必要とする情報は徹底して提示するなどして、見通しが持てるよう配慮する。

(3) 支援の経過

上記の支援方法によって、入所初期に比べると、1 年目後半には生活全般で他傷や破壊などの行動が多少減少した。その要因として、第一に、本人が気になる利用者の居室を変更し、刺激（破壊したくなる）となるもの（TV、消火器、壊れかけの物など）を除去し、対応する職員を男性数人に限定し、関係の悪化した職員の接触を制限するなど、周囲の環境の調整を行ない、本人が穏やかに生活しやすい状況を意図的に職員が築いたことがあげられる。その他として、本人の「頑張り」が大きな要因としてあげられる。「頑張り」とは、苦手な職員（見ただけで衝動的に襲いたくなる職員）を自分から避けられるようになったことである。苦手な職員の勤務中は部屋に籠もり、遭遇しても顔を伏せて見ないようにし、苦手な職員の所在を確認するようになった。また、破壊したくなる壊れかけの物（剥がれかけている張り紙、破れかけているゴミ袋など）の修理を口頭で依頼できるようにもなった。しかし、本人の「頑張り」は、何らかの要因で不安やストレスに耐えられなくなると他傷や破壊に至るため、他傷・破壊行為への対応は困難な状態であった。

作業活動は、機械部品の解体に参加。作業場は本人が落ち着いて参加できるよう、他の利用

者への安全配慮と本人への刺激が最小限になるようパーテーションを設置し、作業スペースを確保するなどの環境調整を行なった。作業は、ネジ止めされた機械部品を電動工具でネジをはずし、解体した部品を分別するまでの工程を担当した。作業に必要なスキルは問題なく、道具（電動ドライバー、ペンチ）なども器用に使えた。しかし、関係の良好な職員（主任クラス）の不在時は「作業をしない」と激しく拒否するため、他の職員のもとでは作業参加が難しかった。そのため、平日は何らかの活動を行なうという位置付けから、作業ではなく散歩（ごく短い距離を15分程度）を行なうにとどまっていた。作業時間は問題なく過ごせたとしても、その後には精神的な不穏性を引き出しかねないため、本人と職員側との折り合いをつけながら、落ち着いて作業に参加できるように配慮し、作業への拒否的な姿勢の改善をめざした。

(4) 家庭支援

月に1度の割合で1泊2日の帰宅、あるいは面会ドライブを実施した。帰宅中や面会中は大きなトラブルもなく過ごすことができたが、面会の前夜や帰園後に不安・緊張、あるいは帰宅時の過ごし方の不満からか、興奮状態に陥って、他傷や破壊などの行動障害を起こすことが多かった。

【2年目】

(1) 支援目標

段階的に特定の職員以外との関係性を構築できるようになることを目標とし、他傷、破壊の減少を図り、生活の幅が広がるようにするため、本人の意思を尊重しつつ、新しい活動（外出など）に参加していく。

(2) 支援方法

本人の気持ちに共感しつつも、社会的に認められない行為に関しては制止する。本人に対して破壊や他傷では解決できないと強く訴えるとともに、不安や不満を話し合いで解決するようその都度話していき、本人の唯一の表現方法である他傷、破壊に代わって、会話による問題解決を求めていく。対応する職員が入れ替わりかわるのではなく、本人が見通しの持てるように職員を限定した。

(3) 支援の経過

年度末までに大きな他傷、破壊は回避できていった。行動障害が軽減したのは、本人の希望（指名）する職員の対応と、対応できる職員が増えたこと（対応を切り離れた職員も含む）である。希望した職員は主に食事、作業、外出（散歩）、入浴支援を行ない、本人自身がその日の活動を誰と行なうか、見通しを持って行動できるようになった。勤務シフトの都合上、本人との対応を切り離れた職員も本人と対応せざるを得ないが、いつも対応する職員ではないことが本人も理解してきたことは、併せて行動障害が回避できた要因と思われる。また、見通しが持ちにくい予定（研修生や見学者の来園、イレギュラーな学園行事など）の場合には、事前に紙に書いて貼り出し、説明を行なう見通しの持てる生活保障が、本人の安定に大きく関係していると考えられる。本人の行動障害発生の過程が職員側で予想が付きやすくなり、その予想をもとに各場面での対応方法を検討し、適切に対応することができた。しかし、その配慮が不足し

た場合などは（その場面に予定していた職員が急遽不在になった時など）、本人の精神的な揺れが認められた。また本人が、実際には苦手意識を持っている職員を希望（指名）することもあるが、その際は指名できないことを本人へ伝えて、その代わりに本人と関係性のある職員がかかわることで本人の精神的な支えを保つことができた。

社会的に認められる範囲の意思は尊重し、職員の指名は受け入れることで（職員の勤務表を本人が見て決める）、安定した生活につながっていった。しかし、イレギュラーな場合もあるため（職員の病欠など）、方法としては線引きをすることも考えたが、現時点ではまだ難しいため、まずは生活の見通しを持たせ、落ち着いた生活が送れるようになることを優先した。

学園の親子旅行に参加。両親は1泊旅行の参加（付き添い）に自信がなく、付き添い要請を受けて職員が同行した。ディズニーリゾートでは、ミッキーを見るなり普段見られないような表情の笑顔になっていた。旅行中、ホテルのロビーでは、喧騒の中を長く待つこともあったが、本人なりに天井の煌びやかなイルミネーションを見るなどして、喧騒を遮断してやり過ごすことができた。職員と部屋で気ままに外を見たり、お茶の催促をしたり、TVを見るなどしてくつろいでいた。帰園間際に他利用者を一度拳で軽く叩いた時に注意した職員の眼鏡を奪い、破壊した。そこから本人の気持ちが大きく乱れ始めたので、予定を変更して帰園した。

(4) 家庭支援

月1回の帰宅の際に、両親との間で大きな行動障害の報告が確認されなかった。これは両親が本人の不当な行為の容認、本人の要求（命令）にも対応していたようである。後日、帰宅の都度、台所にこもって大量の料理を作る（すべては食べない）、自分の荷物や両親の荷物を破壊して捨てる破壊行動が目立った。破壊の対象となるものは、新品でも自分が気に入らない物、本人が個人的に不要と判断した物、自分が以前から持っていた物、両親が大事にしまっていた物（結婚式のアルバム、聴かなくなったレコード）が対象になっていた。以前の自宅にあった古い荷物はすべて捨て、自宅を新築してから荷物を入れ替える（処分する）こだわりが報告された。そのような行動は両親の生活を脅かし、いずれは帰宅も危ぶまれることにつながる恐れがあるため、家庭での過ごし方にも介入しなくてはならないと考えた。

【3年目】

(1) 支援目標

本人が不安に思う要因に配慮し、他傷や破壊の発生を未然に防ぐ。行動障害に至らずに成功体験に結び付いた生活を送れる期間を増やす。移行施設と連携して移行計画を作成し、施設移行が安定して行なえるようにする。

(2) 支援方法

新年度になり、クラス職員の異動や利用者のクラス替えなど、本人にとって見通しの持ちにくい状況がみられた。そこで、予測可能な行動障害の抑制の配慮を徹底する（前もって異動先などを紙に書く）。変化する本人の関心事については、職員間で情報交換を行ない、本人の安定を図りながら生活上の成功体験を増やしていく。

(3) 支援の経過

今年度4月の人事異動（精神的な支えとなった責任者の異動）は、本人に精神的な動揺を与えるかもしれないと考えたが、直接的な不安要因へつながることはなかった。テレビ・居室のドア・窓の破壊など、危険な行動はみられないが、何らかの不安や不満を表現できず、職員が本人の気持ちを感じ取れない時に不安定となってしまった。対応職員を希望（指名）し、日々の生活を送っていた。本人の希望があれば、新しい職員も少しずつ対応を行なったが、すべて受けることはせず、本人にとって不本意と考えられたが、その際には関係性の強い職員が対応することを伝えた。本人の希望した職員でなくとも、落ち着いて生活できることが増えた。職員に着替えの要求をした際に、長袖シャツ、長ズボンの着替えを用意した直後、職員に不満を言葉に表現できず、衣類を投げつけて怒り出したことがあった。職員がかかわり、落ち着いた後に、本人から「半ズボンください」と要求を言葉に表現できた。本人は、季節の区切りとして衣替えの要求の意思表示ができ、本人と職員間でのやりとりが成立した。また、散歩中、本人から「桜終わった！」と伝えてくることがあった。散歩道は桜並木であり、散歩道はピンク色から新緑に変わっていた。しばらく歩くと、今度は散歩道付近の田んぼを見て「田んぼ、できた！」とも伝えてくる。「もう1回言うよ、田んぼできた！」としつこく話してくる。「田んぼできたら？」とオウム返しのように本人に問いかけると、「お米作ります」と答えてくれた。本人が落ち着いている時には、しっかりと気持ちを言葉で表現して伝えることができるようになってきた。

(4) 家庭支援

帰宅時の本人の過ごし方は前年度と大きく変化がなく、本人の不必要と判断した物の処分や、夜中まで料理（蕎麦や天ぷら）を大量に作ったりして過ごしていた（すべては食べない）。今年度は、その処分する物が減ってきた（少ない時はビデオテープ3本、CD1枚）。おそらく、自宅内に処分する物がなくなってきたと考えられる。時折、本人が処分した物を新しくする（買い直す）ように、母親へ訴えることもあった。自宅で大きなトラブルに至らなかった最大の要因は、母親が本人とのトラブルを恐れ、家庭内ではあらゆる行動を保証し、本人とのトラブルの回避を行なったことである。面談などを通して学園の生活の変化を伝えていたが、直接的な家庭における介入は体制的に難しく、結果的に大きな変化をもたらすことがなかった。

(5) 移行支援

・4月、施設移行に伴う事前調査を本人自室で実施した。判定員3名とひかりの学園職員2名が判定に付き添う。判定員が本人の自室に入るが、判定の準備ができておらず、判定開始まで自室内で2分程度待たされた後に判定を開始した。約15分程度の判定時間であった。判定の後半、本人は笑顔を保っていたが、生あくびするなどの疲れがみられた。終了後の判定員の所感「笑顔もあり楽しそうですね」。本人のストレス、プレッシャーからの引きつった笑顔とは理解されなかった。判定直後は落ち着きを保ったが、翌日の午前の活動前に大騒ぎし、職員が介入し、揉み合いになってしまった。本人には判定を「お話会」と伝えていたが、本人は「お勉強」と言い、さらに「やだった」とも答えた。見知らぬ人物が会話をし、慣れない場面であるため、本人が極度のストレスを負っていたことがうかがえた。

・6月、移行先施設の決定が滞っていたが、急遽公文書で連絡がある予定と連絡をうかがう。

- ・7月、連絡が入り、移行ガイダンスを実施した。
- ・本人の施設見学が8月24、26日、移行日は8月27日に決定した。

精神的な強い動揺を伴う事柄と考えられるので、本人にはタイミングを見て伝えることにした。8月、本人同行のもとに移行先の施設見学を行ない、退園の期日を本人に伝えた。そのことでの揺れは特にみられなかった。本人への退園を伝える前日に、本人は別件で大騒ぎすることがあった。その翌日ということもあり、本人は施設見学と退園日、引越しという説明を受けても精神的に揺れることはなかった。また、本人が落ち着いて移行できるよう、ひかりの学園での日課（作業など）はすべて移行日まで中止した。見学は2日間にかけて行なった。1日目の見学は、ひかりの学園の支援員が移行先の施設内の説明をした（建物内部）。見学終了後に移行先の施設の職員から、施設の説明などはこちらのやり方で行なうので遠慮願いたいとの申し出があり、2日目の見学は移行施設の職員が本人に施設内を改めて説明した。初めて言葉を交わす職員であったが、穏やかに対応していた。8月27日の移行日は、落ち着いて食事を済ませ、居室で引越しの時間を待っていた。本人の荷物を職員がロッカーから出して箱に詰めていると、「見せて、見せて」と、詰めた衣類や髭剃り機を引越し用の箱から取り出し、持ち物を改めて箱に詰め直していた。引越しの時間になり、職員より袖ヶ浦ひかりの学園の退園を告げられ、移行施設へ入所となった。

7. 得られた課題

移行については、これまでも事業開始2年目から情報の共有と共通理解、担当施設職員の見学研修などを1年間かけて行なう形をとってきたが、本ケースについては下記のような課題が残った。

本人の行動障害の本質的な理解は、当学園から移行施設への情報提供によって行なうものと考えていた。今回も他の強度行動障害の処遇ケースと同様に、施設間の引き継ぎを介して移行支援が行なえるものと考えていたが、実際には、移行先が事業終了間際に決まったこともあり、移行先との連絡調整が取りにくく、本来であれば1年かけて行なっていた引き継ぎは、延べ2日（時間にして、合計約2時間弱）という短い期間で終了した。

本ケースのように、極めて強く危険な行動障害を示す利用者には、施設間の綿密な引き継ぎが必要と考えていた。また、袖ヶ浦ひかりの学園を退園後、移行先の施設での状態像を追うことで、強度行動障害の進行を見極めるためにも、移行後の追跡調査も必要と考えていた。本人が行動障害を起こさず、落ち着いた生活を送れる時は、「本人が思っていることや気持ちを相手に伝えられている」「対応する職員の本人の受け止め方や促し方も、本人の信頼と安心感を得ている」と考えられる。3年間という期間の中で、本人の安定した状態を導く支援についてヒントを得ることはできたと考える。袖ヶ浦ひかりの学園を退所し、移行先において食事時間や生活体系などの違いがあると予測され、できるだけ早く移行施設の環境に慣れ、落ち着いた生活を送ってほしいと願っている。なお、本ケースの移行後の情報は今日も得られていない。

外部評価委員からのコメント

【古屋 健 委員】

- ・1年目（初期）後半の行動障害の減少として、職員側での環境の調整と、本人の頑張りの部分こそ目標として伸ばす点と考えられる。2年目は、本人への職員の配慮の成果になってしまっている。見方によっては十分成長している部分も読み取れるかもしれない気がする。そういった意味では3年目も同様で、その日の職員に支えられれば、少なくともその場では我慢できたという成長のように読み取れる。職員が反省すべき点を記述すると良いのではないか。かなり我慢できるようになってきたり、少なくとも反抗するまでの時間が空いてきた余裕に読み取れるので、本人の成長として取り上げていき、それに対して職員がどう対応していったかに触れた方が重要と考えられる。
- ・典型的な強度行動障害という言葉が当てはまるケースなので、対応の仕方次第で3年経てばこう変わるという、ひとつの典型的なモデルとして出せないか。
- ・家庭支援の箇所、学園であった嫌なことを家庭で発散し、学園での安定につながっていると読めなくはないので、帰宅が本人のモチベーションにつながるのであれば、家でのあり方の部分についてわかりやすく説明した方が良いと思う。
- ・移行支援で、前の施設から受け入れる時の支援がどうだったか触れてほしい。一貫性を持ってみられると思う。

【河島 淳子 委員】

- ・入所前の児童施設での様子の中に、良いことがまったく書かれていない。入浴中の窓をどうして外したのか、原因のような記載が何もない。本人がどういう思いで行なったのか見えてこない。
- ・生半可な認知が特徴的である。例えば、①体力だけは強くなって、注意されたり、行動を阻止されると、嫌いと言って大騒ぎする。身体が大きいので、何ともたまらない大変な様子がみられる。②わかりにくさを持っているために、非常に期待外れになった時の「こういうつもりだったのに」「こうなる予定だったのに」という本人の思いは、外部に向かって行動や態度で表わすなどである。
- ・本人は「ここはおかしい」とピシッと止めるような、毅然とした対応をする職員が好ましいと思っている。彼は、敬愛するような人をほしがっていると思う。
- ・どこにもこの人の良さやチャーミングな面が見えてこない。「母親が変われば子どもが変わる」「職員が変われば施設利用者も変わる」、傷を負った人も人間らしく良くなる。

【奥野 宏二 会長】

- ・このケースの支援をやっていくと、スタッフは燃え尽きてしまうのではないかと。終わったらもう二度と触りたくないというケースがある。
- ・家庭状況や生育歴など、どういう親とのかかわりの中でこういう形になったのかを探っていく必要があると思う。
- ・生活上の支援は必要とせず、スキル面は自立している。障害程度認定と関連して、行動障害は目を離したら何が起きかわからず、目を離したことで危険度やすごいパニックまで発展

してしまうなど、強度行動障害のケースをどのように介護しなければならないか、介護という視点から明らかにしていかななくてはならない。

・情緒的な信頼関係ができていない。周囲がごまかしてはいけない。将来への取り組みを行なう時に、「あなたはこうしてやってきたけれども、私たち家族はもう限界。だから今は一緒に暮らせないから何とか頑張って来て」「お父さん、お母さんは一緒に暮らせるように頑張るから、何とかあなたも頑張ってきてね」「あなたはここがおかしい」ときちんと言わないと、次の受けた施設がわからない。だから、「一緒に頑張ろうよ。助けてあげるから」と伝える。そういう状況理解ができており、ごまかしのできない人とは信頼関係ができるのではないか。

→報告の中で、本人への他傷、破壊行為へのかかわりが大部分を占めている。本人の良い部分はあるが、全体としては対応に追われ、良い部分が打ち消されてしまうくらい薄れてしまったと感じている。

質疑応答、報告内容の確認について

(1) 事例の特徴について

・本人の希望する職員の適切な対応とは何か、自宅で大きな行動障害のなかった最大の要因は母の対応で、不当な行為の容認と彼の命令や要求に答えていくことが適切な対応なのか？

→他傷・破壊行為が発生しなかった理由という意味で、この方法が望ましいという意味ではない。

・彼が良しとしたスタッフの特徴は？

→彼の要求をすべては容認しない。また、毅然とした対応の部分が大きい。1度は受けた、次は行なわないのではなく、はっきりと初めからできないものはできない。1度でも許容してしまうと、そこから関係性が悪化してしまう。

・これだけ他者に向かった他傷行為があるが、家族には何もなかったのか？

→兄とトラブルになったことがあると聞いた。

・施設の中でのターゲットはどんな人か？

→見ただけで、ターゲットの女性職員に向かっていく、男性職員も同様である。

・彼はできることが結構あるように思う。それを活動などに生かせれば、もっと彼の生活も良くなったのと思う？

→彼が体格的に 120～130 cm くらいの小柄な人だったら、支援員自身が余裕を持って対応できたと思うが、体格は大柄で、毅然と耐えなくては支えきれない状態であった。支援員自身に余裕がないと、優しい言葉もかけられなくなる状態になり、支援員 2 名で対応するようにしていた。

(2) 服薬・診断について

・現在の服薬、診断、合併症などはどうか？

→服薬の内容は、テグレトール（安定剤として）500mg、ニューレプチル 60mg、トレミン（副作用止め）3mg

→入所時の療育手帳の判定は中度の知的障害であったか、ひかりの学園に入所する時点では

行動障害が強いということで、療育手帳A－1判定に変わった。ただし、IQは平成13年時点の数値である。

(3) 家庭支援（帰宅）について

・帰宅をすることで本人の安定につながるとあるが、帰宅しないことで何らかの不安定な要因が実際にあつてのことか？

→帰宅は、本人が楽しみにしている様子がうかがえた。帰宅をするために学園生活を頑張る、安定の継続につながる。安定の程度は比較できていないが、本人のモチベーションにつながっていた。

→家を改築していた時は、帰宅できない状態にあつた。そのときの状態と比較すると、帰宅は良かったと考えられる。帰宅できない理由を本人に説明するために、家を取り壊しているところや新地になった土地、建前などの基礎ができた時、建物の大枠が出来た時に本人を連れて車から見てもらうことを行なった。家ができたなら、ここに両親や犬もみんなで住む。家が新しくなることを本人に説明した。

→実際に現地へ本人を連れて説明し、帰宅ができないことを理解してもらった。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

強固なこだわりと認知や理解が非常に希薄なことから、不安感を非社会的な行動へ簡単に発展することがある。

①本人の不安感を整理し、気持ちを代弁するには、本人を取り巻く環境や状況から仮説を立てて思いを汲み取る。一定期間は、職員間の一貫した対応など、本人の思い違いや対応の違いによって不安を感じないように配慮も必要である。その中で、本人の思いや訴えを適切な表現方法で行なうように伝えていくことも重要と思われる。

②本人が期待していない対応などでは、言い聞かせや、環境や状況の設定を行なったが、改善がみられず、対応困難な場合も多く、支援員によっても安定しないことがある。職員間でのケース会議を通して状態の把握に努めつつ、担当する精神科医の意見も仰ぎ、必要であれば効果的な服薬も視野に入れて状態の改善に努める必要を感じる。

B. クラスタ－I型（コミュニケーションが困難で、自傷攻撃破壊が激しい）について

本ケースの行動障害の特徴として、①ストレスを強度な他傷・破壊によって解消する、②幼児期の頃よりの外的な感覚刺激に対する過敏な反応が中核要因となっている。しかし、強度行動障害の事業として関係を持ち始めた時には、既に強固な体格と強度な他傷・破壊という行動障害は、対応するスタッフにとって、精神的・体力的にモチベーションを維持し、支援にあたることに困難を極めた。3年間の支援の中では他傷・破壊行為の減少にとどまったが、状態像の改善と安定した生活の立て直しには限界があった。

C. 今後の課題

1. 専門機関と人材養成の課題
2. 移行支援の課題　－アフターケア・追跡調査について－
3. 事例検討の必要性

資料作成：坂入　一仁（袖ヶ浦ひかりの学園）

事例報告：柳　　淳一（袖ヶ浦ひかりの学園）

クラスターⅡ型（コミュニケーションが困難で、対応困難）の事例①

事例の概要：男性、32 歳、父、母、本人の 3 人家族
身長 177.5cm、体重 79kg
利用開始日：平成 18 年 4 月 1 日

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生時：周産期障害(-)、4,100g で出生。

乳幼児期：定額 3 ヶ月、這い這い 8 ヶ月、始歩 1 歳 2 ヶ月。2 歳の時、言葉が遅いので心配になって心障センターに相談し、公立の児童精神科病院を紹介される。2 歳より約 1 年、この病院のデイケアを利用。幼稚園は 3 年保育で、年長より他児への噛みつきが始まる。

学齢期：中学校 2 年頃より、暴れる（噛みつく、叩く、蹴る）、家から逃げる（無断外出）ので登校できなくなる。登下校は母親が付き添う（徒歩）。毎朝家を出る際に「学校行かないの」とごねて母親の様子をうかがう。反対方向へ走って行ったり、歩道に座り込んだり、奇声を発することもある。校門まで来ると諦めるのか、スムーズに入っていく。多人数の学習場面では耳を押さえたり、目を瞑ったりして、刺激を遮断する行為もある。少人数ならば、落ち着いて参加できることが多い。

大きな身体（身長 170 cm、体重 70.5 kg）で言動は幼稚で、本人が好む物（換気扇・車・信号機）などに固執する。学校では自分本位の行動が多く、登校中でも興味のあることにこだわる。自ら登校や授業を受けようとする意識はまったくなく、乱暴や飛び出しなどもあるため、病院で一時保護を受ける。その頃から、母親の心労から家庭での監護は限界を超え、袖ヶ浦のびろ学園に入園となった。

(2) 相談・治療・教育歴

- 2 歳 心身障害者センターに相談、公立の児童精神科病院に通院
- 4～6 歳 幼稚園（3 年保育）
- 6～12 歳 小学校特殊学級に通う
- 12～15 歳 中学校特殊学級（3 年生 1 学期まで）。15 歳の時、上記の病院に緊急入院
- 15～32 歳 袖ヶ浦のびろ学園に入所
- 32 歳 袖ヶ浦ひかりの学園に入所

2. 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ

(1) 診断名 重度精神遅滞（自閉傾向）

（判定結果）愛の手帳：2 度、田中ビネー知能検査：MA 5 歳 8 ヶ月、IQ 37（平成 2 年判定）
（障害程度）区分 6

(2) 生活能力（ひかりの学園への移行時）

言語 特定の支援員との会話により意思決定できるが、その時の状態により変化するため、

常に確認などが必要。受動的な応答はできるが、理解度は低い。好む人物に本人独特の好む会話を求めることが多い。

- 排泄 介助を必要としないが、気分が高揚している時に放尿行為がみられる。
- 食事 偏食がある。情緒にムラがあり、気分によっては摂れない時がある。箸を使用し、介助は必要としない。
- 睡眠 まとまった睡眠がとれず、不安定な状態。そのため、日中ウトウトしていることがある。起床時は気分が沈んでいることが多く、自傷や他害、破壊行為を伴うことが多く、本人の状態を見ながら誘いかけている。
- 洗面 形式的に行なうのみで、介助が必要。
- 着脱 基本的に介助は必要ない。季節に応じた衣類の選択はできない。
- 運動 歩行、走ることに問題なし。時折、苦手とする物（人）を避ける時に斜め走りをする。破壊、他害を行なう恐れから常時見守りが必要。
- 学習 環境からの刺激（他者の奇声・咳・騒音）に左右されやすく、安定して取り組むことができない。名前は書ける。好む名詞（平仮名）が読める（車の名前など）。
- 買い物 金銭感覚はなく、全面的に支援が必要。外出時に行方不明になる可能性や破壊行為があるので、常時支援員が付き添う。
- 入浴 形式的には自分で行なえるが、仕上げなどに一部支援が必要。破壊、他害、発作の恐れから常時見守りが必要。入浴中のごく短い間にも気持ちが激しく変調することがある。状態を見ながら支援する。
- 移動 直接的な介助は必要としないが、時間に合わせて移動することや、時間通りの活動が難しいために集団行動ができにくい。
- 医療面 注射の針などを異常に拒否するため、個別的に支援する。言語理解が乏しいので、理解しやすいように説明を行なう必要がある。

(3) 判定基準点数の分布（旧法・新法）：平成 20 年 4 月調査

旧法 強度行動障害支援判定基準	新法 重度障害者包括支援判定基準
自分の体を傷つける行為 3点	意思表示 2点、説明の理解 2点
ひどく叩いたり蹴ったりする 3点	異食 0点
激しいこだわり 0点	多動 2点
激しい物壊し 1点	パニック 2点
睡眠の乱れ 1点	自傷 2点
食事関係の強い障害 0点	破壊 2点
排泄関係の強い障害 3点	断りなくものを持ってくる 1点
著しい多動 1点	突発的な奇声 1点
著しい騒がしさ 1点	突発的な外出行動 1点
パニックがひどく指導困難 5点	過食反すう 0点
粗暴で恐怖感を与える 5点	てんかんの頻度 0点
合計 23 点	合計 15 点

(4) 服薬状況 (H20. 12. 20 現在)

朝	セネース 3mg×1・ニューレチプル 10mg×2・レボトミン 50mg×1 テグレートール 100mg×1・エクセグラン 100mg×1・レボトミン 25mg×1 トリフェジノン 2mg×2
昼	セネース 3mg×1・ニューレチプル 10mg×2・レボトミン 50mg×1 テグレートール 100mg×1・トリフェジノン 2mg×2
夕	セネース 1.5mg×1・セネース 3mg×1・ニューレチプル 10mg×2 レボトミン 50mg×1・テグレートール 100mg×1・エクセグラン 100mg×1 トリフェジノン 2mg×2
眠前	サイレース 1mg×1

(5) 不穏時頓服の使用変更について

	変更前	変更後
H8. 9. 5～	ニューレチプル 25mg×1 レボトミン 50mg×1 トリフェジノン 2mg×1 1日1回のみ服用 服薬時副作用のため活動に参加できず	ジアゼパム 50mg×1 1日3回まで服薬可
H19. 1. 16～	ジアゼパム 5mg×1 1日3回まで服薬可 服薬時副作用のため活動に参加できず	不穏状態が続くためジアゼパム 5mg×1を基本に ニューレチプル 25mg×1を加え1日6包まで分包 ①ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ②ジアゼパム 5mg×1 ③ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ④ジアゼパム 5mg×1 ⑤ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ⑥ジアゼパム 5mg×1
H19. 1. 30～	処方変更 6包に分包したことで副作用が軽減され活動に徐々に参加可能となる	①ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ②ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ③ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ④ジアゼパム 5mg×1 ⑤ジアゼパム 5mg×1・ニューレチプル 25mg×1 ⑥ジアゼパム 5mg×1
H19. 10. 23 ～現在	不穏が治まっている	①ジアゼパム 5mg×1 ②ニューレチプル 25mg×1 ③ジアゼパム 5mg×1 ④ニューレチプル 25mg×1 ⑤ジアゼパム 5mg×1 ⑥ニューレチプル 25mg×1

3. 行動障害の状態

額を激しく叩く自傷や、人を蹴る・噛む・叩くなどの他害、TVやドア（屋外では不特定の車も対象）を激しく叩く・蹴るなどの破壊に至る激しい行動障害がみられる。騒がしい状況を苦手としており、周囲の音（特に他人の咳ばらい）に過敏に反応し、不快を感じると上記の行動障害に至る。人からの求めに応じにくく、求められている行動に気持ちが向かないと動くことができないため集団行動が取りにくい。苦手な音声や視覚刺激を受けるとその場から離れる（逃げ）、行動障害を誘発するため、常に個別対応を要する。本人は独特の言い回し（話し方）を非常に好み、本人にとって楽しさを感じるやりとりのできる支援員に対しては、好意的に話しかけることもある。変化の激しい躁うつ的な状態を1日の中で繰り返している。躁的状态の時には笑ってハイテンションで過ごし、居室で放尿をすることが多くなる反面、うつ状態の時には上記の激しい行動障害が頻繁にみられる（額を叩く自傷は網膜剥離の恐れがあるため、定期的に通院して眼科医の検診を受けている）。

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

(1) 安定しにくい状態像が対人関係の構築を阻害している

行動障害の第一の要因は、精神状態の不安定さが大きいことによって、人との関係性を構築しにくい状態像と考えられる。額を激しく叩く自傷や、人を蹴る・噛む・叩くなどの他害、TVやドア（屋外では不特定の車も対象）を激しく叩く・蹴るなどの破壊に至り、1日の中で浮き沈みが大きい。対人関係のみの修復では安定しないので、医療と連携して精神の安定を図る。

(2) 幼児的な精神状態からの脱却 ―自我の成長と対人関係の交流から育てる―

児童施設に入所している間、本人の興味は「TV番組のおかあさんといっしょ」「信号機」「バイク」「車」「外食に出かける」など、限られた範囲内にとどまり、その中でかろうじて自己を保っている状態にあった。そこで、成人施設に移行した機会に、幼児的な精神状態からの脱却を図るため、自我を安定させる材料が「人」（支援員）になることをめざした。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

(1) 移行支援の開始

① 児童施設（袖ヶ浦のびろ学園）から成人施設（袖ヶ浦ひかりの学園）への移行

隣接した知的障害者更生施設（袖ヶ浦ひかりの学園）への入所を希望していた家族の働きかけが実り、移行が正式に決定となる。移行の決定を受けて、本人に丁寧に説明するとともに、両学園の支援員間でケース検討を行ない、下記の移行支援プログラムを作成した。すなわち、ひかりの学園の見学、ひかりの学園での昼食・夕食を摂る体験など、本人がひかりの学園で過ごす時間を段階的に増やすこと、また、ひかりの学園の支援員がのびろ学園で食事や心電図検査を行なう場合など、さまざまな生活場面で本人とかわりを持つことにした。

移行支援プログラム（3～4月）

	支援目標（内容）	期 間	次の段階への目安（見きわめ）
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・移行に対する本人の意識の向上を目標とし、成人施設移行へ向けた動機付けとして「大人になるためにのびろは卒業し、ひかりの学園に行こう」と説明 ・ひかりの学園の見学や食事体験 ・のびろ学園支援員で対応 ・「行けた、できた」という成功体験を重ねる 	1～3週間程度 週2回、計6回 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・移行に対する動機付けが芽生え、期待感を持ち、ひかりの学園へ移動が抵抗なくできる ・のびろ学園支援員の対応で見学、昼食ができる
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・見学の誘いに抵抗なく応じ、移動ができることを目標とする ・ひかりの学園利用者の中で食事を摂る経験を重ねる ・医療処置にもひかりの学園支援員が付き添って対応ができる 	1～3週間程度 週に3回、計9回 実施	動機付けが定着し、さらなる期待感が高まるひかりの学園支援員の誘いで移動し、見学、食事が摂れる
第3段階	昼食から夕食時まで、ひかりの学園でひかりの学園支援員と過ごす	1～2週間程度 週に4回、計8回 実施	ひかりの学園支援員の対応で、昼食・夕食までひかりの学園食堂で可能となる。移行への動機付けが明確になり、モチベーションが保たれている
第4段階	完全移行（ひかりの学園へ居住場所を移行する）		

② 移行支援の取り組み

【第1段階】：1～3週間程度（週に3回実施）

- ・ひかりの学園見学（案内はひかりの学園支援員）。のびろ学園支援員が対応
- ・ひかりの学園見学。ひかりの学園支援員対応（のびろ学園支援員は離れて見ている）
- ・のびろ学園支援員の対応で、ひかりの学園で昼食

第1段階では、移行に対する本人の意識の向上を第一に考えた。ひかりの学園の見学や食事体験など、概ね落ち着いて行なうことができた。新しい場所に関して期待感を感じている様子も表情に見られた。

第1段階のモニタリングを実施した。移行支援の開始直後は、新しい場面の体験でもあり、初回は抵抗感がうかがえ、移動に際して時間を要したが、本人が成人施設への移行に対する動機付けが芽生え、期待感を持ち、回を重ねるごとにひかりの学園への移動が抵抗なくできていることから、第2段階へ進むことを確認する。

【第2段階】：1～3週間程度（週に3回実施）

- ・心電図検査にひかりの学園支援員が付き添う
- ・ひかりの学園支援員の対応でのびろ学園食堂で昼食を食べる
- ・ひかりの学園支援員の対応で昼食をひかりの学園食堂で食べる（のびろ学園支援員は離れて見ている）

見学や食事の誘いかけに比較的スムーズで、ひかりの学園に移動することもでき、本人からひかりの学園に移行する意思も感じられた。

第2段階は、①見学の誘いに抵抗なく応じ、移動ができること。②ひかりの学園利用者の中で食事を摂る経験を重ねる。③医療処置にひかりの学園支援員も付き添い、対応ができることを目標に設定した。

第2段階のモニタリングでは、本人との会話の中で「ひかりのは？」とか、「〇〇は？（ひかりの支援員の名前）」が時折出てくるようになり、本人の内面に移行への動機付けが定着し、さらなる期待感が定着しつつあるようになってきた。また、ひかりの学園支援員の誘いで移動し、見学、食事が摂れることも評価し、第3段階へ進むことを確認した。

【第3段階】

- ・ひかりの学園支援員の対応で昼食・夕食をひかりの学園食堂で食べる（のびろ学園支援員は離れて見ている）
- ・ひかりの学園職員のみでのびろ学園食堂で昼食を食べる

第3段階では、ひかりの学園の見学を行なった後に気分の落ち込みが目立ち、「暗いね～」というマイナス的な言葉や自傷に発展する様子もみられた。支援員の側に自ら寄って来て自傷を見せることもあり、本人の不安な気持ちを支援員に支えてほしいという思いが感じられた。

「のびろ学園を卒業して、大人になってひかりの学園に入学する」という期待感が感じられたが、慣れ親しんだのびろ学園支援員と一緒にひかりの学園に行けるか否かということや、経験したことのないひかりの学園の生活に現実感と見通しが持てず、不安を抱えているように思われた。

第3段階のモニタリングでは、全体として本人の期待と不安の葛藤に共感しながら移行支援を進めることが重要となった。移行支援の中で、ひかりの学園支援員を知るにつれて、ある程度見通しを持つことができたという評価し、成人施設への完全移行を行なうことを確認した。

【第4段階】：完全移行（ひかりの学園入園）後の状況

新しい環境に慣れ、安定した生活の維持と支援者との交流を深めて、不快な気持ちの沈静化を第一に考えた。入園直後は、面識のある支援員がさまざまな場面（食事、活動、入浴）での対応方法を慣れない支援員に見せ、本人の負担とならない範囲内で、無理なく新しい支援員との関係の構築をめざした。のびろ学園と大きく変わる点は、ほとんどの活動を集団で行なうところなので、本人が子どもを卒業して大人になったことを意識できるよう、本人に対して「大人になったね」などと繰り返し伝えた。そのこともあり、本人も「のびろは子ども、〇〇ちゃ

んは大人、ひかり」などと言葉にしている。他害行動はほとんど見られないが、物の破壊や自傷は、不快感を示す場合に現在も変わらず多くみられる。しかし、TVを叩く・TVのブラウン管を蹴ったり、壁を蹴るなどして、支援員から「のびろに帰る？」などと叱られると、「のびろやなの」と子どもに戻りたくないなどの発言もあり、そのことで我に帰り、興奮が沈静化することも多い。

6. 移行後の状態

(1) 基本的生活習慣

個別対応ではなく、集団生活を基本として定時の食事と入浴を行ない、生活のリズムの構築を行なった。入浴、食事の開始前に呼びかけを行なうことで、本人が余裕を持って準備できる時間を作った。本人の状態に応じて、居室ではなく共有空間で過ごすよう働きかけた。例えば、本人の好むTVや本などをそこで観るようにしたことで、他の利用者の行動を見て状況を把握しやすくした。また、本人が好んで見ている番組の終了と同時に誘いかけを行ない、次の行動に移りやすい状況を設定した。年度当初は定時に食事、入浴を行なえることが多かったが、1ヶ月を過ぎた頃から不穏な状態が多くみられるようになり、時間通りに行動することが難しくなってきた。早朝は不穏な状態が続き、食事を部屋に運んで食べることもあった。

(2) 日中活動

本人が新しい作業環境に慣れ、落ち着いて行なえるように作業環境を整えた。本人の負担に配慮しながら作業活動へ誘導し、メリハリのある生活が行なえるよう支援した。作業活動は機械部品の解体作業で、ドライバーを用いて、10～20個の小さな部品をアルミ・鉄・プラスチックなどに分別する。作業棟に行くために気持ちを整えるまで30分以上の時間を要したり、作業棟内で不安定になることが多くみられ、本人の状態によっては作業に取り組めないこともあった。本人が作業に気持ちを向けたり、作業へ注意を持続されていくには個別的なかわりが重要であるが、同じスペースで作業している他の利用者への対応もあり、本人の要望にすべて応えられない現状もある。

(3) 対人関係（行動障害）

自傷、他害、破壊行為を未然に防ぎ、本人が安定して生活できるようになることをめざした。興味のある話題を通して積極的に交流を持ち、支援員と信頼関係を築いていこうとしたが、気分がすぐれなかったり、気持ちが落ち込んでいる時は、自傷や他害などの行動障害に発展しやすい。本人が不快に感じること（物音や咳など）をなるべく少なくしても自傷に至ってしまった際には、本人が興味のあることなどを話しかけたり、お茶などを提供して気分転換を図るなど、気持ちが落ち着くよう支援した。それでも状態の改善がみられず、自傷が治まらない場合には、効果的な頓服薬を用いて状態の安定に努めた。不安定時の自傷は因果関係が把握しにくく、周囲の騒々しさとは関係なく激しく額を叩き、鎮静するまで時間を要することもあれば、単発的に額を叩いてすぐに落ち着いたたりと、状態はその時によりさまざまであった。不安定期は、梅雨時期の天候などの影響もあったと思われる。周期的な状態の落ち込みは認められるものの、かわりを多く持つことで支援員に対する抵抗感が少なくなり、良い関係が築けるようになってきた。

(4) 家庭支援

週末帰宅と長期帰宅（夏季、冬季）を実施している。面談、連絡票の交換などを通じて、家庭状況や親子関係の把握に努め、要請があれば週末の学園利用も勧めた。

基本的に、本人と両親との関係は比較的良好と思われるが、時折、父親との間に気持ちのすれ違いがあるのではないかと感じる。学園にいる時から、帰宅時の父親の所在を気にする言動が時々確認される。本人は父に怒ってもらおうと（いつもの反応をしてほしくて）、執拗にTVを睨り続けることもある。気持ちが抑えられない状況で、どうにかしてほしい気持ちから叱られるのを待つ様子は在園中にもみられる。そのことは、父との関係で叱られると治まっていく経験を積んできたからだろうと推測する。叱られるまで治まらない本人の気持ちは、根の深いところにあるように感じられ、簡単には行動の改善に至らないと思われる。しかし、安定している時は、父と2人で出かけて好きな物を買ひ、機嫌良く過ごせたとの報告も多く、そのことを積み重ねていくことが、今後も重要と考えられる。

7. 得られた知見・課題

現在は、周囲の騒がしい状況でも機嫌良く過ごせるようになってきた。本人の状態にもよるが、以前の児童施設（のびろ学園）から現在の成人施設（ひかりの学園）へ移行し、大人らしく生活しようという気持ちが支えとなり、不快な刺激よりも大人になるという気持ちが勝り、持ちこたえられることが増えたと思われる。

ひかりの学園での生活は概ね日課に沿って行なっているが、支援員によっては「やらないの」などと甘えて、活動に向きにくい（ぐずる）様子を表現することもある。支援の仕方によって、本人の生活リズムが崩れることは容易に考えられるため、支援員間の連携と支援の方向性の統一に努める必要がある。また、学園での生活の安定は、家庭生活や親子関係の改善に寄与すると考えられるので、今後も学園と家庭との情報交換を密接に行なっていきたい。

移行支援は、移行元と移行先、保護者と情報の共有と協力関係が不可欠と改めて感じた。今回の移行支援では、多くの支援員間で打ち合わせを行ない、情報の共有と本人の状態の把握に努めた。そのことによって、ひかりの学園への移行後の見通しが立ち、本人の移行への不安や生活環境の変化に対するストレスを軽減できたと考えている。

外部評価委員からのコメント

【奥野 宏二 会長】

・日常生活能力の中に介助を必要としない項目が割に多いのに比べて、整容が落ちている。スキル面は以外と自立しているが、本人自身の身体に関係する部分は扱いが落ちる感じとか、時間に合わせて移動するのが難しいのは、自分自身の身体を周囲のいろいろな状況とか、外部の刺激に合わせて動かすのが難しい事例と考えられる。

・児童施設の生活や援助の仕方に絡んで、かなり長期にわたってのびろ学園のやり方で個別に対応したという表現をしているが、ある意味では、周囲が本人の状況に合わせる対応のことを個別対応という言い方になっている。本人の動きや要求を受け入れて、それに合わせることは、理屈で考えれば、逆に行動障害を促進してしまうのではないだろうか。のびろ学園の個別対応の内容は、ある期間、ある段階でそういう対応が必要なのだろうが、それを継続していくのがのびろ学園のスタイルなのであれば、やはり 10～20 年もそういう形では、未分化な状態を強めてしまい、逆に人格の形成を遅らせてしまうのではないか。

・成人施設に移行する際、個別対応ではなく集団活動という言い方をしているが、選択と自己決定という構えで対応している感じがする。自分で決めて選んで行動していくというのは、本人に難しいことを要求しているのではないか。

・対人関係で信頼関係というのは、本人の思うように趣味とか興味などを受け入れて対応してあげることが信頼関係ではない。父親との関係は、叱られることで治まっている経験を積んできたとあるが、逆にこういう行動を認めてほしい。始めに言ったが、自分の能力ではできない状況でやりたくないことをやってしまう。こういう自分を父親に助けてほしい。こういうことは他の人たちにもある。すぐ手が出てしまう。誰かを叩いてしまう。だから、縛ってほしいという感じが起きる。これは、今まで縛られた経験から来るといってえ方もできるが、逆にそうしないと、自分は自分にとって大事な人を傷付けてしまう。それを何とか止めたいのであるが、止められないので助けてほしいというサインとして出していると考えられる。この部分が、自分の身体を自分でコントロールできない辛さを出している。

→受容というイメージが強く感じられて、誤解がある。職員の中では身体の付き合いとか、張り合いというのをやっている。行動障害を示す利用者であると、そのやりとりを通して関係性ができるが、このケースの場合にはこういう対応をすると身体の張り合いが難しく、関係性が付きにくい。

・父親とのやりとりの中で、父親が怖いとか、気持ちを支えてくれるから、自分の行動を止めてくれるからという関係の作り方とは違うようである。父親は、別な意味での絶対的な存在ととらえている。

・施設処遇において、他害や破壊行為が出た時に職員と張り合うという関係はあるが、毎日状態が変わってくるのでその場だけの対応に終わってしまう場合が多い。かかわって良い関係を作れる職員が 1～2 人でできれば良いくらいの大変な事例である。交流の部分がかなり難しい利用者とみられる。

・生活面において、ある程度自立している部分は多いが、片倉信夫先生の言葉を引用すると「頭と身体がくっついていない」と言える。まさしく自分の思っている身体表現と情緒の部分が相反している。かかわりながらコントロールしていくのは、一番難しいところである。

・ひかりの学園（成人施設）に移ってから、本人の中で「大人になった」というモチベーションが高まったのは確かである。児童施設では、入浴は集団で入ると他害が起きるため、危険回避をする意味でも徐々に個別対応になっていった。現在は成人施設に移り、「大人になったのだから」と伝えて、集団でお風呂に入っているが、入っている瞬間にガラリと状態が変わり、激しい自傷が出たりする。かかわりの中で状態を保つのが難しく、本人も苦しい状態が続いてしまうところもある。

【古屋 健 委員】

・施設の特徴と関係があるかもしれないが、移行支援を施設同士、あるいは家族も移ることを希望していたとか、本人も、もしかしたら大人の方へ行きたいと感じられ、すべての関係者が望んでいた移行は、施設間が近いということで実現できたと感じる。

・実際に第3段階までやるのが普通なのか、あるいはこのケースに限って特別配慮したのか不明であるが、それぞれこの段階までなら1回省略できるとか、この段階でここまでならもう1回追加するとか、その目安を明記してもらって参考になる。第1段階については、本人の意識の向上を目安としたと思う。第2～3段階の目安はどの辺にあるのか、あまり明確でないので、そこも補ったプログラムを明記してほしい。施設から地域に移行する場合には、ストレスが大きいのという問題があるので、きちんと細かいステップでやるのが重要と感じた。

・移行直後の状態と、それに基づいたプログラムがうまくいっているか否か、基本的には移行後数ヶ月くらいの時点でチェックされると思う。移行プログラムを作って導入したが、例えば、基本的生活習慣が最初の1ヶ月は良かったけれども、その後に少し崩れてきた時、どのように最初のプログラムを見直したのか、あるいは調整してきたかについて考察すると参考になる。

・家庭支援について、生活環境は施設から施設へ変わったのであるが、家庭での変化にも注意を向け、記録に残しておくと思う。

→のびろ学園からひかりの学園へ移行したことで、子どもから大人になったという意識は、その当時、現在のひかりの学園に移行してきた姿をみると、主観であるが、段違いに成長したと考えている。元来集団行動に参加しにくかった彼が大人になったという意識について、周囲からの働きかけや本人の思いがそこまで結びつかないのではないかと正直思っていたが、移ることの喜びや気持ちがすごく強く、また嬉しかった様子がみられた。

→移行に伴って状態像の変化があったということで、このケースを報告した。のびろとひかりの学園は別の施設であるが、職員も共通して取り組んでいる部分もあるので、支援計画も両方の学園で集まって一緒に考えた。ある意味では理想的な形であるが、逆に言うと、身内だからできたと思っている。古屋先生のコメントのように、こういう機会に整理しておいた方が良く感じた。今まで強度行動障害を示す人たちに事業として移行支援を行なってきたが、これに類する取り組みも何度かやってきたが、そのたびに相手の移行先の事情や対応が違って、段階を踏んで整理をしていなかったが、その辺を理論化したら良いと思った。

【河島 淳子 委員】

・この家族は両親と本人の3人家族で、母親は非常に本人をかわいがり、生活習慣も付けてきたと思う。ただし、清潔の面では行き届かない。学校教育の中ではその辺が全然見えてこない

が、施設に入ってみると洗えていないことがみられる。特に身辺自立で最近思うのは、入浴がひとりであまりできていない。家庭で非常に協力的に取り組んでいても、お尻を拭くことがほとんどできていない。大人なのに、最後は職員がやっている。その人たちの生活をみると、割合内気な人ではないかと思う。

- ・無断外出などで母親を試しているのも、母親が好きであってもそういう付き合い方しかできないのかなと思う。問題行動を起こして何かを親に訴えかけたり、自分の抜け道としてそういうことをするが、本当の要求は「〇〇がほしかった」なのである。要求しているものは、行動そのものよりも非常にささやかなものが多いと感じている。

- ・コミュニケーションをどのようにもっていくかが非常に大事となる。中学2年くらいで暴れるとかいろいろなことがあるが、これはSOSを発していた時ではないかと思う。子どもたちにしっかりと方向付けをしてあげないと、人の指示に従って動く対人関係の部分も非常に曖昧で、言いたいことを言えないと問題行動で行動するので、そのたびに叱られて暴走する。どちらにしても、子どもを把握することが大事になっている。この文章の中からは、子ども自体がどういうことを考えたり、思っているのかという点が見えてこない。

- ・日中活動で機械部品の解体をやっているが、その作業で充実感や喜びが生まれてくるのか、それが人に喜ばれているという思いを感じられるのか？

→作業への充実感について、集団生活が困難だったので、現在、居住棟から来て作業をしているが、集団の中で本人だけ特別に人が配置されているということではなく、同じ空間内に他の利用者もいる状況の中でやれるようになってきたのはかなり進歩したと思っている。のびろでも作業でかかわったことはあるが、作業棟という場所に移ることができなかったことがみられた。作業では、「これができるね」というモチベーション的な面では、月に1回外食を職員と行くことを楽しみにしているのが唯一のものと思う。本人はよく食べ物を知っていて、毎回違う物を職員に要求してきて、職員が「これはどう、ここは？」という形で、目標とか、「仕事を頑張ったらまた行けるね」と本人の充実感につながっていると思う。充実感やモチベーションについては、今後も考えていきたいと思う。

質疑応答、報告内容の確認について

(1) 事例の特徴について

- ・行方不明（飛び出し）がみられるが、目的や行き先が明確でない外出なのか、それともコンビニなどへ目的的に出て行くのか？

→行方不明は数回パトカーで迎えに来てくれたと、本人や母親から聞いている。どこに行くという目的なしに歩いて行ってしまうことがある。

- ・歩道を歩いて行くか？

→歩道を歩いている。ただ交通標識を守って歩いてはいないと思う。

- ・児童施設に32歳までいたが、どんな事情によるものなのか、32歳までどういう生活をしていたのか？

→これは強度障害特別処遇のケースでないが、対応困難な状態が続いていたので今回発表した。32歳までいた事情は、ずっとひかりの学園、または嬉泉の支援を両親が強く望んでい

た。最初は、自分たちで施設を作る活動をしていたが、それがなかなか思うように進まず、最終的にひかりの学園の増員という形で決着したのが平成 18 年度で 32 歳になった。結果的には、成人施設の入所待ちでそこまで引っ張ったということになる。

・園では、夜間眠っている時も薬を処方していたのか？

→（前記の服薬資料を参照）状態が安定していれば 21 時台から就寝し、だいたい 6 時半くらいに起きている。21 時台で寝ていなければ、不眠時頓服の形で服用している。三食後の定時薬と、状態の落ちた時、以前は 1 包になっていた頓服を 6 包に分けて服用している。1 包を 6 包に増やしたのではなく、処方していた薬を 1 包で飲んでしまうと朦朧とした時間が長くなるため、家族が主治医に相談して 1 包の内容を 6 包に分けた形にしている。本人は、薬を飲んだことで自分を「治そう」「治る」という意識があり、強い薬を飲むのではなく、軽いものを服用して本人の状態に合わせて飲んでいる。薬の効果とプラス本人の気持ちの部分で対応している。躁鬱という状態とあるが、これについては診断されているのか。

→診断はされていない。こちらの見立てであり状態の表現として記述してしまった。

・頓服が強く、朦朧としていたことはあるか？

→朦朧としている時は、部屋のベッドから起きられない。朦朧としながら歩いて転倒する感じではない。実際に本人が不安定になって、朦朧としていても意識はしっかりしている。

・遺尿行為という言葉が出ているが、失禁という形なのか、意図的に放尿する感じなのか？

→本人は気持ちが高揚すると、それがマイナスの方へ向いてしまい、自分の大事にしているミニカーや絵本に放尿して、その後職員に掃除をしてもらう。他は、自分に時間的な余裕がないので心配というピーアールである。そういう意味で、遺尿よりも放尿が正しい。

・定期的に帰宅しているが、自傷や睡眠の乱れはどうか？

→家庭でも学園と同様に薬を使用しており、ほぼ学園と同じ対応をしている。

・躁うつ状態を繰り返しているのと、対人関係の面で定期的に状態が落ち込むというのは同じことをさしているのか？

→年間を通して、4 月は新年度、夏は夏休み、秋を過ぎて年末、そして 3 学期の落ち込みがある。

・年内周期と躁うつ状態を繰り返すというのは、周期性が認められるのではなくてムラがあるということか？

→落ち込みの状態が続くことが多いのは、周期的に落ち込む時期と重なっている。

・梅雨時が良くないということか？

→ちょうど今は、2008 年が終わって来年は 2009 年で、2008 は古いから今年はおしまい。「古い部分はマイナスで、新しい年が来ると明るくなる」と言って、今はそれに向かって生活している。

・平衡感覚が気になるが、歩き方が独特で、目もしっかり見えているのか、あるいは視覚的な物が結構気になるのか、運動能力はどうか？

→現在も歩き方は独特である。それは見たくない物を見ないように歩いているとか、身体を曲げて斜めに歩くことがある。本人の状態が低下しており、明らかにこれから TV を叩く・蹴とぼしに行く時に注意されたり、止められるとそれをかいくぐって斜めに行く。通常の走り方はきれいではないが、普通にスキップしている状態である。平衡感覚がないという感じはあまりみられない。

(2) クラスターの類型について

・この事例を整理していくうちに、いろいろな話を聞くとまだ揺れたりするが、このケースはコミュニケーションが困難で、対応困難なタイプに含められている。実際のところ、クラスターについてはどのタイプにふさわしいのか？

→成人施設に移行して、集団生活の中で支援員との交流を重ねているが、交流が般化せず、一定の状態で安定が保てないケースである。しかし、平成18年に成人施設に移ってから2年が経過し、児童施設で暮らしていた16～32歳までの状態と、大人の施設に移ってから、「随分健康的な生活」が送れるようになってきたと思う。その兆しは、やはり大人の施設に移ったことで本人の健康性がかなり高まったからではないかと思う。交流をする中で、第一に「あなたのことは大事に思っているよ」と伝えながら、でも「ここは、こうしようね」という姿勢でかかわり、交流の中でその部分が落ちてしまうと本人のやりたいままの暮らしになってしまう。集団の中で動くことが多くなり、「行こうよ」「頑張って行こうよ」「作業に行こうよ」などの働きかけで、毎回午前、午後の移動も1時間かかっていたのが徐々に短くなり、今は早ければサッと移動することができ、この2年間で激変したと評価している。職員間の打ち合わせで、まったく無刺激な部屋で取り組もうという案も出たが、「もう大人になっていく頑張りの時なので、この状況の中で気持ちを支えていこう」と、彼への見立てが「大人としてどういうふうに見ていくか」「気持ちをどう盛り上げていくか」「苦手な物を避けていては駄目」と変わってきている。ようやく交流を受け入れるベースができてきたと考えている。コミュニケーションが困難で、対応困難が続いていたケースが、支援員との交流を重ねる中でどのような変化をもたらしていくのか、今後も見届けていきたいと思っている。

(3) 個別対応について

・個別で、自分を中心に、自分だけを見ている生活ではなく、大人というのは集団であったり、周囲の人と一緒にいろいろなかわりのあった方がよいというメッセージに聞こえている。

→それは少なからずあると思う。ただし、のびろ学園も本人に合わせるような対応ばかりではなく、ひかりの学園もそれほど「選択と自己決定」で投げ出すという程ではない。しかし、のびろ学園とひかりの学園のギャップはあると思う。同じ敷地の兄弟施設でありながら、綿密に移行計画を立てなければ移せなかったということは、逆にそれだけ生活の状況が違っていた。その点で、他の施設から見直しの必要性を教わったと思う。

(4) 利用者の評価について

・普段の問題行動とは別に、日常生活で本人をしっかり評価していくなど、もっと本人の日常的なことに目を向けて、褒めてあげるとか、「自分でもできる」「ひとりでもやれる」という自信をもう少し付けてあげられると良いと思う。

・きちんとどこかで評価をしていかないと、10年もの間、この人にこうした支援の仕方という意味があったのか、誰も考えなくなってしまう。32歳までは長かったと思う。やはり、そういう視点をどこかで整理する必要があった。絶えず、そういう不安になるのではないかな？

→過齢児のクラスでは、確かにそんな歪みがある。それでもだいぶ解消されてきており、過

齡児も減って1クラスで、それ以外の利用者は循環する形になってきている。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害をもつ人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

強度行動障害に至る利用者の生活歴を振り返ると、一次的な障害が中核（本人自身の基本的な障害特性）にあるものの、本人を取り巻く生活（家庭環境、地域性、医療・教育・福祉サービスなど）の中から生じてくる二次的障害からの要因が重なり、本人の状態像がさらにこじれているケースがほとんどである。処遇にあたっては、以下のような配慮のもとに支援が必要と考える。

(1) 支援の初期は行動障害を誘発する要因の解明と刺激に対する制限を行なう

表出する行動障害には個人差があり、画一的な対応では不可能である。しかし、自閉性障害の特徴を理解することで個人差の中に共通項を見出すことができる。初期の支援においては、一旦、行動障害によって崩れた生活そのものや人間関係網を制限し、行動障害の要因を解明しつつ、こじれた人間関係や生活の枠組みの再構築を行なう。

(2) こじれた人間関係を修復する －受容と交流－

彼らの行動障害の要因を分析すると、人との関係性において何らかの不信感や挫折感などが積み重なり、そのはけ口として強度な行動障害の現れていることが希ではない。これらを彼らの内的な感情の表出と理解するならば、こじれた人間関係を修復するためには、彼らの全人格を「受容」し（生きて行く上で何が大変だったか、何が辛い出来事であったか）、理解することを基本に、安定した生活を導き出すための信頼できる人との「交流」を通して、本人が安心して頼れる「人」（支援者）を増やし、人間関係の再構築を行なう必要がある。

(3) 生活の枠組みを再構築する

生活の基本となる食事・日中活動・睡眠が安定するように生活を立て直し、人に沿った生活を送れるための枠組みを再構築する。

B. クラスターⅡ型（コミュニケーションが困難で、対応困難）について

本ケースの障害の中核は、①精神的に安定しにくい状態像が対人関係の構築を阻害している、②幼児的な精神状態から脱却し、自我の成長と対人関係の交流から育てるという観点から支援を続けてきた。こうした要因がコミュニケーションを阻害し、対応が困難になっていった。まずコミュニケーションを図る以前に、本人の精神・行動上の安定を保つことができないことから人との交流が持てずに、さらなる生活上の困難を引き起こしていた。本ケースの場合は医療と連携して服薬調整を行ないつつ、成人施設へ移行し、生活のステージを切り替えていった。これを機会に「大人になろうよ」というテーマが本人の中に深く共鳴し、実は本人自身も「大人になりたい」と願っていたことが、コミュニケーションが図れる契機となり、それを境に状

態像の変化をもたらしてきたところである。

C. 今後の課題

1. 専門機関との人材養成
2. 移行支援における移行先との連携
3. 詳細な事例検討の必要性

資料作成：坂入 一仁（袖ヶ浦ひかりの学園）

事例報告：柳 淳一（袖ヶ浦ひかりの学園）

クラスターⅡ型（コミュニケーションが困難で、対応困難）の事例②

事例の概要：男性、33歳、父、母、本人、弟（別居）の4人家族
身長 172.0 cm、体重 78.3 kg
服薬の状況：ハロステン、パーキネス、バレリン、テグレトール、ロ
ドピン、ロヒプノール、セレネース、マグラックス

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生時：妊娠4ヶ月の時、切迫流産の心配から2週間入院したが、その後の経過は順調で、
出生時も特に異常はなかった。出生時の身長 49.5 cm、体重 3,120g

乳幼児期：1歳過ぎに遅れに気付く、3歳でことばの教室に通う。その後、児童相談所を来談したところ、「自閉症、発達遅滞」と言われた。療育機関を紹介され、相談・保育園と合わせて通所。その他、地域の訓練会に参加している。

4歳時に高熱を出し、ひきつけを起こした。5歳時に脳波検査。てんかんの診断を受け、抗けいれん剤の服用を開始した。

発育経過 栄養 母乳

定額 4ヶ月、座る 8ヶ月、歩行 1歳3ヵ月

友だち遊びができず、表出言語はほとんどなかった

学齢期：就学前に養護教育総合センターで養護学校を勧められたが、地元小学校の特殊学級に入学。特殊学級では対応が難しく、1年生の2学期から養護学校初等部に転校した。小学校5年時からTシャツを破る行為が始まる。

その後、同じ養護学校の中等部・高等部に進学。高等部より、本人の嫌なことや叱責の声を聞くと担任への暴力がみられるようになり、スーパーなどの人混みでパニックを起こすようになり、連れて行かなくなる。自宅でも母親への暴力が出る。また、この頃からシャツ破りが多くなる。

成人期：養護学校高等部卒業後、地元の通所更生施設（知的障害者のグループと重度心身障害者のグループで活動する施設）の利用を開始する。活動内容は、ホールでのリトミックや公園への散歩・ランニング、週に2～3回半日単位で木工作業を行なう。作業は工程の一部（他の利用者がボンド付けしたピースを両手でくっつける）を行なうが、一人ですべてはできない。シャツなどの破衣がみられる。母親と自家用車で通所し、遅刻や欠席はほとんどなかったが、朝、自宅や通所中の車内でパニックを起こした時など、月に1～2回欠席したことはあった。

20歳頃頃から、自宅や施設でガラスを割ったり、シャツを破ることが目立ち始める。施設で1日に2～3枚シャツを破ってしまい、裸で過ごすこともあった。また自宅では、本人の暴力が高齢の祖母に向かうので対応に苦慮するようになる。

(2) 相談・診断・治療歴

3歳 ことばの教室に通所

児童相談所を来談し、「自閉症、発達遅滞」と診断される。療育センターへ通所

- 5 歳 脳波検査の結果、てんかんの診断を受ける。療育センターの診療所に通院
児童相談所にて療育手帳 A 1（最重度知的障害）の判定
- 15 歳 Y 大学病院に転院。診断名変更なし
- 17 歳 更生相談所にて総合判定（結果は後記）
- 18 歳 通所更生施設の利用を開始する。併せて、同じ法人が運営する診療所に転院。診断名
変更なし
- 20 歳 更生相談所にて療育手帳の再判定の結果、A 1 判定変更なし
- 21 歳 福祉事務所に相談。東やまたレジデンスに入所する
- 25 歳 別の精神科に転院。診断名に変更なし

2. 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ

(1) 更生相談所総合判定結果（17 歳、養護学校高等部 3 年時実施）

（医学判定）最重度精神遅滞、てんかん（抗てんかん剤の服用が必要）、衝動的な行動に対して
精神安定剤服用の必要の可能性有り

（心理判定）・田中ビネー知能検査 算出不能、1 歳級の 2 問のみ通過

- ・大脇式知能検査 拒否のため実施不能
- ・遠城寺式乳幼児分析的発達検査表

移動運動 3 歳 4 ヶ月、手の運動 2 歳 3 ヶ月、基本的習慣 2 歳 9 ヶ月

対人関係 1 歳 0 ヶ月、発語 0 歳 5 ヶ月、言語理解 1 歳 2 ヶ月

判定室への入室拒否が強く、着席後も注意は集中しにくい。大脇式実施時は積木
を投げたり、椅子への頭突きや椅子を投げ倒したため検査を中止した。遊びは感
覚レベルからは脱しており、TV の幼児番組に興味を示す。本人にとって嫌なこ
とがあると不安定になり、器物破壊や他者へ噛みつくなどの問題行動がある。

（総合判定）てんかんを伴う最重度の知的障害があり、多動で指示に従おうとする態度に乏し
く、衝動行動もみられる。今後は精神医学的治療も継続し、徐々に耐性の涵養、
適応能力の向上や生活習慣の確立を図る方向で指導を受けることを目的に、更生
施設の利用が適当である。

(2) 障害の状態（入所時の福祉事務所資料より）

周囲の理解できる本人からの表現は、手を引っ張る、簡単なサイン程度（トイレの時にズボ
ンをずらす、自分の行きたい場所に手を引っ張り移動するなど）。発語はなく、文字の理解はで
きない。日常生活で使う単語による指示の理解ができる程度。併せて、次に行なう活動で使う
物を見せるとさらにわかりやすい。ADL は一部、または全介助が必要となる。

本人の気分が良い時は、特定の気になる施設利用者や職員に抱きついたり、頬にキスをしよ
うとしたりするが、拒否すると怒り、次第に興奮して頬を噛むこともある。ドライブは大好き
で、施設で連れて行く時は問題ないが、家族が連れていく時はパニックを起こすことがある。
また、買い物などの活動も自発的にはしないが、施設で行く時は好きな食べ物などを買うが、
家族とはパニックを起こしてから行っていない。多数の人がいる場所よりも静かな所を好む。

数字は読めず、時間は理解していないが、時計が 1 時になると自分で作業室に行くことがで
きる。普段は、何か行動・移動すべき時に自分から動こうとすることはほとんどなく、職員の

指示や促しがないと動かない。

家では、庭での泥遊び、洗濯機が回るのを見ている、広告などのチラシ破りをしている時が落ち着いている。

3. 行動障害の状態

(1) 利用前の様子（通所施設）

気分が高まると、声を出して笑いながら自分の着ているTシャツなどをビリビリに切り裂くことがある。1日に2～3枚切ってしまうこともある。2年前の通所当初はみられなかったが、4ヶ月前より始まった。職員から見ると本人は楽しんでいる様子で、止められることも喜んでい

る様子。
本人のわかりにくい内容やすぐに結果が出ない作業は混乱してイライラしやすく、パニックに発展することも多い。先の見通しが立ちやすい、わかりやすい、パターンが決まっている作業はパニックが少ない。また、他の利用者の奇声などを嫌いパニックにつながる。パニックを起こすと、他人や壁への頭突き、噛みつく行為が出る。

(2) 利用前の様子（家庭）

- ・ドライブは好きで、自分からも要求してくるが、途中でパニックを起こすことがあり、通所の途中でパニックになることがある。また、決まった場所で決まった事柄にこだわる。
- ・ガラスを割る、叩く、頭突きや噛みつきなどがある（特に母親に対して）。
- ・よく寝る時期とあまり寝ない時期の繰り返しで、睡眠リズムの乱れがあつて生活にも影響する。寝ない時期は暴力も多くなる。
- ・下に落ちている小さなゴミを口に入れたり、早食い・大食いでおかずをご飯の上にかけて食べることが多い。
- ・夜尿をすることがある。時々、トイレ通いが多くなるが、ほんの少し排尿があるだけ。
- ・家庭でもシャツ破りや布団破りが多く、困っている。気が付くと破られていることが多い。
また、衣類やトイレトーパーをトイレなどに詰まらせることがある。
- ・自分の唇を指でむしり、血がにじんでも止めると怒る。

(3) 利用前の判定基準点数の分布（旧法による強度行動障害の判定基準）

自傷3点、他傷3点、こだわり1点、もの壊し5点、睡眠障害3点、摂食障害1点、排泄障害1点、多動3点、パニック5点、粗暴5点 合計 30点

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

- ・家ではほとんど自分の思い通りの行動をしており、母親曰く「殿様状態」で、制限されることに弱く、思い通りにならないとイライラして怒り、結果として要求を通す。コミュニケーション能力の不足により、自分の意思を伝えて解決する手段を持たないため、パニックとなる。
- ・本人がイライラする要因は、自分が思っていたのと違うこと（ドライブのつもりが施設への通所だった）、見通しが付かないことや理解のできない活動を要求されること、過度の声かけ・促しやしつこいかかわり、眠気が強い時に活動を促される（睡眠の乱れの影響）な

ど。

- ・理解能力やスキルがあまりないため、自立的に行なえる活動が少なく、経験も少ないため、不安になる場面が多くなる。また、自立的に行動できることが少ないため、介助者のかかわりや促しが多くなるとストレスも大きくなる。
- ・大きく生活リズムが乱れることはないが、睡眠時間の乱れが生活にも影響が出ている。しかし、家での生活習慣はなかなか変えられない。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援経過

(1) 支援体制

- ・居住棟は小舎制ユニットで全個室。1 ユニットあたり利用者 7 名に対して、常勤の夜間勤務者職員 1 名と非常勤職員 1 名を配置している。日中活動は 1 グループあたり利用者 12～15 名に対して、常勤職員 4 名と 1～2 名の非常勤職員で対応している。
- ・強度行動障害を示す利用者も、それ以外の利用者と一緒に支援を行なっている。
- ・支援課長によるスーパーバイス、心理士や嘱託医からの助言、個別支援計画に基づく支援を行なっている。

(2) 支援経過

【1 年目】

① 入所時の本人・家族の状況と希望

- ・本人の希望は不明（能力的に意思を伝えることが難しい）。
- ・両親は協力的で、祖母もよく手伝ってくれる。しかし、父親は変則勤務で、祖母は高齢、弟は高校生のため、基本的には介護のほとんどは母親である。そのため、両親（特に母親）は、家庭で本人の行動に振り回されている状態に限界を感じている。これまで、ショートステイなども利用しながら対応してきたが、体力的にも限界に来ている。
- ・一定期間で良いから本人と離れて暮らしたい。しかし、本人の状況が改善されれば、また家庭で過ごしたいと考えている。
- ・当面は、施設での生活に慣れ、3 年ほどで本人の状況が落ち着いたならば、また一緒に生活したいと願っている。そのため、関係が切れないよう、基本的に週末帰宅を希望していた。

② 他傷行為やパニックの軽減

- ・入所当初は、非常に落ち着かないこともあったが、全体の生活の流れを体験することによって落ち着いてきた。
- ・本人への声かけ・促しに際して、シンプルな表現でしつこくしないよう職員の対応を統一したこと、自立的に動けるように次の活動がわかる物の提示の工夫によって、他傷やパニックの頻度は減少した。

③ 衣類や布団破りの軽減

- ・布団や衣類について、不要な時は居室押入れの施錠を徹底するなどの環境整理により減少した。人目のない所で着ている服を破る行為は、防げないことが多かった。
- ・破衣は遊び的要素が強いと思われたため、居室ユニットではなるべく職員が目があるリビングで過ごさせ、居室では本人の楽しめる別の感覚遊びをさせるようにした。

④ 睡眠リズムの乱れの軽減

- ・日中活動をきちんと行なうことで睡眠リズムを付けていくために、作業をする上での課題分析をして、本人が意識して取り組める活動を模索した（主に室外作業）。
- ・週末帰宅の直後は睡眠時間の乱れが続いたものの、その後はリズムが取れてきた。しかし、早朝に起床することが多かった。

⑤ 帰宅中の家庭での生活の改善

帰宅は毎週末に行なった。施設での取り組みや様子を伝えてはいたが、家族の対応は基本的にこれまでと同様であったため、あまり改善はみられなかった。家族との面談や家庭訪問を行ない、アイデアを出してみたが、親も週末の対応を頑張るのに精一杯という1年だった。

【2年目】

① 他傷行為やパニックの軽減

- ・1年目の作業の課題分析を参考に、日中の作業を本人にわかりやすい方法でさせるようにし、活動の見通しが付きやすくすることで、日中の問題はかなり軽減した。
- ・特定の利用者の声が苦手なことがわかったため、居室を変更した。

② 衣類や布団破りの軽減

自室での遊びが定着し、徐々に頻度は少なくなったが、気が付くと破られていることがしばしばあった。また、時期によって多く続くこともあった。

③ 睡眠リズムの乱れの軽減

夕食後、居室ユニットですることがないと寝てしまうようになってきたため、非常勤職員と散歩（約40分のコース）を始める。起床時間は1年目より遅くなってきた。

④ 帰宅中の家庭での生活の改善

- ・睡眠時間について、頓服薬が処方されると一時的に効果はあったように思われたが、服薬後から本人が不安定になってきたため、両親と一緒に医療機関に相談して、飲ませ方を変更することで改善した。
- ・家から施設に戻る際に本人が拒否的となり、母親では対応できないため、施設より職員が迎えに行くことが数回あった。家族の疲労感が強くなってきたため、3ヶ月程度週末帰宅の中止を提案した。

【3年目】

① 他傷行為やパニックの軽減

- ・時間がわからないので作業中にタイマーを使い、より見通しの立った活動をしてもらい、作業場での休憩場所も人の動きや騒音がないところに変更した。
- ・生理的不快感を除くため、乾燥しやすい肌のケアなども継続した。その結果、問題はほとんどみられなくなった。

② 衣類や布団破りの軽減

- ・着ている服を破る行為について、場面によっては、温度・湿度の調整を行なうと以前より減少した。
- ・布団などを破る行為は、環境的な整理での効果や睡眠リズムの改善により減ってきたが、まったくなくなることはなかった。

③ 睡眠リズムの乱れの軽減

- ・2年目の取り組みを継続し、施設での睡眠の乱れは帰宅直後を除くとみられなくなった。
- ・帰宅中の課題は、情報が得やすい施設嘱託医への転院によって服薬の調整を進めることにした。

④ 帰宅中の家庭での生活の改善

週末帰宅を中止していたが、母親から有料送迎サービス利用の提案があり、送迎業者（身障者・高齢者の送迎を中心にしている）に注意すべきことを伝えた。母親は付添いのみという安心感もあり、帰宅を再開した。その後、家族も自宅の車をワンボックスにするなどの工夫を行った。家の中で必要な所に鍵を付けるなどもしていたが、基本的な対応に変化がないため、帰宅時の家族の生活は大変な状態が続いた。

6. 行動障害の転帰

(1) 利用終了時の様子

施設内での他傷行為、破衣、睡眠の乱れは減少してきたが、日常生活で見守り介助の必要な場面は多い。家庭での状況やグループホームの設置状況を考慮して、入所施設での支援と帰宅時の支援を継続することとなった。

(2) 利用終了時の判定基準点数の分布（旧法による強度行動障害の判定基準）

自傷0点、他傷0点、こだわり1点、もの壊し3点、睡眠障害1点、摂食障害1点、排泄障害3点、多動0点、パニック5点、粗暴0点

合計 17点

7. アフターケア（4年目以降の経過）

入所して3年間が経過した後も、施設では一定した睡眠時間の維持、他傷行為やパニックのない生活の維持、衣類・布団破りのさらなる軽減のための支援を継続した。また、帰宅時の家庭での生活を安定させ、入所当初の家族の希望であった、退所して家庭での生活を再開することを模索した。

しかし、施設での生活は安定してきたものの、両親の協力にもかかわらず、帰宅中の生活について大きく変化することはない、その後、高齢の祖母の疾病、祖母死亡後の母親の内科疾患、両親の加齢などの要因により、現在では家庭での全面引き取りは難しいと判断しており、両親も同じ意見である。ただし、父親が定年退職してからの帰宅中の生活は比較的安定してきており、月1～2回の帰宅は継続されている。

＊現在の判定基準点数の分布（旧法による強度行動障害の判定基準：平成20年10月）

自傷0点、他傷0点、こだわり1点、もの壊し3点、睡眠障害1点、摂食障害1点、排泄障害5点、多動0点、パニック0点、粗暴0点

計 11点

＊直近の障害程度 区分6

8. 得られた知見、今後の課題

施設内での行動障害は、全般的にかなり軽減された。作業にも安定して取り組んでおり、ADL面の介助がかなり必要であるが、生活全体は安定してきている。新たに獲得できたスキル

はあまり多くないが、時間をかけて課題分析し、既に持っていたスキルを伸したことは有益だった。

家族は入所当初から、家庭に戻すことを望んでいたこともあり、積極的に帰宅を行なうなど協力的であった。しかし、家族の頑張る姿勢は、大変でも「帰宅させること」を頑張ることではあったが、「対応を変えること」を頑張るということにはならなかった。

本人が持っている要求手段（ドライブの時は車の鍵、お菓子は木の皿、ご飯は茶碗）を利用した活動の整理や、ドライブ経路の工夫（養護学校の近くに行くと不穏になる、行き先・経路が本人の予測と違うと不穏）など、いくつか助言を行なったが、家族（特に母親）にその余裕はなかった。

家族と協力して支援を進めるには、家族の意思だけではなく、内容をきちんと理解してもらうことや、家族の力量をきちんと踏まえて方針を出す必要のあることがわかった。

また、ここ数年来、本人の排泄障害（居室での排泄行為）が多くなり、1年前に本人が感染症疾患により長期入院するなど、新たな行動障害の軽減のための支援が課題となっている。

今後はケアホームへの入居などをめざしていくが、ケアホーム整備計画を検討していく中で、支援を進めていくことになる。

外部評価委員からのコメント

【奥野 宏二 会長】

・服や布団破りについては、感覚遊びではないかと思う。反射的な動きも固着しており、個室での感覚的な遊びが、こうした行為を促進してしまったのではないかと感じる。例えば、ケアホームのように一人で過ごす空間で生活することをめざすならば、そこで過ごせることを身に付けなければ、こうした感覚遊びのような行為を促進しまう恐れがある。排泄障害についても同じことが言えるかもしれない。そのことをもう一度検討してもいいのではないかと思う。

・横浜市は地域での療育をカバーするという構想で、幼児期には療育センターができていると思うが、その割に、このようにあちこちを転々としているのは疑問である。療育センターの地域での役割はどうなっているのか？生涯にわたってアフターケアをしたり、情報を集約するなどができる組み立てをしているはずなのに、どうしてなのか？

→この方の世代の場合は、まだ療育センターの整備が進んでいない頃だったので、いわゆる地域での核としての役割はできていなかったと思う。

また、生涯にわたるアフターケアの問題について言えば、子どもの年齢で切れてしまっている。現在でも、療育センターは幼児期を中心に対応しており、一部学齢期のアフターケアも行なっているが、学齢期は教育委員会の養護教育センター、大人になると更生相談所というように切れているのが現状である。子どもの情報が幼児期と学齢期、成人期の療育機関の間で生かされていないところがあると思う。

・施設の利用目的に疑問がある。施設で本人が改善されたからといっても、必ず家に帰れば前と同じになってしまう。また、家庭の事情も変化してくるのが自然で、帰ってきたら対応できない事情が生じてきてしまう。そうした意味で、帰るために家族がどうすべきで、期間までに家族がどう変わるかが重要と考えられる。その点を意識して整理しないと戻すことは難しい。

・本人にどういうメッセージを伝えるかが重要となってくる。なぜ施設に来ているのか伝えられていないことが多い。親にとってはレスパイトでいいかもしれないが、本人は何らかの形で、親に見捨てられたのはわかっている。施設利用の目的を明確にしないと施設の個別支援計画が成り立たない。

・特に大変な人ほど、本人が施設で改善されると、これまでの親のやり方を否定する側面がある。親を共同作業に引き込むためにも、親にそうしたメッセージを伝え続けたいといけな。家族支援という意味で、職員がその苦勞に共感しながら一緒に向き合っていく支援が必要と考えられる。

・外泊についても、何となく家に帰し、本人の意欲につながるとか、親に忘れさせないようにというのではあまり意味はない。親に対しても、帰宅の意味を明確にした家族支援のプログラムが必要である。行動障害を示す人への取り組みの半分以上が家族療法と言える。

【古屋 健 委員】

・この事例は、家庭に帰すという目標があったのであれば、最初にプログラムとして、家族支援の視点を明確にしておくべきだったと思う。週1回の帰宅の目的や最終的にめざすものを明確にし、家族サポートをしながら家族を巻き込むことが必要と思われる。

・施設に入所して行動の改善が顕著にみられたケースだと思う。その理由は、要因分析が的確

に行なわれて対応されたためと考えられる。基本的には、コミュニケーション能力の問題に着目した対応、見通しを持てるよう事前に伝えることや、自立的な行動ができる環境的な組み立てをするなどの対応が有効となっている。特に睡眠時間の管理をきちんとするなど、行動障害そのものよりも、その背景にあるスキル獲得や生活習慣の確立で、結果的に行動障害も改善されたケースと考えられる。

- ・家庭に無理なケアを要求するのではなく、基本的なスキルと生活習慣を獲得することによって、家庭生活の中で行動障害を軽減することを考えてもらうことができたと思う。1～2年目にこれだけ改善されたところをみると、家庭との連携がうまく取れていれば家庭でも大分改善され、家族の負担も軽くなり、予定通り家庭に帰すことができたのではないかと思う。そういう意味でも、最初にプログラムを立てる際に家族支援を考えることは大切である。

- ・余暇支援について、もう少し計画的に取り組んでいく必要があったと思う。家族は買い物にも連れて行けないということであるが、最初の段階で、交通機関の利用や買い物の経験など、基本的な生活スキルの訓練ができれば良かったと思う。初期に行動障害の改善が図られ、次の目標を改めて見直されていたらと感じる。行動障害が改善した時にこうした生活スキルの訓練をすることで生活の拡がりができ、家庭に戻った後も安心して外出するなどの改善もみられたと思う。

【河島 淳子 委員】

- ・この事例のように障害が重く、スキルや言葉を持っていないと、学校生活で文字を教えるという学習はまずさせていない。そういう意味で、学校生活にブランクがあったことは問題と思われる。

- ・そのため、母親はかわいがって世話をするしかなかったのだろう。その結果、子どもの方が勘違いをして、母親を召し使いのように使い、母親は自分の思い通りに動くものと思うようになった（殿様状態）。要因分析の欄に、「自分の要求を伝えるコミュニケーションの手段を持たないためにパニックを起こす」とあるが、パニックを起こすことが、母親を自分の思い通りに動かす手段となっている。そういう意味で、さまざまな問題行動がコミュニケーションの手段として使われているため、適切なコミュニケーションの手段を教えることは重要と考えられる。

- ・行動障害改善のプログラムが4点あげられているが、このくらいの年齢になってしまうと、環境が悪くなると以前の問題行動がまた出てきてしまうのは確実である。良くなってきたということは、施設的环境が良いことだと思うが、家に帰ると同じだと思う。

- ・母親を召し使いからリーダーへ育てていくことが大切と考えられる。年齢にかかわらず、作業や学習だけではなく、料理などの家庭内技術を教えることを通じて、指示に従うことを学ばせていくことは大切である。母親にそうしたかかわり方を教えていくと、違った対応ができると思う。

- ・施設での作業などを通して続けられることも大切である。できることをきちんとさせることによって、何もすることのない時を減らし、問題行動を減少させることができる。ただし、改善してもマンネリ化してしまうので、同じことを行なっているのではなく、新たな取り組みがなければ不十分と考えられる。

質疑応答、報告内容の確認について

(1) 障害像について

・服や布団破りについて、何度も一緒に手に取って、大事な物は破ってはいけないことを伝えられなかったのか？また、本人がかかわってほしいとか、コミュニケーションを求めているとか、不安を感じるなどのサインとは考えられないのか？また、布団破りなどの問題行動の改善を通して、人間関係を構築していくきっかけとしていく取り組みはどのように行なわれたのか？

→服破りの要因については、本当に遊び的なものが強いと思う。破っている時の姿や表情を見てみると、満足さみtainなものを感じられる。暑くても汗をかくなどの体温調整ができないといった生理的な問題も考えられるが、やはり遊び的な要素が強い。本人はどうしてもそれをしなければいけないということではなく、特に何もすることがない時にすることが多い。作業中はちゃんと作業をしているが、居室でひとりの時にする。また、休憩時間などに職員が他の利用者のトイレ介助をしている時など、目がないとしてしまうことも多い。

布団破りも同様で、遊びに近いものがある。一人で寝ている時にいつもするわけではないが、家庭では、母親が横で寝ていて破られることもある。施設においては、寝る時以外は布団を鍵の掛かる押入れに入れておくなどの対応をしている。そういう意味で、指摘のような取り組みは、理解能力の問題も含めて行なっていないのが現状である。

・排泄の問題というのは、失禁なのか、意識的にやっているのか？人の反応を見てすることはいいのか？服破りについても、人を呼んでいるという側面があるのではないのか？

→排泄の問題は、意識的にするということである。自宅でも、落ち着きがないと何度もトイレに行くとか、搾り出すように排尿する。また、トイレ以外の場所で排泄してしまうのは、何かのきっかけでそこでしてしまった後、同じ場所でする癖が付いたと考えられる。人の反応を見るというのは、汚したのを職員が清掃するのを見ているかもしれないが、それを意識しているかどうかわからない。深夜に居室で排尿しても、すぐ職員が駆けつけられるわけではない。

・失禁をした時、職員がそこで何かやりとりすることはないのか？

→自分で始末させることよりも、何か話しかけるにしても淡々と清掃している。

(2) 余暇活動について

・本人の楽しめることは少ないようであるが、本人が気に入っている職員と何か一緒にやれる余暇活動はないのか？また、好きなドライブなどは、個別的にドライブを保障したりしているのか？

→人と一緒に何かして楽しむ活動はあまりない。個別でドライブに連れ行くということはないが、週末に職員や他の利用者と出かけるのは楽しんでいる。それは、この職員と行けるから嬉しいというよりは、この活動ができるから楽しいという感じである。散歩について、今は職員の都合が付く範囲内で出かけているが、誘われれば嫌な顔をせずに行って帰ってくる。

(3) 居室ユニットでの過ごし方について

・居室ユニットでの過ごし方について、職員の目があるリビングで過ごすのと合わせて、居室に入って一人で楽しめる生活をさせているが、どちらに価値を置いているのか？一人で過ごせることを目標にしているのか？

→できれば、一人でできることを増やしてあげたいと考えているが、一人でずっと何かをして過ごすのは難しいと思っている。職員の目がある時間帯はリビングで過ごしてもらい、職員の目が少なくなる時間帯に一人でできる活動を増やしたいと考えている。どちらか一方に価値を置くということはなかったと思う。

(4) 本人への説明について

・母親が「殿様状態」と言っているということであるが、「こういうふうにするから、あなたも聞いてくれ」という勧誘的な働きかけはしているのか？

→理解能力の問題から、そうした働きかけは難しいと考えている。他の利用者の場合は、「こういうことが守れたら（できたら）、こういうことができるよ」という働きかけはしているが、そうしたやりとりのわからない利用者には行なっていない。

(5) 家族について

・帰宅中の家庭での生活は3年間で改善されず、家族の方がだんだん疲れてきているように思われる。服破りやパニックについて、施設内では減少していったが、帰宅時には同じような頻度で起こっていたのか？

→家庭では、何か行動を止めたりすると大変な状態になってしまう。いわゆる母親が言う「殿様状態」である。本人の要求することをしてあげたり、問題となる行為もよほど危険な状況でない限りは強く静止していなかった様子で、同じような頻度だったと思われる。

(6) 生活の流れの理解について

・ある程度の状況認識はできるようであるが、それをどのように日常生活に生かしたのか？

→時間の理解はできないが、職員や他の利用者の動きなどを手がかりに行動している。例えば、汚れ物を洗濯機まで職員と一緒に持って行くなどの生活に必要な役割は声かけで行なっているが、「この活動の次はこれ」というルーチンの活動は、周囲の動きを見てスムーズにできている。そう形で生活の流れをつかんでもらっている。

(7) ケアホームへの移行について

・今後、ケアホームへ移行する方向で支援することになっているが、具体的に候補者としてあげて体験させる予定や、家族への説明、協力の要請はしているのか？

→まだ、具体的な移行計画は進めていない。実際には、法人として実際に新ホームの計画を立ててから進めることになる。この事例については、重度者に対応できるケアホームができる際の候補者として考えている。そういう意味で、こちらの準備の問題という側面があると思う。

・この事例の場合、ケアホームの方がより濃密なケアができるという前提でなければ、余計孤独に追いやるのではないかと危惧する。ケアホームが彼にとってより価値があるという理由を

聞かせてほしい。

→この事例の場合、重度者に対応できる体制を前提で考えている。私たちの法人では、重度者に対応するケアホームは、入所施設よりも人的体制が厚く、夜間5名の利用者に対して常勤職員1名と非常勤職員1名が配置されている。

そのため、経営上は採算がとれないので、簡単には増やしていけない状況にある。この事例にとっては、刺激の多い施設よりも、人手の厚いケアホームでより地域に近い環境で生活するという目標を立てている。

事例検討のまとめ

－自閉症や行動障害を示す人々への有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

(1) 日常生活での経験を増やし、安定した生活の流れを作る

障害が重度であったり、既に成人して年齢も30歳を超えている場合でも、今まで経験のないことや活動を少しでも身に付けていくことによって行動障害が軽減され、安定した生活の流れを作るのに役立てることができる。

(2) 専門機関・教育機関とのかかわりと、適切な療育や相談・指導

幼児期から学齢期に専門機関による適切な療育や相談・指導を受けられない場合、本人の発達を促す機会が少なくなるばかりでなく、家族の養育態度が消極的になり、本人の経験が増えてこないため、行動障害も助長されてしまう。すなわち、適切な早期療育は行動障害の予防効果も大きい。

(3) 構造化された環境での、本人にもわかりやすい活動の提供

行動障害の多くは、家庭や学校・施設などで通常のルールを無視して、自分なりのルールや行動パターンを作りあげてしまったものである。それらを改善していくには、構造化された環境で本人にわかりやすい、行動を変えやすい伝え方と活動提供による支援が必要となる。また、ある程度行動が改善された場合、施設からケアホーム・グループなど、より落ち着いた環境での支援によって生活も安定していく。

(4) 施設の利用目的を明確化し、不安が大きい家族や本人に理解を得ながら進める

強度行動障害を示す人々やその家族は自信を失ない、不安が大きいため、支援内容や目的をきちんと伝え、家族状況を把握して家族へのサポートを行なうことが重要である。特に施設から家庭に帰すことが目的の場合は、入所時の確認が重要である。

B. クラスターⅡ型（コミュニケーションが困難で、対応困難）について

この事例の場合、知的にも最重度のため、十分にコミュニケーションをとることが困難で、行動障害があるために生活上の経験も少なく、スキルも十分に獲得されていないことから、さらに行動障害が助長されている。

C. 今後の課題

1. 家庭での対応が困難になった事例の地域生活支援の方向性を見極め

家庭や本人の状況によっては、施設から家庭に戻ることが困難な事例も多く存在する。どのような条件があれば家庭へ戻していくべきか、あるいはケアホーム・グループホームなどの資源を活用して地域へ出していくべきか、その方向性によって支援の内容も目的も違ってくる。その方向性を見極めを関係者がどのように行なうのが課題である。

2. 地域生活へ移行するための人材確保と、運営可能な支援体制の確立

親なき後のことを考えた場合、いずれ家庭での生活は困難になってくる事例は多い。しかし、すべての方を入所施設で受け入れるのは難しく、また施設から地域移行することも望まれている。その場合、自閉症や強度行動障害を示す人たちが安心して暮らせるケアホームなどが必要となってくる。そのため、運営可能な支援体制を整えるとともに、実際に支援できる人材の養成と確保が課題となっている。

資料作成：中村 公昭（東やまたレジデンス）

事例報告：山本 俊彦（東やまたレジデンス）

クラスターⅡ型（コミュニケーションが困難で、対応困難）の事例③

事例の概要：男性、50 歳、身長 169.0 cm、体重 61.6 kg

服薬の状況：アレビアチン、ガスモチン、テグレトール、
リスパダール、レボトミン、ビレチア、パントシン

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

家族状況：父（2 年前に死亡）、母（1 年前に死亡）、姉（結婚後独立）、本人。姉は、両親の死亡前まで本人や両親との関係はほとんどなかったが、現在では後見人として必要に応じてかかわりを持っている。

出生時：胎生期に異常はなかったが、かなりの難産だった。出生時体重 3,000g。

乳幼児期：2 歳頃に初語があり、運動機能の発達も順調だったが、麻疹脳炎にかかり高熱が 1 週間続いた。その後、発語も消失した。4 歳時にことばの教室に通ったが、本人が嫌がったため、すぐに通うのを止めてしまった。

学齢期：地元の特殊学級に通学するが、欠席が多く、出席しても「お客様」扱い。いじめられたこともあって母親が通学に消極的になっていき、小学校 5 年時に退学した。退学後、母親や祖母が自宅で面倒をみたり、遊び相手をしてきたが、落ち着きがなくなることが多かった。その後、市内に転居。

成人期：19 歳時に福祉事務所に相談し、施設利用を検討するため、更生相談所にて総合判定を実施したが、両親の「抱え込み」もあり、施設利用には至らなかった。

27 歳から地元の地域作業所に通所を開始するが、あまり通わなくなり、30 歳時に退所する。その後しばらくは、入所施設での短期宿泊訓練を利用する以外、在宅生活を続ける。

32 歳の時、地元の別の作業所の通所を開始する。ボールペンの組立作業を行なうが、持続力はなく、常に指導員が本人の近くで促す必要があった。また、睡眠の乱れや家を出るまでの固執行動があり、欠席はほとんどなかったが、昼頃からの出勤となっていた。可能な時は作業所職員が迎えに行くこともあった。

38 歳時、両親とも高齢で介護が困難となったため、福祉事務所・作業所職員の勧めもあり入所施設を希望。東やまたレジデンス入所となる。

(2) 相談・診断・治療歴

4 歳 ことばの教室に通うが、すぐに止める

15 歳 更生相談所にて療育手帳再判定 A 1（最重度知的障害）

19 歳 福祉事務所での相談

20 歳 更生相談所にて総合判定。（結果は後記）

23 歳 全身けいれん発作を起こして、一般病院に通院。その後、精神科に転院。精神遅滞・てんかんの診断。その後、一時入院して服薬調整。睡眠障害のための服薬を始める（現在も服薬中で、発作はない）

38 歳 東やまたレジデンス入所後、他の精神科に転院。自閉症の診断を受ける

2. 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ

(1) 更生相談所の総合判定結果（20歳の時実施）

（医学判定）重度精神遅滞、言語障害

長期間の在宅のみの生活のため、両親の過保護も加わり、知的にも生活・行動面でも発達が抑止された状態。疎通性はみられる。幼児期より多動であったが、17歳時より減弱している。

（心理判定）鈴木ビネー・大脇式知能検査ともに測定不能。

指示が理解できず、面接場面では声出しやメロディを口ずさむのみ。言語の了解は簡単な動作の指示に従える程度。要求は母親の手を引っ張ることはする。言語はほとんどなく、名前を呼ぶと少し反応する。絵本に興味はなく、簡単な動作の模倣はするが、描画の模倣はできない。積木は幼児期に積んでいたが、現在は叩いて音を出すのみ。身体を動かすことを好むが、遊びの範囲は極めて乏しい。

言語・知能面では1～1.5歳程度。

周囲の物音に敏感で恐怖心が強く、新しい場面に適応しにくい。自発的な探索行動はみられない。行動範囲や経験の幅を広げていけば、あらゆる面で能力の伸びが期待でき、初めは困難でも徐々に集団生活に入っていけると思われる。

（総合判定）重度の精神発達遅滞がみられ、言語による意志交換も困難であり、母子分離も十分にできていない。家庭内で手厚く養育されてきたこと、経験不足などから社会性や情緒の発達が抑えられている。そのため、今後は両親の養育態度や生活環境の改善を図ることが望まれ、時期をみて入所更生施設に入所し、社会性の向上を図ることが必要と考えられる。

(2) 障害の状態（入所時福祉事務所資料より）

周囲が理解可能な発語はなく、欲しい物があつたり行きたい所があると手を引っ張ることがある（自分で行ってしまうことが多い）。本人への伝え方は2語文か単語程度で、理解できる範囲で指示があると行動できることはあるが、ADL面での自立度は低く、部分介助や全面介助を要し、常に見守りや指示が必要となる。指示されれば布団の上げ下げはすることはある。文字の理解はできない。作業所では、ボールペンの組み立てや分解などの基本的な作業はできるが（半年ぐらいで覚えられた）、集中力・持久力はあまりないため、職員の声かけなどが必要となっている。1日1時間くらい作業をしている。部品の置き場が複雑でわかりにくい、半年かかって覚え、その後はその位置や物の向きにこだわっている。散歩など、野外へ出る活動も行なっている。てんかん発作は、母親が薬を飲ませなかった時に起こすことはあるが、それ以外はない。

3. 行動障害の状態

(1) 利用前の様子

- ・要求が通らないと興奮して母親などに噛みついたり、手をひねったりすることがある。また、手を強く噛んだり、壁に頭突きなどをすることがある。皮膚の掻き傷も多くみられる。
- ・水へのこだわりが強く、水遊びを止められない。特に家庭では水遊びに終始しており、朝

から気が済むまで水遊びをして止められない。入浴時は水遊びをして水量が少なくなると水を足すことの繰り返しで、湯が冷たくなっても2～3時間続けている（その間、父はそのまま一緒に付き合う）。水道代に月額6万円以上かかっていた。路上の「たん」、ジッパー、窓の開閉などのこだわりが多い。

- ・偏食が激しく、米飯、骨付きの魚、硬めの肉、青野菜などは食べずに吐き戻してしまう。作業所での4年程の取り組みで、作業所では米飯なども食べるようになった。食わず嫌いの面もある。お菓子やジュースは大好きで、父と散歩に好んで出かけるというが、そのたびにジュースを2～3本飲む。家庭でのおやつの量も多く、食べる時間も気ままで、早朝に起き出しておやつを食べてまた寝るということもある。
- ・就寝時間は一定しておらず、昼夜逆転することもある。
- ・普段はあまり動き回ることはないが、気になる物があると止められない。また、周囲と協調して行動できず、集団での行動は難しい。そういう場面でパニックを起こすことがある。また、季節の変わり目などは精神的に不安定になりがちである。

(2) 利用前の判定基準点数の分布（旧法による強度行動障害の判定基準）

自傷5点、他傷3点、こだわり5点、もの壊し3点、睡眠障害5点、摂食障害5点、多動5点、パニック5点

合計 36点

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

- ・生活面全般での経験不足が行動障害を助長している。やること・できること・興味関心が持てることが少ないため、不適切な行動ばかりになっている。
- ・家庭では、食事、入浴（水遊び）、服薬などのほとんどが本人のペースとなっており、生活のリズムが作れていない。
- ・両親の過保護なかかわりにより、必要なスキルが獲得されていない。
- ・本人が理解しやすい行動の促しが行なわれていない。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援経過

(1) 支援体制

- ・居住棟は小舎制ユニットで全個室。1ユニットあたり利用者7名に対して、常勤夜間勤務者職員1名と非常勤職員1名を配置している。日中活動は1グループあたり利用者12～15名に対して、常勤職員4名と1～2名の非常勤職員で対応している。
- ・強度行動障害を示す利用者も、それ以外の利用者と一緒に支援を行なっている。
- ・支援課長によるスーパーバイス、心理士や嘱託医からの助言、個別支援計画に基づく支援を行なっている。

(2) 支援経過

【1年目】

① 家族の希望と家族へのアプローチ

- ・施設入所への不安と家庭生活継続の困難さの迷い
→親の会や障害者を持つ家族との交流はほとんどなく、自分の子どもは一番大変と思って

いるため、他人に預けることは慎重になっている。「本人が寂しがる。他人に迷惑をかける。いじめられても他人に訴えられない。」という思いが強く、施設入所には不安を強く感じている。しかし、両親ともに高齢になってきており、家庭での介護に限界は感じており、将来本人とまた生活することは不可能という思いがある。

- ・週末は帰宅を希望。施設で自分のことができるようになれば良いと考えている。作業などは何かをさせたいというよりも、足手まといになるのではないかと心配している。

→両親が安心できるよう、施設での生活の様子を伝えるよう心がけ、希望が強い毎週末の帰宅は当面続ける（毎週末の帰宅は、生活リズムの改善の妨げになる可能性がある反面、施設入所に対する両親の信頼も必要なため）。

また、帰宅時に家庭訪問を行ない、行動障害の要因を分析して改善に役立てる（行動障害の内容や実態が十分明らかになっていない）。

＊帰宅時の同行・家庭訪問で明らかになった点

- ・父は5分おきに飴を与えたり、決まった自販機でジュースを買ったりする。
- ・帰宅後パターンとして、庭に放尿、家に入り上半身裸、靴や日用品の位置直し、流しで水遊び、長時間の入浴、布団を引く要求（夏でも毛布と布団は2枚ずつ）、食事は嫌いな物は捨てる。
- ・服薬は本人が飲もうとする時だけ飲ませているため、服薬は不安定となっている。

② 安定した生活リズムで過ごせるようにする

本人のペースになっている家庭での生活から離れる機会として、食事・日中活動などでの経験を増やし、生活の流れを作って睡眠の安定を図る。

- 摂食
- ・規則正しい食生活の習慣を身に付け、おやつやジュースなどの間食をしない。
 - ・食べられる経験を増やす。

→今まで食べなかった物でも、スプーンに乗せて促すと食べる物も増えてきた（パンは食べなかったが、レーズン入りは食べる。家庭では米飯を食べなかったが、入所後しばらくするとおかわりを要求するようになった）。

- ・食べやすさの配慮を行ないながら、必要な栄養摂取ができるようにする。
- いろいろな促しをしても拒否するような物は刻み、形状がわからないようにして口に入れてもらおうと食べられる物が増えてきた（形・臭い・味で本人に慣れてもらおう）。野菜の摂取不足が続いたために野菜ジュースなどを試したところ、意外に抵抗なく飲めた。
- ・入所当初は体重減がみられたが、しばらくして安定した。

- 日中活動
- ・ボールペンの組み立て以外にも簡単な工程の作業は取り組めるので、作業時間は増やしていくことができる。また、こだわり始めると強引にやろうとする。
 - ・いろいろと試してみるが、新しい作業種目は覚えるのに時間がかかり、バリエーションはあまり増えない。
 - ・スケジュールや作業予定の理解、文字・写真の理解は難しいようなので、次に行なう物を見せながら日中活動の理解ができるよう取り組んだ。
 - ・居室内でできる感覚遊び的な活動を行なっていた。

- 睡眠 ・居室で布団に入る時間を決められたが、実際の入眠時間は遅く、朝も5時頃から起きて、居室から出てリビングにすることが多い。
- ・規則正しい服薬と医師との情報交換による服薬調整を行ない、改善を図ったが、週末帰宅時は以前と変わらない状況が続く。

【2年目】

① 家族の理解を得るためのアプローチ

- ・帰宅時のフォローは定期的に行なったが、施設での取り組みが本人にとって負担という両親の意識があり、帰宅時の生活改善につながらない（以前と同様の生活）。
- ・食生活の改善のために虫歯の治療が必要だったが、両親の不安が強かったため、歯科受診の説得・親と同行しての通院・検査を繰り返し、全身麻酔による歯科治療が行なえた。結果としては、両親も治療できたことを喜んでいた。
- ・地域移行への理解を進める。施設からグループホームへの移行について、両親に理解を得て具体的なイメージ作りをした。年度途中で次年度のグループホーム開設が決まり、施設での生活改善とより安定した環境へ移ることの理解を得た。両親の不安となっていた経済的不安については、CWに協力してもらった。また、重度障害者のグループホーム入居の不安については施設での生活改善の様子を見てもらい、既にあるグループホームの見学などを行なった。また、両親が希望する週末帰宅は続けることとした。

② 本人への取り組み

- 摂食 ・1年目の取り組みの中で、本人の嗜好を把握してきた。絶対に受けつけない物・工夫によって食べられる物・好きな物を整理し、引き続いて食生活を広げる取り組みを行なった。
- ・食生活を広げるために虫歯治療を行ない、食べられる物が増えた。
- 日中活動 ・作業種目は徐々に増やす取り組みとともに、仕事の手順が本人にわかるようなワークシステムの確立を進めた。
- ・生活場面でも、生活の流れがわかるような伝え方を工夫した。
- ・作業だけではなく余暇活動の広がりが課題であったが、大きな前進はなかった。
- 睡眠 ・生活のリズムはできてきたが、早朝からの起床は変わらず、居住ユニット内の人の動きなどの刺激の影響が認められた。自室で過ごす時間を増やせるよう、徐々に生活のパターンを変えていった。
- ・施設の嘱託医へ転院し、服薬調整をしやすくなった。

6. 行動障害の転帰

(1) 利用終了時の様子

施設内での行動改善を進めてきた結果、生活上の見守り介助はかなり必要であるが、十分な介助体制があればグループホームへの移行が可能と判断した。また、周囲の動きなどの刺激がマイナス要因となっているため、グループホームの方がより安定した生活に適した環境であると考えて、施設職員とグループホーム職員で夜間・休日の過ごし方について検討を重ね、移行後の支援プログラム作りを行なった。

(2) ケアホーム入居時の判定基準点数の分布（旧法による強度行動障害の判定基準）

自傷 3 点、他傷 0 点、こだわり 5 点、もの壊し 0 点、睡眠障害 5 点、摂食障害 3 点、多動 5 点、パニック 5 点（パニックを起こすことはあるが、頻度は少なくなった） 合計 26 点

7. アフターケア（3 年目以降）

① グループホーム入居後の家族へのアプローチ

- ・新しい生活への不安が強かったため、安心してもらうためにも週末の帰宅は継続した。実際にグループホームでの生活が始まり、施設での生活と同様、もしくは施設より生活の拡がりがあることで安心してもらえた。
- ・この年から父親の体調が悪くなり、毎週末の帰宅ができなくなった。夏期休暇も帰宅できなかったが、グループホームでの休日活動や旅行などができたことで、両親にも納得してもらえるようになった。
- ・将来的な経済的心配は残っているようであったが、市の制度や、やむを得ない場合の生活保護制度について説明したこともあり、実際の経費に関する不満を言うこともなく、余暇活動の経費についても了解していただけた。

② グループホームでの生活の定着に向けた取り組み

- ・新しい環境になり、慣れるまでに時間がかかることが心配されたが、施設からの取り組みを継続すると、他の入居者も同様に 1 週間ほどで落ち着き始める。
- ・摂食の問題はあるため、引き続いて本人の嗜好や食べ方などの確認を行ない、改善を図った。献立のレパートリーも工夫しやすく、いろいろと試すことができた。また、義歯を入れたために食べられる物も増やせるようになった。
- ・睡眠の乱れについて、波があるものの施設よりは安定してきた。施設と比べて周囲の影響を受ける要素が少なくなったことや、職員の目が行き届きやすくなったため、早目の対応ができたことが考えられる。
- ・居室で過ごす活動（音や感覚遊び）を定着させることができ、居室で過ごせる時間も増えてきた。リビングに出てくることが少なくなり、必要以上の刺激が少なくなったため、行動面の問題は減少した。
- ・余暇活動の定着により、本人の楽しめる活動が増えてきた。毎週末帰宅している時は、施設・グループホームでの楽しめる活動は少なかったが、長期休暇などを利用した旅行に 3 回参加して楽しめた。また、旅行の際の食事もほぼ完食している。週末の活動として、ドライブが定着した。
- ・理容店の利用なども試み、継続して利用できるようになった。
- ・平日の日中は、引き続いて東やまたレジデンスを利用し、活動内容の拡がりに努めたが、大きな変化はみられなかった。通所は、車両送迎を実施している。

8. 得られた知見、今後の課題

(1) 得られた知見

学齢期からさまざまな経験が不足しており、ADL面の自立度も低いままに行動障害が助長されてきた。青年期から成人期にこうした期間が長かったこともあり、大きな改善は見込めなかった。しかし、支援する側が「できなかったのではなく、経験できなかったことが多かった」

という認識で取り組み、実際にさしてみるとできることは意外と多かった。援助の量や期間はかかったが、結果として、見込みと比べると改善できた点は多かったと思われる。しかし、基本的なスキルの獲得ができていないまま、30代後半になっての入所であったため、初期の2～3年の改善は進んだが、その後の生活を大きく改善するのは難しかった。

家族との関係では、両親がかたくなに抱え込んでいたため、入所施設での生活・グループホームへの移行についての理解が得られるよう慎重に行なった。すでに高齢で、家庭での同居・介護は望めないとは言え、家族の理解が得られることで支援も進められたと考えられる。両親の希望する週末帰宅や長期休暇帰宅については、行動改善へのマイナス面もあったが、家族の意向も取り入れて信頼を得ることの方が大切と判断した。また、信頼を得られた最大の要因は、帰宅時には以前と同じではあったかもしれないが、施設・グループホームでは生活が徐々に変化してきた成果と考える。

＊現在の判定基準点数の分布（旧法による強度行動障害の判定基準：平成20年10月）

自傷3点、他傷0点、こだわり3点、もの壊し0点、睡眠障害3点、摂食障害3点、多動3点、パニック5点

合計 20点

＊直近の障害程度 区分6

(2) 4年目以降の状況と今後の課題

グループホーム入居後、全体的に行動面は落ち着いてきており、生活の拡がりが出てきた。しかし、多くの場面で介助を要する状況は変わらない。また、以前から皮膚は弱かったが、掻き篋りによる傷が化膿し、その対策として不動手袋（ミトン）を使用していた際の転倒事故や肺炎発症による入院、拘束帯使用による長期臥床に伴う身体機能の低下、リハビリ治療のための入院があった。その他、疾病の治療に時間のかかることが多く、行動面・生活面の崩れがみられてきた。対応できる医療機関の確保とともに、介助量が増大した際は東やまたレジデンスのバックアップで支えてきた。今後、加齢に伴う問題が増えてくることが予想され、その対策が課題となっている。

また、両親も高齢のために相次いで亡くなられたが、それまで疎遠だった姉がかかわりを持ち始めたことは幸いであった。

外部評価委員からのコメント

【河島 淳子 委員】

・この世代の両親の中には、積極的に行動しようとした方がいた一方で、非常に謙虚で、かわいからと言ひ、他人に迷惑をかけるくらいなら家に居てほしいという方も多く、苦しまれていた。19歳時、福祉事務所に行った時の記録に「両親が抱え込み」という記載があるなど、母親も障害者扱いになっている気がする。当時の親たちは理解されない中に苦勞してきており、初めからいろいろなことがわかりにくい状況から始まっていると思う。また、更生相談所の記載では、できている（できそうな）ことや家族の努力よりも、できないことばかり強調されている。できることに着目されていないのは、当時のとらえ方だったのかと思う。そうした弊害の中で、この家族は懸命に育ててきたと思う。

・2歳の時に遅い表出言語があり、4歳時にことばの教室に通っている。ことばの教室では、とにかく嫌なことは止めた方が良くて、好きなことをやってあげると心を開くと言われていたと思う。この事例の場合、ことばの教室でも本人が嫌がったということで、すぐ辞めてしまったが、それは母親の意思で辞めてしまったのではないか。

→家族の養育態度について、ことばの教室にはほとんど通っておらず、誰かに言われたから辞めてしまったというよりも、両親の性格もあって辞めたのではないかと思う。

・この頃から、他人に迷惑をかける行為がみられた。小学校に入る頃には、多動、こだわり、他傷、自傷があったと思われ、その状況での通学だったとすると、行ってもあまり何もすることがない、出席していても「お客さま」扱いになっていたと考えられる。「お客さま」扱いをされると連れて行くことが非常に苦痛になり、連れて行けなくなったと思う。親が熱心でなかったわけではなく、親を消極的にさせてしまったのである。5年の時に退学したが、出席しても「お客さま」扱いでいじめもあったため、母親が徐々に消極的になり、結果として欠席が多く、行けなくなったのではないか。

・小学校退学後、認知能力は非常に低く、障害も重いため、家庭で何かをさせても身に付くことは少なかったと思う。資料の行動障害の要因分析の欄で、「生活上の経験不足が行動障害を助長していった」とある。経験してもわからないし、指示には従えない。言っていることもわからないし、手も使えない。大きな障害があって経験が積み重なったのと、「無理にさせてはいけない」「遊びによって喜ぶことをしてあげなさい」という方針があったとすれば、こうした育ちになったのは当然ではないか。

・27歳の時、母親は作業所に通う努力をしているが、障害も重く、作業所が対応に困って手もかかるため、迷惑をかけてはいけないと思って退所され、在宅を続けたと思う。しかし、32歳時に利用を開始した作業所の方では、非常に積極的に作業を教えるなどの取り組みが行なわれ、母親は高齢にもかかわらず通所に努力していた。その後、東やまたレジデンスができて入所できたことは、タイミングも良かったと思う。

・能力はあるが、非常に激しい他傷行為の多い事例と比べると、他傷行為が少ないということで、私たちが本人に向き合うことができると思う。

・東やまたレジデンスの取り組みについて、淡々としながら感情に入らないで、導くべき方向に進められている。それゆえに、家に帰ると悪くなるので、むしろ家に帰さない方が良いというように、母親に対してはむしろマイナスの見方をしているように感じる。施設である程度良

い状態に変えることができても、家に帰ったら元の木阿弥となってしまうのがほとんどなので、ある程度良くなったからには、それよりもっといい状態、あるいは持続できるような環境を考えないと難しいと思う。大人になってからの母親を変えることは難しい。母親は大人になった子どもを変えられないと思ってしまう。そのことを考えた時、施設の役割がここに描かれていると思う。ただ、手を添えながらも簡単な好きな料理をさせてみたりしたいが、職員の体制上、なかなか難しいことだろうと思う。

・4年目以降のことについて、41～50歳の経過がまとめて書かれているため、何か急速に悪くなってきた印象を持つが、施設の取り組みが良かったので、ご両親が亡くなられた後も姉が関心やかかわりを持ってくれたと思う。

→4年目以降については、ケアホームに入居しながら東やまたレジデンスに通所している。

資料には、疾病や事故などのトピックスをまとめて載せただけで、それ以外の時はケアホームでの生活も安定している。

・無理やりに何かしてはいけないと今でも言われていますが、無理やりにでもさせてあげないと、できるようにならないし、発達していかないし、世界を広げられないと思います。

【奥野 宏二 会長】

・幼時期に麻疹脳炎を起こして高熱が続き、幼児語もなくなったとあるが、この時に親に失敗感を持たせたのではないかなと思う。子どもを病気にさせてしまい、その影響でこんなに大変になったという思いが、その後の養育態度に影響を及ぼしたのではないかなと思う。同様に、登校拒否の子どもや親たちにもこういうタイプがある。自分の不注意から発作を起こさせてしまったとか、大怪我をさせてしまったとか、それ以降から養育態度が一步引いた形になってしまう。そんな感じを受けた。家庭での生活の仕方をみると、親としてはつらかったと思う。おそらく近年の考え方からすると、ある意味では一種の虐待（ネグレクト）と言えるかもしれない。

・行動障害の点数は意外に高く、入所前36点、退所時26点、現在20点となっているが、この文面からすると、それほどの強度行動障害があるとは読み取れない。もっときちんと表現した方が良いと思う。

→他傷行為やもの壊しについて、帰宅時には残っていたものの、初期の段階で減少している。

パニックの頻度は減ってきているものの、そうした状況になると対応は非常に苦労している。睡眠・摂食・多動については、入所当初と比べれば改善されているが、かなりの配慮と人的な対応が必要となっている。

・この施設利用の仕方は、強度行動障害の事業対象というよりも、いわゆる一般入所の利用の仕方と思われる。そういう意味で、もっと早期に地域での療育機関がかかわっていれば良かったのではないかなと思う。強度行動障害事業の使い方として、有期限・有目的としなければ、基本的には終身利用になる。私たちは入所時に家族に対して、期限があることや目的をはっきり示している。スタートが明確でないと、本人にも共同作業に乗ってもらえないからである。強度行動障害を示す人たちは、施設の中で改善されればされるほど、本人には施設の方が幸せだと親は思ってしまう。地域に帰すためには、これまでの関係に介入していかざるを得ないため、大変な人ほど期限と目的を明確にしてあげることが大切と考えられる。公立施設などでも重度や行動障害の人を受け入れようとしています、出していく方向がないため、施設に滞留している。そう意味で、きちんとした仕掛け、元に戻していくための働きかけ、介入の仕方を考え

ていかないといけない事業と思われる。

→私たちの施設では、開所当初よりこの事業を実施していたが、行政から入所前にいた施設や家庭に戻すということは特に強調されていなかった。それは、この事業の対象者に限らず、可能であれば地域移行に取り組むという前提であったためかもしれない。また、家庭に戻せない方については行政や私たちも、グループホーム・ケアホームなど、別の資源を利用した地域移行をめざすという認識を持っていた。

【古屋 健 委員】

・現在は特別支援学校が義務化されているので、こういうケースは若い世代ではないはずである。これからも特別支援学校の教員の養成については、努力をしていきたいと思う。

入所されてから、いろいろと計画的に支援をしており、その成果が着々と出てきて改善がみられたケースではないかと思う。ただし、食事や睡眠は毎日のことなので、指導がしやすい結果の見えやすい記述に偏っている。基本的な目標を置くか否かで違ってくるが、作業については具体的にどのように取り組んだのか、プログラムの内容や意図などの記述が少ないような気がする。やはり、生活面で改善して退所された後、こうしたことも大きな目標になってくるので、次の段階では重要になると思う。現在、年齢的にみると、作業の量を増やしていくのか、むしろ介護的な面を優先していくのか悩んでいると思う。

→作業活動について、当初の2年間は本人の能力を知ることや、どんなことがより集中して取り組めるのか、教えながら評価していくことに主眼を置いて進めてきた。結果として、本人にわかりやすいワークシステムをある程度確立してきた。作業の目的としては、仕事の効率を上げて収入を増やしていくことよりも、平日の日中に取り組める活動を作ることになっている。

・このケースの場合、特殊な事情もあるが、施設としてどういう意図で重大な意思決定をしたのか、次の点について明らかにしてほしいと思う。ひとつは、施設内での生活の改善状況と、帰宅時に元に戻ってしまうという状況の中で、帰宅をさせないという選択もあったと思う。両親の心配を解消することと改善状況を維持することの両方を満たせる方法はなかったのか。それから、ケアホーム入居についても、どういう根拠や優先順位で判断したのか。

→帰宅については、施設利用を継続しなくなることを恐れて、家族の希望の通りに帰宅させていた。家族の心配を無視してしまうと家庭での引き取りとなりかねず、せっかく改善の方向に向かっていることが無になると考えた。結局、両親の体調などの理由で、徐々に帰宅回数は減ってきたが、そのことについては両親も納得されていた。また、帰宅時の問題を施設に戻って来てから長く引きずらないことも、帰宅させて良いという判断をした理由となっている。

ケアホームへの入居については、障害がこれだけ重く、支援量も多いので、意見は賛否分かれていた。結局、落ち着いた環境で、支援の手が届きやすい職員配置ができるのなら、本人の行動改善はより進むであろうと判断した。

質疑応答、報告内容の確認について

(1) 障害像について

・施設内での自傷や他害行為が減ってきたということであるが、水遊びや行動を制止されてパニックを起こした時の様子はどのようなものか？

→入所前の他害行為というのは、何かを要求する相手、特に母親に対するものであった。施設内では、強く要求すれば何でも応じてくれる職員はいないので、母親に対して行なっていたような他害行為は自然とみられなくなった。ただ、要求が通らない時などに、壁に頭突きをする自傷行為はみられた。また当然、帰宅時は入所前のような状態であった。

(2) 支援の方針について

・この事例の場合、理解・認知の不足や人との軋轢で自傷や他害行為になることよりも、未発達で見通しが持てないために起こしてしまうと思われる。ただ、療育的な観点と介護的な観点を考えた場合、どちらを重視して取り組んできたのか？

→介護しなければならない部分が非常に多かったので、実際にはそのような支援が中心になっていた。しかし、この事例の生活支援を考える時、手がかりになることが非常に少なかったため、いろいろなことを経験してもらう、覚えてもらうことを必要と考えて、入所施設での取り組みを行ってきた。ただし、それほど多くのことができる方ではないので、ケアホーム入居後は介護的な支援が中心となっている。

(3) 支援体制について

・入所施設利用時とケアホーム入居後では、職員の配置や体制の違いはどうなっているのか？

→入所施設の場合は小舎ユニットで、夜間1ユニット7名の利用者に対して常勤職員または非常勤職員1名が配置されている（施設全体では、40名の利用者に対して常勤職員3名と非常勤職員3～4名）。また、入浴や食事の時間帯には、早番・遅番の常勤職員が全体で3名配置されている。

ケアホームは、5名の利用者に対して常勤職員1名と非常勤職員1名が配置されている。以前は週当たり4泊程度の勤務であったが、現在は3泊と日勤1日の勤務になっている。

(4) 家族について

・家族は、療育に対して非常に不安が高いようであるが、どんな要因が考えられるのか？

→小学校の時から学校に行かせなかった時は、いじめられたとか、障害が非常に重たいために「お客さん」で何も対応してもらえないこともあり、心配で迷惑をかけたくないという思いが強かったようである。家族は、自分勝手に要求を出すというよりも、非常に謙虚で、何かクレームを付けて辞めてしまうことではなかったと思う。本人がかわいそうだとか、周囲に申し訳ない気持ちで、家庭で自分たちが看ようと決まられた。私たちも何か心配になるようなことが起きて、施設から引き上げてしまうことがないように気を付けた。

(5) その他

・この事例の場合、特別支援学校義務化以前に学齢期であったと思われるが、こうした学校に

行けなくて家で抱え込んでしまうケースは潜在的にどの程度いるのか？

→全体的にはわからないが、この方と同世代の入所者はいなかった。その他、ことばの教室などに通っていた人たちの中には、無理して行くよりは行かない方が良いと言われていたケースもあると聞いているが、それほど多いとは思えない。

事例検討のまとめ

－自閉症や行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

(1) 日常生活での経験を増やし、安定した生活の流れを作る

障害が重度であったり、既に成人して年齢も30歳を超えている場合でも、今まで経験のないことや活動を少しでも身に付けてもらうことによって行動障害が軽減され、安定した生活の流れを作るのに役立てられる。

(2) 専門機関・教育機関とのかかわりと、適切な療育や相談・指導

幼児期から学齢期に専門機関による適切な療育や相談・指導を受けられない場合、本人の発達を促す機会が少なくなるばかりでなく、家族の養育態度が消極的になり、本人の経験が増えてこないため、行動障害も助長されてしまう。そのため、適切な早期療育は行動障害の予防効果も大きい。

(3) 構造化された環境での、本人にもわかりやすい活動の提供

行動障害の多くは、家庭や学校・施設などで通常のルールを無視して、自分なりのルールや行動パターンを作りあげてしまったものである。それらを改善していくには、構造化された環境で本人にわかりやすい、行動を変えやすい伝え方と活動提供による支援が必要である。また、ある程度行動が改善された場合、施設からケアホーム・グループなど、より落ち着いた環境での支援によって生活も安定する。

(4) 不安が大きい家族に理解を得ながら進める

強度行動障害を示す人たちの家族は、自信を失ない、不安が大きいため、本人の行動改善と家族の不安の除去を両立した支援が必要である。そのためには、支援内容や目的をきちんと伝え、家族状況を把握した家族へのサポートが重要である。

B. クラスターⅡ型（コミュニケーションが困難で、対応困難）について

この事例の場合、知的にも最重度のため、十分にコミュニケーションをとることが困難で、行動障害があるために生活上の経験も少なく、スキルも十分に獲得されていないことから、さらに行動障害が助長されている。

C. 今後の課題

1. 家庭での対応が困難になった事例の地域生活支援の方向性を見極め

家庭や本人の状況によっては、施設から家庭に戻ることが困難な事例も多く存在する。どのような条件があれば家庭へ戻していくべきか、あるいはケアホーム・グループホームなどの資源を活用して地域へ出していくべきか、その方向性によって支援の内容も目的も違ってくる。その方向性を見極めを関係者がどのように行なうのが課題である。

2. 地域生活へ移行するための人材確保と、運営可能な支援体制の確立

親なき後のことを考えた場合、いずれ家庭での生活は困難になってくる事例は多い。しかし、すべての方を入所施設で受け入れるのは難しく、また施設から地域移行することも望まれている。その場合、自閉症や強度行動障害を示す人たちが安心して暮らせるケアホームなどが必要となってくる。そのため、運営可能な支援体制を整えるとともに、実際に支援できる人材の養成と確保が課題となっている。

資料作成：中村 公昭（東やまたレジデンス）

事例報告：山本 俊彦（東やまたレジデンス）

クラスターⅢ型（多動固執パニックが激しく、対応困難）の事例①

事例の概要：男性、27歳、父、母、兄、本人の4人家族
服薬の状況：セレネース、アキネトン、ビットサン（分三）、
ロヒプノール、プルゼニド（就寝前）
事業の開始：平成18年6月

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生時：普通分娩、体重3,800g、身長53cm

乳幼児期：よく泣き、一人で遊ぶことが多かった。発語2歳で、言語の理解が遅かった。3歳児検診で異常があると言われ、県立病院で自閉的傾向と診断。その頃、飛び跳ねが多かった。4歳から保育所に通うが、短時間で、隔離されていることが多かった。

学齢期：6歳、地域の普通学級に入学。集団に適応しにくく、他児からいじめられることも多かった。こだわりが増えてきた。

13歳、養護学校中学部に入学。人とのかかわりが増え、人と話をしたり、世話をすることを好んでするようになる。

16歳、高等部に進学。重度の人の世話係をよくしていた。マラソンで20kmを完走したり、美術などの創作活動で評価を受けて学校生活は順調であった。高等部3年の担任が厳しく、愚痴を言うことが多くなる。その頃より、精神的に不安定になる（暗くなる）。

成人期：高等部卒業後、作業所に自転車、電車で通所する。作業は非常に頑張り評価もよかったが、しんどいと愚痴をこぼすことが多かった。知人より別の市にある作業所が良いと勧められ、違う作業所に替わる。初めの担当者は本人をよく理解してくれ、本人も安定して通えていたが、担当者が替わると不当な対応を受け、奇声、大声が始まる。そして、激しい自傷行為も始まる。唾が飲み込めず常に涎が出ていたり、空気を吐き出すことに固執し、儀式的行動が多くなる。作業所に通うことを拒否し、家庭に引き込まれる。昼夜逆転、暴力、破壊行為などが毎日のように起こり、ますます家から出られなくなる。

(2) 相談・治療・教育歴

- 3歳 県立病院で自閉傾向の診断。1回／3ヶ月のカウンセリング開始
- 4～5歳 市立の保育所に入園（市に掛け合い、専任保育士が付く）
- 6～12歳 市立の普通小学校
- 13～15歳 県立養護学校中学部
- 16～18歳 県立養護学校高等部
- 20歳 状態が崩れて作業所に行けなくなり、問題行動も激しくなったため、精神科クリニックを受診。服薬開始
- 23歳 行動障害が激しくなり、家庭での養育が限界という段階で市を経由し、あかりの家に相談。訪問療育開始

2. 障害の状態像

(1) 障害種別：中度の知的発達遅滞、自閉症

(2) 障害程度：区分 5

(3) 生活能力

言 語 コミュニケーションは可能で、日常会話ができる(小学校低学年程度)。理解の面は、日常的なことについてはほとんど理解できる。一度に2つの内容までは記憶・理解できる。

A D L 自立している。一人で電車、バスの利用ができる。金銭の使用は、金額どおりに紙幣を出すことができる。

学 習 小学校程度の漢字を含むものが読める。書くこともできるが、まちがって覚えている。時計の読み、計算(加減算)ができる。

3. 行動障害の状態：利用前の様子、判定基準点数

(1) 利用前の様子

近隣から市の障害福祉課に通報が入り、市を経由して、障害児(者)地域療育等支援事業(旧事業)の訪問療育を始める。

その時点では、激しいパニックや暴力行為と同時に、昼夜逆転、家庭での引きこもり、不規則な食事、決められた時間の服薬が困難など、基本的な生活を維持できない状況にあった。

そこで、健康的な生活を営むためのリズム作りを優先し、家庭での過ごし方、日中活動の場の体験利用など、家庭生活の再構築を図った。

第三者の存在があると、非常に謙虚で大人しい。約束も守ることができる。ところが、第三者から与えられた枠を自分で崩すことはしないが、母親や父親を威圧し(破壊、粗暴行為、パニックなど)、両親の意向という形で枠を崩すことがある。例えば、日中活動の場への参加について、本人は「頑張って行きます。」と家を出るが、帰宅後に「しんどい」「イヤヤ」と言って、パニックになり暴れ、両親が「本人が嫌がっているからやめておきます」と連絡するという次第になる。

約1年経過後、自宅にて包丁を振り回しながら「ぶっ殺す!」と暴言を吐いて暴れているという連絡を受けて訪問する。

一度家庭との切り離しが必要な状態であり、両親の疲労も限界にきていたため、精神病院に一時入院し、2ヶ月後、あかりの家の体制の整った時点で受け入れる。

(2) 行動障害の状態

家庭への 高等部卒業後、作業所に通所。その後、対人関係上のトラブルにより作業所に行きこもり けなくなり、家庭に引きこもっていた。

睡 眠 昼間に模型作りの合間にわずかに睡眠をとる。夜間は、模型作りがひと通り終わるとわずかに眠ることがある。早朝の車を見に行くこだわりのため、ほとんど睡眠が確保されていない。

- 食 事 決まった物しか食べない。こだわりである模型作りやビデオ編集が終わらないと食事ができない。時には、夕食が 22～23 時になることもある（家族も我慢して待っている）。
- パニック／
暴力行為 こだわり、パターン行動が思い通りにいかないとパニックになり、付き添う母親への暴力・激しい器物破損を起こす。鼻の骨が折れ、顎が外れるような激しい暴力、家のガラスは数箇所割れたままで、すぐに割ってしまうから替えられない状況であった。
- こだわり／
パターン
行動 毎日のように早朝 5 時より（時には、2 時頃に起き）歩いて約 30 分の交差点に行き、行き交う車を午前 8 時頃まで見て過ごす。その後決まったパターン（母親の迎え、決まった店で決まった物の買い物）の行動を繰り返していた。
- また、家庭においては昼間にわずかに睡眠をとるが、それ以外は自宅で模型作り、ビデオ編集といった行為を延々と繰り返す。
- 儀式的行動 （「 」内は本人の言葉）
- 独自の論理 「口から酸素が入ると頭がおかしくなる」（空気抜きの儀式）
「口から酸素が入らないように、おまじないをしないといけない」
「イライラしたら声を出さないといけない」「出すと治まる」（胸を押さえながら空気を出し、奇声を上げる）
- ・動き出す際に、指で宙に文字を書いてから動き出す
 - ・本人が睡眠をとっている間に、母親が買い物に出かけることだけでなく、傍から離れるのも認めない。自分が眠っても、起きた時に母親が寝ていると許さない。
 - ・（パニックを恐れて、両親は本人が欲しいと言う物は何でも買い与えていた）イライラすると大切な物を壊して、パニックになり、買い物を要求する。月 15～20 万円の買い物を繰り返していた（なくなったら、揃えないといけない）。
 - ・食べる際、口から空気が入ると空気抜きといった儀式的な行為を行ない、食事が進まない。また、食事時間についても、自分のしていることが終わらないと食事ができない。

(3) 判定基準点数

旧法 強度判定指針	新法 重度障害者包括支援
他害 (5 点)、こだわり (5 点)、物壊し (5 点)、睡眠 (5 点)、食事 (3 点)、対応困難 (5 点)、恐怖 (5 点) 計 33 点	パニック (2 点)、他害・物壊し (2 点)、突発的な声 (2 点)、食事 (2 点) 計 8 点

4. 行動障害の要因等についての分析、とらえ方

① 母親への強迫的依存・支配

両親、主に母親への粗暴行為については、異常なほどの依存・支配傾向が影響している。要求、思いが身近にいる母親に向けられる。それが叶わない、思い通りに進まないと、暴力という形で母親に訴えてしまう。

② 暴力行為の連鎖

自分の暴力には、罪悪感やうしろめたさを持ち、“したくないのにしてしまう”印象が強い。

そして、失敗を繰り返すうちに、些細なことで暴力行為が連鎖し起こってしまう。

③ 両親のパニック回避対応が本人の枠組みを強化していく

パニックや暴力を繰り返す様子に対して、両親は回避する術を模索していった。その中でとった示唆やアドバイスがこだわりとして本人の中に根付いてしまった感じがする（模型が壊れてしまったら、すぐ買いに行く。イライラすると大切な物を壊し、パニックになり、新たな物を購入することを繰り返す。息苦しい、胸が苦しいという訴えを起した際には、「息を吐き出すようにしなさい」「おまじないで胸の前で字を書きなさい」と教えていた。最近では、「イライラしたら暴れずに、膝を叩きなさい」と教えた。すると、それが儀式的な行動になり、それをしないといけなくなる。その儀式がうまく行なえないとパニックになる）。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

(1) 支援プログラム

本ケースの支援にあたっては、“行動障害がパターンの繰り返される家庭という環境から切り離す”というショートステイのハード的役割をフルに利用し、あかりの家という施設内で、まずは、「本人の持つ強固な枠組みを崩していくこと」、「あかりの家では最低限、人の言うことを聞ける、人と共に生きていけること」を目指し取り組む。

その後には、地域生活復帰に向けた展開として、「家庭に戻る」、「日中は福祉施設に通う」というプログラムで取り組みを行なう。

(2) 支援体制

強度行動障害を有する方の受け入れ、初期の療育は、特別に組織したスタッフによって行なわれる。入所利用者への支援と掛け持ちになるため、支援計画に沿って、有期限、有目的で短期的な集中取り組みを行い、集団適応を促進させ、施設の日課に沿って、生活支援・行動障害への支援を行っている。

(3) 支援の経過

第1期 生活リズムの改善とパニック時の自己抑制、自己コントロールの獲得；1ヶ月

- ・施設のハード面の機能を使った生活リズムの改善（施設の規則性の利用）
- ・集団生活に合わせる練習（人に合わせた生活）
- ・パニック時の自己コントロールを養う（説明、説得、身体抑制から自力での情動抑制を助ける）
- ・問題行動の背景にある独自の論理の修正

① ショートステイ開始時の暴力行為

本人は、ショートステイを区切りが付けば終了する仮の生活と捉えていたらしく、次第に自宅に帰ることを強く訴えるようになった。しばらくは我慢する様子がみられたが、思い通りにいかないと支援員に暴力行為を行なうことがあった。

② 暴力行為への対応

支援員は怯えを見せず、一歩前に出て向き合い続けた。暴力に対しては、お互いが怪我をしないように一時的に床に寝かせて、身体を拘束することとした。そして、「暴力を振るって無理

やり帰ろうとすることは許さない。ここにショートステイに来たのは、その暴力で家にいられなくなったからや。その暴力がなくなる限り、家に帰ることなんてできない！」激しい言葉のやりとりを行ってきた。

③ 支援者主導の関係

暴力によって自分の枠組みを押し通し、思い通りにしてきた本人に対して、初めて対抗した職員の屈さない姿勢が、彼の論理でなく相手の論理の中での見通しとなり、諦め、強制的な納得を起こさせたと思われる。その結果、強度の問題行動は影を潜めた（初期の集中的な取り組みにより、こちらのペースや枠組みに引き込むことに成功）。

第2期 保護者宿泊、外出等による親子関係の修正、強化；1ヶ月

- ・あかりの家という「施設のハード面」を利用した親子関係の修復、強化

① 相手に合わせる流れが活き付く「施設のハード」を利用した支援

第1期の取り組みの中で、あかりの家における行動上の問題はなくなった。支援員とのやりとり（関係や約束事）は、あかりの家というハードと連動して理解していたように思う。あかりの家では、言うことを聞かないといけないという具合である。こうしたハードに移った枠組みを利用し、親子の関係の修復（行動障害を起こしてしまう強い依存と支配をなくす）と強化（両親の言うとおりに過ごす）ことを目的にし、毎週末、施設内の地域交流ホームにおいて、親子で土曜日の昼から日曜日の昼までの24時間を過ごす。

② 上記の支援を成功に導くための支援

当日までの動機付け、注意喚起、保護者との打ち合わせなどをしっかり行なった。実施当日は緊急時の対応のため待機していたが、大きな問題はなかった。そのような宿泊訓練を繰り返し、成功体験を積み上げた。

第3期 帰省の開始による在宅生活の安定と内面の揺れの修正；2ヶ月

- ・週末帰宅（自宅で親主導の関係を作る。失敗をしない先行支援。成功の印象を作る）
- ・帰宅による情緒の揺れを修正（自分枠、こだわりの再起への対応、コントロールを再確認）

① 支援の大きな転換期の位置付け・帰宅開始

「行動障害の軽減」という支援ポイントから、少しずつ「地域生活復帰」という支援に比重をかけていく転換期に位置付け、地域生活へ戻していく具体的展開として、週末帰宅を実施する。

② 「地域生活復帰プログラム」に向かうための問題点と問題に対する回避方法

あかりの家の敷地内で保護者との関係が良い形で営めるようになったが、この関係がそのまま在宅生活で維持できるとは考えにくかった。そこで、帰宅時の行動上の問題を防ぐために、本人とのやりとり、保護者との話し合いを行ない、双方の協力を依頼した。

〈本人への対応〉

- ・粗暴行為や生活を乱す行為（夜明け前の散歩、昼夜逆転、高額な買い物など）をした場合は、もう一度最初から支援をやり直すという約束事を交わす
- ・日記を付けてもらい、行動の把握も同時に行なう

〈保護者との話し合い〉

- ・保護者への暴力や破壊行為の起こる流れにこだわりが関係していることを説明し、理解した上で、上記の約束事を一緒に守るようにしてもらう
- ・少しくらいは良いという考え方は捨ててもらふ（本人枠の発生に直接関係する）

③ 取り組み実施後の問題と対応

「地域生活復帰プログラム」の第1段階として、行動障害の予防を優先にした。帰省中は問題が起こらなかったが、施設に戻った後、次の帰宅を期待した情緒の揺れが起こるようになり、奇声や自傷が出てしまうことがあった。そこで本人に対して、在宅生活に戻りたい思いを叶えるためには、自分で我慢できることが必要であるという話と抑制方法の再確認を行なった。また、約束したことを持続させるため、内容を活字化したカードをお守り代わりに本人に持たせた（「あかりっこへの道（入所利用者への道）」カード、ショートステイへの道（在宅利用者への道）カード；注意喚起、正しい生活の仕方、家族との穏やかな生活を文字にしたカード）。この約束事が奏功し、それ以降のパニックはなくなった。

第4期 自力帰省、消費生産活動等の具体的在宅復帰への展開作り；3ヶ月

- ・バス・電車による自力帰省（社会生活活動に触れる。自信を付けさせる。目的を持った行動を行なう）；約1時間30分
- ・生産・消費活動の適正化（作業工賃の支給、高額な買い物の抑制。社会生活活動に触れる）

① 帰りたい思いを利用した自力帰省

前段階の取り組みにおいて、情緒の揺れは見られたが、大きな崩れはなかった。二重生活をうまく過ごすことができた。自力での帰省についても、帰りたい思いを利用したので大きな問題はなかった。ただ、帰宅中に電車やバス、自動車を何時間も見続けることが起こり得ると考え、注意事項を書いたカード（帰宅手順表；時間、各乗り換え場所での留意点を示した表）を持たせて帰宅させる。

② 生産・消費活動の導入；地域生活の疑似的体験－「行動障害への対応」から「地域生活に向けた対応」へ移行した時期－

地域生活復帰に向けた取り組みの一環として、生産消費活動の経験を導入していく。施設での作業に対して、1日500円（保護者から預かったお金）の工賃を施設長より支給した。月に1万円くらいの小遣いになり、欲しい物は小遣いの範囲で買うという設定にした。その約束も守り、在宅時の月20万の世界に戻る様子はなかった。

③ 関係の幅を作る

工賃制の導入以降、施設長が直接的に支援へ参画することになり、担当者や現場スタッフとの日常生活を通じたかかわりから、日常場面でかかわらない権威的な人との特別なかかわりが始まった。

- 1) 工賃の支給に大きな意味を持たせるための権威者からの報酬という役割
- 2) 帰省の前後に、園長室で『地域生活をするためには、人の言うことを聞けないといけな』『しっかり親孝行してきたかどうか』などの家庭での生活に絡んだ話合いを持つ。
- 3) 本人の思い込みのひとつである「酸素を吸うと頭がおかしくなる」に対して、腹式呼吸を練習するため、詩吟教室を毎日教わった。

生活と関係の薄い特別な設定の中で、施設長と過ごすことが対人関係の幅を広くしていった。担当者からの説得ではなく、施設あかりの家からの説得となって動いていくことになる。それは入所利用者ではなく、ショートステイ利用者（入所利用者になりたくない）であり続けたい本人の意思にも大きな影響を及ぼしたと思われる。

第5期 帰省日数の増加と自力利用；現在も継続中

- ・週末帰宅日数を1泊から2泊へ（在宅生活時間の拡大。成功感を親子で実感してもらう機会の増加）
- ・短期入所の時、交通機関を使い自力で利用（将来を見据えた自力での日中活動利用経験）

① 帰宅時間の増加と認識のずれ

現在進行中の設定であるが、この取り組みを約1年間続けている。当初は帰れることが喜びや励みであり、安定的に2泊3日間の在宅生活を過ごしていた。しかし、半年を過ぎた頃より、家庭での本人独自の枠組みが再起されつつあった。喜びや励みといった糧ではなく、「これ（模型作り、ビデオ編集等）をするために帰る」という具合であった。

- a) 同じ問題を再起させないための、約束事の設定（活字化）
- b) 家庭で過ごす際、しっかり両親の言うことを聞き、落ち着いた生活を続けるようにと、支援員と施設長が本人にとって励みになるような話しかけを多くする。

② 保護者への支援

当初両親には、粗暴行為やパニックのない生活という成功を積み上げている時点では在宅復帰への願望が強くあった。しかし、状態の崩れや日に日に増してくる枠組みに怯えが再起し、それまで可能だった親から子への言葉かけもできなくなり、そのことでさらに枠組みが膨らみ、行動上の問題も再起してきた（暴力はないが、大声を上げたり、自傷行為をしたりする）。

こうした経過の中で、この崩れに対して、「（今はできないかもしれないが）何も言えなくなる親子関係から言って聞かせる親子関係に修正していかない限り、家庭生活の維持は難しい」ということを説明しながら支援を継続している。

(4) 取り組みのまとめ

本ケースへの支援は、大きくは①「本人の枠（噛み合わない原因である独自の論理）を崩し、噛み合ったやりとりをすること」、②「地域生活復帰プログラム」の二本柱で行なった。

初期の向き合いの中で、支援者主導のかかわりを通して自己コントロールを何とか作ることができ、行動上の問題は大幅に減少していった。そして、この成果を維持しながら、現在は地域生活復帰への展開を行なっている。

問題行動を再起させてしまえば、保護者は怯えて地域生活への展開は不可能になる。そのため、ショートステイの枠組みをうまく利用して、わかりやすく見通しを持たせた極めの細かい支援を心がけながら、焦らずじっくりと時間をかけて取り組んでいる。

また、あかりの家で支援の展開を図る際には、必ず主治医に相談し、環境変化の妥当性や本人の現状での可能性を確認している。

行政についても、現状を確認しながら在宅へのプランを共有化していく作業を行なっている。進展の有無にかかわらず、少なくとも3ヶ月に1回は報告も含めた話し合いを持っている。

6. 行動障害の転帰

(1) 利用終了時の様子

現状としては利用継続中であるが、大きな節目を迎えている。利用当初の家庭での暴力や破壊行為、昼夜逆転などの生活の乱れそのものは影を潜めた状態である。当初の利用目的に対しては、一定の成果を上げたと言える。ただ、こだわりや儀式的行動がわずかに見られる中、いずれ、こうした行為が以前のような激しい行動障害につながっていくものであることは保護者と共通認識できており、両親の不安は強く残っている。

(2) ショートステイ利用中（現在）の判定基準点数

	旧法 強度判定指針	新法 重度障害者包括支援
自宅 (帰省中)	こだわり (3 点)、恐怖 (5 点) 計 8 点	パニック・不安的行動 (1 点)、突発的な声 (1 点) 計 2 点
あかりの家	こだわり (1 点) 計 1 点	パニック・不安定行動 (1 点)、突発的な声 (1 点) 計 2 点

7. アフターケア

現在も利用継続中であるが、節目を向かえ、保護者との話し合いを深く持っているところである。現状では行動上の問題も軽減し、家庭生活が送れているが、わずかに見られるこだわりや儀式的行為が将来的に以前の状態に戻ることに繋がってしまうかもしれないという不安が強くある。保護者の不安や思いは共感できる。在宅に復帰した後は、あかりの家に通所しながら、時折宿泊の短期入所を利用しながら過ごすことで、在宅生活の維持を見込んでいる現状である。

ただし、行政については、長期にわたって例外的に多い短期入所の支給量を継続することには難色を示しており、行政側の都合と行動障害を有する本人への支援の必要性とが現実の中で噛み合わなくなっている。こうした理解を行政に求めていくことにも継続して取り組んでいる。

8. 得られた知見、課題

本ケースのパニックや暴力行為には、必ず両親の存在が絡んでいる。依存・支配の中で適当な親子の距離が取れないことで、こじれた関係になっている。

状態の良かった時期には、「もっと家で過ごさせてやりたい」と訴え、状態が悪くなると、「冷や冷やして、早く時間が過ぎないか（あかりの家に戻らないか）と思います」と言う。このように、本人の状態ひとつで揺れ動いてしまうところが今も変わらずある。子離れできず、親離れもさせられない状態の中で、この関係が互いの依存・支配となり、適度な距離を作れない不安定な関係につながるものと思われる。

彼の有する思考・考え方についてもいくらかは修正してきたが、家庭で過ごす時間が長くなると、そこに介入がないと崩れてくるので、これまで形成してきた価値観をずれさせない・失敗させない支援は、今後も長く続けていく必要を感じている。

またこれらを支えるのは、在宅生活においては両親であり、私たちの説得によるものだけで

はなく、本人と両親とのかかわりの中で、実感を通して修正していくことが必要となる。この辺の見解について、主治医と意見は一致している。

在宅復帰プログラムの中で、これからも紆余曲折を覚悟しながら、家族で過ごせる実感を確実に持ってもらえるように支援していくつもりである。

外部評価委員からのコメント

【河島 淳子 委員】

- ・小さい時からどう育てていたかが重要である。
 - 父親は母親を守りながら、また威厳を持ってはいるが最終的には甘い（無知なる甘さ）。また、その父親に付いていかざるを得ない母親は、自立できないでいるために問題が増えてくる。
- ・良くなってからも（暴れなくなってからも）大声を使って親をコントロールし、ビクつかせている。
 - 大声というのは、一番外に響いて多大な影響を与える。それによって母親や父親を一番ビクビクさせる方法と化している。
- ・「まあ1回くらい」ということについて
 - 自閉症の人はアメーバーのように1回がどんどん増加・拡大してしまい、テリトリーを増やしてしまう。そういったことをわかっている、親は「かわいいから」とつい許してしまう。
- ・場所での理解、使い分けについて（家ではパニックや大声を上げるが、あかりではない）
 - 場所からの理解や行動の使い分けが可能なことから、かなり能力としては高い。
- ・16～17歳はとても幸せな時期だったが、18歳で厳しくされることへの耐性のなさが顕著に出る。
 - 自宅でかわいがられて育っていたため。また、家庭の中での集団行動ができていないことも問題である。
- ・A（あかり）or B（ショート）の選択肢で行動が改められるということは、
 - 行動の動機として善悪での判断よりも損得の勘定で行動している人である。
- ・空気のこだわりにもみられるように、16～17歳の充実感が今は感じられていない。
 - 人間が生きて幸せになるための基本は動くことであって、もうひとつは褒められる、何かテーマを持って行動することである。こうした行動に対して、評価することも大切である（飴と鞭、罰と褒め）。
- ・父親、母親の意識改革
 - 一人の努力によって能力を獲得したケースは我慢することを知らない、経験していない。
 - 指示が聞けなくなる。
 - 人とともに学習したり、誰かの応援がある場合、忍耐強く人になついてくる。
- ・非常に重度、最重度といわれる人たちにとって、文字の獲得に1年ぐらいかかったり、数を理解するのにもっとかかったりするが、「こう？」と付いてくる場合には非常に忍耐強く、いろいろなことをやり遂げていく力を持っている。逆に、高機能の人たちの中には、「そんなことして何になるの？」「そんなの嫌だよ。しんどいだよ」とか、指示が聞けなくなってくるので、高機能といわれる人たちの方が初めを大切にしなければと感じる。

【黒川 新二 委員】

- ・人間は実力とか、人間的な魅力などを自分で身に付けていくのであるが、その過程で親が自分をどう見ているか、その辺を学び取って自分で意識していく。高機能自閉症やアスペルガー

障害の人が大変だというのは、こういう意識や認識が難しいわけで、我慢する力もないし、コツコツと続けられる力もない、しかし、「それでいいよ」「すごいね」と言われるから本人もそれでいいと思ってしまう。

→それで自分は何でもできるといった感覚で育ってしまい、自信過剰な存在として育ってしまう割にできないことも多くあって親も苦勞する。

- ・中学生の家庭内暴力に似たケースである（何かあると親に暴力を振るう依存・支配の関係）。

→依存・支配の関係とは、現実社会の中で道を切り開いて自分を確立するという力を全然持っていない。持っている実力は、親を支配する実力。自分が切り開きたいことを自分でする実力がないので、親を支配して親を怒鳴りつけたり、殴りつけて、親にそれをさせている。親に協力させることで、自分にできないことをできることにする（空想的万能感）。それと社会とをつなぐものが親で、だから親がいないと大変で、何にもできない。そういう意味で完全に親に依存しており、同時に親を支配しているといった独特の依存・支配関係を有している。

- ・こういうタイプの人物には、おまじない行為が多い。引きこもりや強迫といった青年、また非現実的な世界に取り込まれている人に多く、屈曲した認識を持っていることがままある。

→おまじないは空想的万能感に関係していて、空想の中で良いこと、望むことを考え、時にそれを親に実行させる。空想の中でのことが実現する感じとなり、それを繰り返していると空想的万能感になる。

→現実社会の実際を知らない、体験しない（自己体験）。親との関係では自分の懸念とか空想的万能感を失敗したりできないので、ますます親に依存・支配することで自己対応できなくなってしまう。

- ・字面のみの情報が入りやすく、その情報に弱い。

→TVなどから入ってくる一般的な情報について、その情報の可能性がどのくらいの程度有り得るかがわからない。すごく心配しないといけないのか？そうではないのか？といった現実感覚がない。あるいは、字面だけの情報を得て、まちがった認識でよくわからないこだわりのような儀式的行動の成り立ちなのかもしれない。

現実世界での成功感が大切になってくるということが、河島先生（養育的）、黒川先生（精神分析的）の共通意見となっている。

質疑応答、報告内容の確認について

(1) 支援関係について

- ・実施期間について、それぞれの期間はどれくらいだったのか？

→第1期の集中的な取り組みについては1ヶ月くらいで、次の第2期までの維持の期間と合計すると、実際に第1期は3ヶ月間。第2期については1ヶ月、第3期は2ヶ月、第4期は3ヶ月、第5期はそれ以降で、現在まで1年ほど経過している。

- ・スタッフワークと展開について

→第1期の時期は特定の職員が中心になって展開した。この時期は問題行動をそのままもって来るような状態もあって、主に何か大きな問題になるだろうという状態像が見えた

段階でその職員が対応することに決めていた。特定の職員が不在の時には、力のある職員がその間を埋めていくような形でかわり、職員を固定するようなことはしていない。ここまでの抑制はかけていくといった決まりは、スタッフ間に般化させた。暴力が発生した時に向き合って話をする中で、その時期からは大体どの職員がいても、「昔の事はしませんが」みたいな感じで、暴れたり大きな声を出したりしないというベースができてきた。

それ以降、どの職員とでも過ごせるようになった。もちろん、職員は本人を挑発しないように留意してかわった。

- ・第1期でそういう形ができているが、その後はどの職員でもかわられているのか？
→施設長が参画して以降、特定の職員はポイントだけ、家庭での出来事を引きずって帰って来たり、特に何か気になってすごく苛立っている時だけかわり、それ以外はできるだけかわらないようにしている。どの職員とも一緒に過ごして、いろいろと言われる中で、イライラしながらも「聞いておかないといけないのかな」と思いながら、何とか過ごしている。
- ・18歳の時のつまずきに関して、展開や励ましはあるのか？
→つまずきへの意識、本人の理解をどこまで汲み取れるかといった感性。本人の挫折感などを拾っていかないと次の展開にはつながらないが、家庭支援中心の状態なので、そこまで遡って考察できていない。
- ・約束の設定について、誰と誰の約束なのか？
→本人と最初にかかわった職員との約束であり、親にも同意してもらっている。第3期の自宅に帰る時点で初めて設定した。約束の内容については親に同席してもらい、内容を説明して三者間で確認を行なった。常に特定の職員がコントロールしておかないといけないという感覚があり、その影響力をどこまで伸ばしていき、親と重ねていくかという点を今まで考えてきたので、それだけでは行き詰まってくるのかなとは思っている。
- ・19歳の時に受けた作業所でのパニックをさせる対応について、心理的な外傷もあると思われるが、これに対するケアはどうしているのか？
→癒しというイメージまではできていなかった。とらえ違いや気にする事柄に対して、どう処理するか、受け流すかという方向で考えている。確かに、フラッシュバック的なパニックは今も続いている。
- ・たくさん傷付いているが、投げ所になれる人が現れることで落ち着く。悪くなってくると、悪い部分しか見えなくなってくる。
→良い部分を考えるようにすることの大切さ、話すことの大切さ

(2) 家庭関係について

- ・家庭環境について(両親 50 歳代後半、兄 30 歳)、父親が生育歴を書いたのか？
→主にかかわっているのは母親だが、精神的に弱いために父親が前に出てくる。また、大きな問題のあった場合には父親が対応しているため、本人は父親を大事に思っている。
- ・あかりの家と自宅との距離、位置関係について
→本人は公共交通機関を使って、約 1 時間 30 分かけて自力で週末帰宅している。直線にしたら 20 km 弱だが、あかりの家から歩いて、バスと電車に乗って、また歩いて帰るとそれ

だけかかる。車で行くと 20 分もかからない距離。

- ・儀式的行動について、父親が教えている約束は守っているが、実際には解決していない。きちんと本人の障害理解ができていないが故に、小手先のことを言ってしまう逆転現象を起こしている（母親への暴力）。
→人に認められたり、人と共感することがないので、今まではどうしていいのかやり方がわからない状態で、一緒にやろうとすること自体が困難であった（自己認知レベルの未発達）。園長との詩吟のように、何かをやり遂げる、成功体験は大きな変化につながった。
- ・自分の思いと反対のことをよく言う。
→「本当は何を言いたいのか」を察知して、話をつなげてあげると本人はホッとする。それをせずに叱ったり、説教をすると余計に関係がこじれて暴力へつながる。母親も黙って叩かれていないため、話の中でさらにこじれてくる。
- ・大切なのは「やり抜く」努力と、本当に言いたいことを理解すること
→親の意識、やる気が重要と考えられる。
- ・あかりの家でのやり抜く力について
→頑張ってやり通すことはしているが、納得していない（外面で支援員の言うことは守っている）。今は一応、自分でやる気、やらないといけないという思いは出てきている。

(3) その他

- ・訪問療育というのはどういう制度か？
→障害者地域療育等支援事業という旧制度にあった事業。30 万都市に 1 ヶ所、外来、訪問、施設支援といった 3 つのタイプの事業があった。具体的には、コーディネーターが専門性を地域に提供していくという支援方法をとる（1 件訪問すると単価いくらかという形）。
- ・生育歴より、18 歳の企業実習後に就労を断念したことについて、本人が決めたのか？納得しているのか？
→おそらく、親が本人の状況を考えて決めた。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害をもつ人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症・強度行動障害全般について

強度行動障害は、関係や環境が絡み合い、強化され、こじれてしまうことが多い。以下のことを押さえ、軽重つけながら支援を組み立てることが有効的支援となる。

(1) こじれきった関係や環境から一旦離れる

多くの場合、本人は問題行動にがんじがらめにされて身動きできない。また一方で、家族や他の支援者などを巻き込み、問題がより複雑になってしまう。そのようなこじれきった関係や環境内での修復は相当に困難である。一旦、その関係と環境から切り離す。

(2) シンプルな関係と構造化された環境の中で修復する

支援者と利用者というシンプルな関係、構造化されたわかりやすい日課や環境の存在する療育的、かつ整理された場面の中で支援を行なう。

(3) 本人の内面に沿った支援と相手の指示に従える関係作り

本人の内面に沿った支援や納得は、意欲の引き出しに不可欠である。その意欲が行動障害を変容させる動機になる。そして同時に、強度行動障害の多くは、相手や状況に関係なく自己の枠組みを肥大化した傾向がみられる。併せて、支援者の指示に従える関係作りを行なう。

(4) 食事・睡眠・排泄／日中活動をしっかりできることへの支援

行動障害の背景として、食事・睡眠・排泄／日中活動に大きな乱れのあることが多くみられる。また逆に、強い行動障害によってこれらが大きく乱れることもあり、両者は高い相関関係を有している。したがって、食事・睡眠・排泄／日中活動をしっかり送るための支援は重要である。

(5) 有期限・有目的の支援

強度行動障害への支援を有効的なものにするために、期限と目的は不可欠である。単なる設定というだけではなく、支援者や家族などへの動機付けでもあり、本人にとっても行動変容に向けた努力のエネルギーとなる。

B. クラスターⅢ型（多動固執パニックが激しく、対応困難）

多動・固執・パニックによって、かかわる人たちが対応できない状況を示している。人と共有するルール、モラルが持てない、維持できない状況であることが考えられる。ルールを示しても、本人の持つルールが最優先にされ、ルールがルールとしての意味を持たない。本人の枠組みの中ではやりとりが成立しない。やりとりを一般に近い、支援者側の枠組みの中で向き合うことが支援の始まりになる。

このケースにとって、共有できないことが大きな特徴であるため、この共有することを専門的な援助によって獲得していくことが重要になる。

C. 今後の課題

1. 専門性と人材の確保

有効的／予防的支援で記した強度行動障害を示す人たちへの支援には、相当なトレーニングによる細やかな専門的視点と対応の柔軟性が必要になる。そして、専門的な支援のできる人材を確保し、育成していくことが重要になる。

しかし、福祉の仕事に対して、将来の自分の展望が持ちにくいと言われる待遇、そういった先入観が人材を遠ざけている状況があり、大きな課題となっている。

2. 短期入所に療育的機能を持たせる

入所施設の機能に物理的な限界がある中で、地域で暮らし、家庭崩壊などに陥っている事例が非常に多くなっている。現在の短期入所事業において、こうした人たちの受け入れを行なっているが、人的、環境的に十分応えきれない現状がある。

自閉症療育の実績をもつ施設の短期入所に中・短期療育入所加算制度を導入し、強度行動障害加算事業的な事業とは別に、問題が複雑化する前の療育的な支援を可能にするような、小回りの効く体制を整えていく必要がある。

資料作成：福原 正将（あかりの家）

事例報告：福原 正将（あかりの家）

クラスターⅢ型（多動、固執、パニックが激しく、対応困難）の事例②

事例の概要：男性、28 歳、知的障害を伴う自閉症

事業の開始：2003 年 9 月 24 日 利用期間：3 年 6 ヶ月

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

妊娠中および出産時は異常なし。初語は 3 歳前後。本人が 1 歳の時、県外から現在地に引っ越す。保育所の保母から「呼んでも反応が遅い」と言われ、巡回相談から児童精神科のデイケアに就学まで通う（1 回／W）。落ち着きがなく、歩き始めるとチョコチョコ動き回り、何度も警察の世話になる。小学校入学前は、毎日出かけないと気がすまない状態だった。児童精神科へ年 1 回の受診を継続し、蕁麻疹のため服薬はしていない。

小学校は普通学級に在籍。初めは座ることができなかったが根気良く対応して、教師が存在を忘れるほどになった。小学 5 年生の時にてんかん発作が初発し、服薬を受ける。しばらく発作は起こっていないが、現在も服薬は続けている。

中学校は特殊学級に在籍。適応良好のため、前記の児童精神科は 3 年間受診していない。小・中学校ともに、親同士のネットワークで評判の良い学校と先生を探し出し、越境入学している。

高校は教育学部付属養護学校に在籍。学校までひとりで電車通学。学校より道路に飛び出すので危ないと言われたが、自主通学は続けた。嫌なことはやらない傾向が強くなってきた。作業所への実習前に嘔吐がみられたが、概して適応は良好であった。初めてショートステイを利用したが、本人はもう二度と行きたくないと言う。この時期から乾癬が出る。

卒業後、地域の作業所へ通所。主に、車のヘッドレストの解体の仕事をしていた。作業はよくしていたが、19 歳頃から母親ベッタリの傾向が強くなり、夜寝ない日が続く、落ち着きのなさが出てくる。作業所に行きたがらなくなり、他の利用者を叩き、器物破損も激しくなる。睡眠障害のため、服薬を開始。23 歳の時、再び児童精神科を受診した際に入所施設の利用を勧められ、作業所の所長からも福祉事務所に相談があり、24 歳であさけ学園へ入所した。

2. 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ

3 歳の時に児童精神科外来を初診。重度の知的障害を伴う不定型の自閉症と診断された。4 人兄弟の 3 番目で、兄 2 人、妹が 1 人いる。固執傾向と多動傾向が著しく認められたが、兄弟の後を追ったり、叱られると顔を隠したり、恥ずかしそうにするなど、対人反応は良かった。津守式発達質問紙では DQ 86。4 歳 5 ヶ月時の K 式発達検査の結果は全領域 DQ 60（言語・社会、認知・適応領域ともに DA 2.5～3 歳レベル）で、言語社会性の発達の良好な傾向が認められた。

最近の WISC-Ⅲ 知能検査の結果（FIQ 40、VIQ 43、PIQ 48）、処理速度が遅く、新奇な課題への適応がかなり悪い。極端な言語理解＜知覚統合の Discrepancy、できる課題とそうでないもののとの差が大きい。ごく日常的、具体的な事物の理解は可能であるが、長文の指示理解や言語表現は苦手である。視覚－運動の統合や因果関係の理解は比較的良好なものの、全体の見通しや場面状況の把握が苦手と考えられる。筆圧が高く、手先も不器用で保続も顕著なため、その都度声かけ等で促す必要がある。

3. 行動障害の状態：利用前の様子、判定基準点数

(1) 行動障害の状態

作業所に在籍時から他人を叩き、器物の破損が出はじめ、頻繁になってくる。児童精神科で薬物治療を始めるがあまり改善されず、平成13年から、スーパーで女性を触る、大声で歌うなどの行為が出てくる。平成14年から、作業所には行きたい時だけ通うようになり、ほとんど通えなくなる。同年6月、スーパーで女の子を押してしまい、防犯カメラに本人が映っていて警察沙汰になる。平成15年には、近くのショッピングセンターで老人を突き飛ばして怪我をさせるが、示談の際に遅刻するし、母親の態度も悪く、訴えられて慰謝料を支払うことになる。

作業所に来て、本人がいると雰囲気はピリピリし、人にちょっかいを出す、暴力を起こすので母親が付き添うが、母親が本人を注意することはない。調子が良い時は月に2～3回通い、午後2時から3時半頃まで作業をして、その後3時間ほど車でドライブしていた。本人が行きたがらないのに連れて行くと状態が悪くなり、迷惑をかけるのではないかと心配していた。行事にも参加させられず、本人には母親が言い聞かせて休んでいる。自宅では、アニメキャラクターグッズを買うこだわりがあって、それを止めるとパニックになるので何も言えない。パニック行動とても大きい。例えば、食事はテーブルごとひっくり返す、物を投げつける、他人の髪の毛を引っ張ってそのまま引きずる、叩く、蹴る。学校時代にもみられた大声を出すというのは威嚇手段だったと考えられる。このように、パニックの中には先のことが見えずに混乱しているものもあれば、威嚇するために暴れるなど、種類はさまざまである。

生活リズムの崩れ、睡眠障害に加えて、家族と一緒に食事ができず、夜中にひとりで食べている。家からの飛び出しも多く、ショッピングセンターで勝手にポスターを剥して持って来たり、地域の小さな子どもを叩く、居酒屋に入って客のドリンクを飲むなどで問題になっていたが、両親はそれを制止できない。母親は、県立施設が2年の有期限なので使いたいと考えている。施設に長く入れておきたくないし、ショートステイも短すぎるのは困ると考えている。父親は、母子分離が必要であるが、専門性がある所でないといこの子を理解できないと考えている。

(2) 旧法の強度行動障害支援加算事業における判定結果

次の9項目の行動障害すべてに5点の評価が付き、合計45点となっていた。

- ・ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為
- ・ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為
- ・激しいこだわり
- ・激しい器物破損
- ・睡眠障害
- ・著しい多動
- ・通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行為
- ・パニックへの対応が困難
- ・他人に恐怖を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

作業所の通所当初はよく作業もしていたし、適応が良好であったことを念頭に置き、要因を検討してみた。

施設の中で本人と一緒に生活してみると、先の見通しが不明確な時に不安でパニックに陥りやすい状況になることが理解できた。物ひとつ置き場がわからないだけで近くの物を投げ捨てたり、人を叩いてしまう。言葉のやりとりができるからか、返事をしたからわかっていると捉えてしまうと問題行動が生じてくる。ひとつずつ事前に説明すること、理解できていないことはやって見せる必要がある。

また、「本人に障害があることを周りが理解しなければならない」とする両親の構えは、結果的に本人に現実的な制限のない生活を容認し、自己制御ができない状態を生み出してきた。睡眠障害や収集癖、家族を自分の生活に合わせないと落ち着かないことなども、保護者の誤った理解と関連しているように思われる。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

a. 初期（1年目）の取り組み

(1) 入所時の様子

入所当日、本人に対して「あさけ学園に入所することをしっかり説明してから連れて来てください」と伝えておいた。しかし、本人の状態が悪くなるのがわかっているため、両親は簡単な説明で済ませてきた。学園に到着すると本人は不安になり、いつも行っているカラオケに今度はいつ行けるのかと母親に語りかける。母親が「冬かな」と答えると大声で騒ぎ、母親の髪の毛を引っ張り、引きずり回した後、トイレに駆け込む。それを見た父親は止めることもできず、「トイレに逃げたな」と言う。トイレから戻して、説明のやり直しを職員が介入して行なう。今の状態では家庭で生活できない事実を本人に伝え、あさけ学園で人を叩かないで生活できること、夜はしっかり寝ることなど、3年間頑張ることを確認した。

(2) 初期の取り組み

①本人が慣れた職員を徐々に増やし、働きかける内容が職員によって変わらないように配慮する。

②傍に付いて、一から伝え行動できるようにする。当面、本人は知らない所で生活することになるので、本人に説明していく職員を付ける（「初めてで不安だろうけど、職員がちゃんと教えるから大丈夫だよ」などの言葉かけ、不安や行動化に対しては「頑張って家に帰るんだろ？」というメッセージを伝える）。

③焦った動きはゆっくりするように促す。

夕食時、食べたくないおかずのためにテーブルごとひっくり返す行為が出たが、「あさけに何をしにきたの」と言われると、パニックが直ちに止まる。その後、職員の分を出すとしてすべて食べる。嫌いな物が多く、その後も1回捨てているが、職員の分を出されて食べている。

眠りが浅く、職員が睡眠の確認に行くだけで目を開けてしまう。朝起きるのが早かったが、「起こすまで寝ていてもいいから」と言われた後は、職員が起こしに行くまで布団に入っていることができた。

生活の中で明らかになってきたことは、職員が説明をすると、はっきりわかっているわけでもないのに「はい」と返事をしてしまう。理解していないと動きが取れずに立ち尽くしてしまい、そこから叩く、蹴る、器物を破損させてしまう行為に発展してしまう。また、わからないことや、いつもとパターンが異なることがあれば、大声で騒ぎ、その場に寝転んで手足をバタ

バタさせるなどの行動がみられた。職員の見えない死角で他の人の身体を触る「からかい」もみられ、触られて騒ぐ人には手を出さないが、興奮状態になると見境なく叩く。

説明した後は、本人がどんな動作に表すことができるかを確認する。動作が止まってしまった時には「何と言うの」と問いかけて、「わかりません」とか理由を言わせる。問いかけのたびに確認し、言葉でやりとりする方法を繰り返した。例えば、彼の動作の中で「これじゃないのか?」という箇所を、こちらが「これなの?」と聞き返してみた。その問いに対しては簡単な言葉で返ってきたので、「〇〇の時は～な言い方をするんだよ」とか、「〇〇のような準備をすればいいんだよ」のように、生活や作業の中でひとつずつ積み上げていった。

動作自体も早く、多動で手早く終わらせたい感じはみられたが、丁寧に物事を取り組めていなかったことや、本人の自信のなさも影響していると考えた。

最初に取り組んだのは作業場面である。単純作業より少し複雑な工程もやれると予測できたので、部品を袋詰めしてホッチキスで留める仕事を教えた。これは、ゆっくりやらないと袋を折り曲げる時にしわも寄るし、重ね合わせた場所にホッチキスがうまく入らないので、「ゆっくりやればできるから」と言って、数は度外視で「これを全部自分で気をつけてやりなさい」と導入した。ある程度落ち着いてくると、日常生活の中で洗濯物をたたむことや食事当番もゆっくりやれるようになってきた。「これ、あわてて作った時」と「ゆっくりやった時」のできばえを見せて、「どっちがきれい?」と見比べさせてみたところ、きれいな方を指さすことができたので、「こっちの方がいいよね」「これをしていくためには焦っているとできないよ」のように生活面へ広げていった。

(3) 家族への取り組み

当初、両親はあまり他人の言うことを聞くような感じでなく、以前は服薬も拒絶していた状態で、前述したように「専門的な知識のない人にうちの子は診せられない」と断言していた。母親も最初、「あさけ学園に入れたら、この子は歩いてでも自宅に帰って来るだろう」と言っていたが、そういうことは一切なかった。それは、本人が学園で取り組むことをある程度理解していたので出なかったと思っている。さらに、家でも飛び出しがなくなったことから、学園への信頼感が両親に少し生まれ始めたのではないかと。両親に話が通じるようになったのは、このように少し落ち着いてきたことが契機になっている。

そこで両親が来るたびに、彼の起こすパニックの要因について説明した。例えば、「こういうことがあったので、やはりパニックを起こしました」。次に、「このようにもっていったら、彼はパニックを起こさずにやり遂げることができました」と伝えるようにした。両親がパニックの本当の意味を理解するまでに時間を要したが、両親とも熱心で、小まめに来る保護者だったこともあって、根気良く説明を続けた。

b. 中期(2年目): 他人が言うことにイラつかないで取り組めること

あさけ学園の生活に慣れ出してから、本格的に本人への取り組みが始まった。

それまで、自分の洗濯物をどうしたら丁寧にたためるかを一緒に取り組み、自室の掃除や当番の課題を増やして、「誰とやっても同じようにできる」から、「言われたことを見ていなくても手を抜かないでできる」へ展開した。

これまで他者に言われて動くことがほとんどなかったけれども、地域や家庭で生活していく

時には、必ず言われて動かなくてはいけないことが起こり得る。その時に言うことを聞けないでパニックになっていたら在宅生活は考えられないので、本人にそのことを伝えて取り組んだ。具体的に、衣類をたたむ時には、各部位の呼び名を教えながら、どこから始めてどこで終わるのか。日頃使わない物の名前は知らないなので、本人が名称を理解できているか確認しながら取り組んだ。

手先も器用でなく、丸めて終わりにしていたので、初めは一緒に行かない、「ここに皺が残っているから伸ばしなさい」と本人に確認させていく。一緒にやる職員誰もが同じ視点で取り組めるように、同じフロアで見届けることもあった（情報の共有）。次に、「後で確認に行くから自分の部屋でやっておいで」と先に行かせ、後からできばえを確認してうまくできていない時はやり直すようにした。完全に職員が離れても丁寧にできているか、自分ひとりでも職員とした時と同じようにできるかについて確認を進めてきた。

掃除機をかけるのも衣類たたみと同じように、まず居室の隅々までどのようにしていくかを何回か一緒にやり、職員が次第に離れていく方法を探った。食事の配膳も盛り付けたら終わりではなく、どうしたら均等に分けられるのか。雑に食器を並べていれば、見えないから忘れてしまう。他と見比べることができないので均等に分けられない、そうしたらどうするか。求められることにイライラするのではなく、時には職員がいろいろな方法を提示し、本人自身がそれらをどうすれば解決できるのか考えさせていく。初めに食器を縦横に並べて見やすく工夫したとしても、次にそれを忘れずにやろうとするかに関しては、傍に付いて確認する必要があった。人に言われて取り組み、それを持続させていこうとする本人の意識は、自宅に戻りたいという一点にあったと思われる。ただ、あさけ学園でできても自宅でできなくては意味がないので、最終段階では家族への支援とフォローアップが重要になってくる。

c. 後期（3年目）の取り組み

(1) 約束事の設定

自宅では学園のように丁寧な手助けができないので、家でされたら困ることを本人に提示することから始めた。職員としては、両親から適時「これをしてもらっては困る」と言ってもらうのが一番良いと思っていたが、両親から困ることを直接注意することができないので、これを契機に職員が介入し、とりあえず自宅で困っていることを具体的に11項目あげた。それ以外の項目については、将来的に両親から伝えていけるようになることをめざした。

- ・お風呂は夜の9時までに入ること
- ・家の中はパンツ、シャツだけでなく服を着る
- ・何度もパンツを履き替えない
- ・勝手に行動しない。親に言ってから動く
- ・洗面台に勝手に行かない
- ・一方的にしゃべらない
- ・朝は6時半まで起きてこない
- ・手伝いをする
- ・広告、新聞を破らない
- ・アニメキャラクターグッズを集めない
- ・車の中で弾まない

勝手に家から出て行ってしまうことはなくなったが、以上のほとんどの行為は家庭でなかなか改善できなかったため、外泊時の約束事として設定した。

(2) 家族内の立場の確認

退所後の生活を想定した取り組みの開始にあたって、本人との面談を行なった。自宅での生活が困難な背景として、「自分の立場が親より上である」との誤った認識を有していることが予想された。そのため、戸籍抄本を提示して父親、母親の次に本人の名前が順番に書かれていることを示し、自分の立場は親の下にあること、両親の話が聞けない人は自宅に戻れないことを両親から伝えてもらった。こうしたやりとりは、言い聞かされて本人が納得するというよりも、約束事の項目は親からの提示であり、できなければ家庭で生活できないことを宣言することになる。職員は本人に対して、項目に取り組んで行く時には応援するからと励ました。

この他にも、本人の中に「どうせ自分は、あさけ学園に居る3年間だけ我慢していれば大丈夫だ」という思いがずっとあって、それが表面化してくるたびに「そうじゃないよ」というやりとりを繰り返した。そして、本人が「あさけ学園を出て家に帰ったら、自分の天下だという思い込みでは通用しないのだ」という意識に変わってきた。そこまで踏み込めなかったら、たぶん家に帰ってしばらくすると元の木阿弥だろうと思われる。

(3) 自宅生活への介入と直接支援

① 生活環境の整理

家庭での取り組みは自宅の生活を大きく変えることを意味しており、アニメグッズを卒業させることもその準備のひとつと考えられた。職員が自宅に行き、自室のダンボール2つ分のアニメティッシュペーパー、切り抜きなどをすべて本人に処分させ、今後を買わないことを両親の確認のもとに約束した。

② 入浴場面の取り組み

その頃は1日に何回も風呂に入っており、浴槽の湯を捨てられない状態だった。そこで、本人と「あさけではお風呂1回で済んでるよね」「家ではどうしてできないんだろう」と話をした。職員が「行って協力すればできるか？」と尋ねると「やります」と言うので、家の入浴は1回と決めて、直接家の風呂で入浴の仕方に取り組んだ。家の風呂では洗うわけでもなく、玩具を浮かべたり浴槽で遊んで濡れたまま出てくるので、「あさけと同じように入ってみて」と言って始めた。髭剃りは学園でも職員が補っていたので、父親に補ってもらうために一緒に入ってもらった。本人から「髭の剃り残しを見てください」と父親にお願いして剃ってもらうようにした。このように、身体を洗ってから浴槽に入るまでを直接自宅の風呂で再現した。

③ 買い物の取り組み

買い物の問題への取り組みは毎回職員が同行することから始まり、次に職員は離れて影から見守って確認し、どうだったかを本人にフィードバックし、親からの評価も加えてもらうようにした。具体的には、以下の項目を本人に確認して外泊のたびに取り組み、その都度評価を行なうことで本人の意識を高めるようにした。

- ・店内を勝手にうろつかない

- ・両親の後ろを歩く
- ・買い物カゴは自分で持つ
- ・余計な物は買わない

④ 職員のフォローアップ体制

約束事を実際にやれるかどうかが大事なので、職員は本人が就寝するまでと朝起き出す前からの時間に自宅近くに待機するようにし、時間を決めて本人から職員に電話連絡をさせるようにした。両親による本人への取り組みではあったが、両親だけで本人の強い要求を抑えるのは難しいと思われたからである。両親が誤りを本人に伝えてその都度親の前でやり直させ、できない時はそのままあさけ学園に戻ってもらう形にして、取り組みの本気さを見せるようにした。また、項目を表にして、本人がいつも確認できる場所に貼っておくようにした。

自宅近くの待機は2ヶ月間続け、本人の状態が落ち着いてきたので取り止めた。電話連絡を受けたら1時間以内に訪問できるので、定時連絡以外にも電話を必ず入れてもらうよう両親に確認した。

細かな点で「そんなことでは困る」ことはあったが、まずまずの評価はできる状態であった。一度だけ、皿拭きの手伝いをしている時に突然大皿を叩き割って、強制帰園させることがあった。その理由は、本人の妹に赤ちゃんができて両親の目がそちらに向いてしまったからである。本人がはっきりと腹いせでお皿を割ったことを認めていたが、赤ちゃんに目に行くことは今後もあることなので、あらかじめ両親と打ち合わせた上で、「それが嫌なら家に帰ってくるな」と言ってもらうことにした。下記に、その時のやりとりの様子を記述しておく。

皿を割る前は、イライラしてフンフン言いながら食器をゆすいでいたらしい。突然バーンと叩きつけて割り、すぐに母親が職員に電話をかけてきた。

職員：「本人は今どうしてるの？」

母親：「スッキリしたような感じで、横に居る」

職員：「お母さんひとりで送って来れる？それとも迎えに行った方が良い？」

母親：「送っていけます」と言うから、学園に来てもらった。

職員：本人と正対して「では、理由を聞きましょうか？」と切り出した。なかなか言葉が出なかったの、「赤ちゃんが原因？」と聞いてみた。

本人：「赤ちゃんです」と言うので、

職員：「もしかすると、両親が赤ちゃんの方に目が行っていることが原因？」と聞くと、

本人：「そうです」と答えた。

職員：「赤ちゃんが来たら世話で忙しくなるのに、外出したいと言っても行けないと怒って、また皿を割ります。どうしましょう？」

母親：それは困る。彼には帰って来てもらいたくない」

本人：傍で「帰りたいのにな。割ったらアカンもんな」と必死で母親に訴える。

職員：「赤ちゃんに怪我でもさせたら大変。本人は皿を割ってスッキリしたいようだから、あさけで生活してもらいましょう」

本人：「スッキリしないもんな」

職員：「でも、外出したいのに両親が連れて行ってくれないと嫌なんでしょう？」

本人：「嫌です」

職員：「だったら帰らない方が良いんじゃない？」

本人：あわてて「嫌じゃないです」

職員：「嫌と言ったら帰れなくなるから言い直したんでしょう？連れて行ってくれないのは両親が悪いもんな」

本人：「お父さんが悪い」

職員：「そうなの」

本人：あわてて「お父さん悪くない。自分が悪い」と言い直す。

職員：今度は「家に来た赤ちゃんが悪いね」とカマをかけたら、

本人：「赤ちゃんが悪い」

職員：「やっぱり他人のせいなんや」

本人：あわてて「自分が悪い」

職員：「こんな考えの人は帰してもらえないよね」「お母さん、どうします？こんな人困るから」

この時、他人のせいにすることや、家庭でどのように生活するかについて何度も職員に確認された後、両親に謝罪して外泊をさせてもらえるか否か確認した。その後は、外泊した時に妹親子が来ていても、赤ちゃんの傍で過ごし、ミルクを吐いたり、泣いたりしたら「赤ちゃんが大変」と言って母親を呼びに来るようになった。両親が強く出たことに本人も驚いたと思うが、その効果は大きく、落ち着いた状態が現在も続いている。この約束事を提示してから約1年半経っている。たぶんもう貼っていないと思うが、この約束は本人の中にまだ生きているのである。

(4) 作業所の実習

以前に通っていた作業所は受け入れ困難なので、福祉事務所から斡旋された地元の2ヵ所の作業所で実習を行なった。まず、あさけ学園の職員が付き、「この仕事の時には、こういう教え方をした方がわかりやすいのではないか」という場面を見せて伝えた。それ以外に数種類の仕事を試行し、その都度、彼の苦手な点も伝えながら付き添った。焦ってしまうと手指が効かなくなるため、ゆっくりと慎重に取り組んでいたことで作業所側の高い評価を得た。もう1ヵ所でも「いいです」と評価されたが、作業内容が高度過ぎてついていけないと思ったので、現在の作業所に決めた。最後に、その作業所のケースカンファレンスに出席し、移行先の職員に学園での取り組み内容を引き継いだ。

6. 行動障害の転帰（退所時の判定基準点数）

全般に動作がゆっくりできるようになり、こだわりは残っているが行動化してしまうことは減っている。判定基準のうち、器物破損、叩く、傷つける、大声を出すなどの行動障害項目は非該当になった。残っているのは、激しいこだわりが週1回以上として1点。睡眠障害は、布団の中に入っても寝付かれないことがあって週1回以上の3点。パニックが出た時の対応が困難を残して5点、合計9点と評価された。

7. アフターケア

強度行動障害加算対象者への取り組みに際しては、事例検討会を事業開始当初から終了までに年2～3回開催し、関係機関（福祉事務所、更生相談所、支援事業コーディネーター、移行先

のスタッフ、他)の参加を求めている。この組み立てが、事業期間中の連携や終了後のアフターケアの体制作りに役立っている。

家庭への取り組みを行なうにあたっては、福祉事務所や地域のコーディネーターにもその内容を伝え、両親が直接学園職員に言えないことを聞いてもらったり、長期外泊の時に家庭訪問を行なって様子を見ることを担当してもらった。引き続き、退所後も家庭や作業所を訪問して、本人の状態や家庭での状況を把握している。

また、退園に際して最も心配されたのは両親の構えであり、そこが崩れると本人の状態が崩れることが大いに考えられた。そこで、退所後1年間は施設内のあさけ診療所に月1回のペースで診察に来ることを提案し、両親もその方が本人の気持ちが緩まないから良いと同意した。毎月、担当職員が診察に訪れた本人の様子を確認し、両親に生活状況を聞き取るようにしている。現在まで生活リズムが崩れた形跡はなく、約束事を守って生活することができている。父親も、本人が少し威嚇するような行動はあったが、飲み過ぎる水分を制限するよう伝えることはできている。

あさけ診療所に通って1年後、両親がこれからもすべてあさけ学園がメインで動くかのように思い込んでいる点とも関連して、そろそろ近くの医療機関に変えるか否か問いかけてみた。両親は、どこかであさけ学園と繋がっていたいという気持ちもあってか、現在もあさけ診療所の利用を続けている。

8. 得られた知見、今後の課題

(1) 家族支援の重要性について

両親は自己完結型で、自分の考えにあてはまらないのは駄目としてきた。ある精神病院での医療相談の際、医師が本人に挨拶したら、父親は医師に向かって「自閉症のことがわかっていない。挨拶できないのは当然だ」と言い、それ以後は通院していない。また、「障害をもつ子どものやることは周りの人が受け止めてあげないといけない。障害を理解できる専門性をもった機関でないと無理だ」との考えを持ちながら、自分の子どもに生活が振り回されていても直接本人に文句は言えない反面、周りの人に対しては理念ばかりを訴える人という印象が強かった。母親も本人から離れたと思うのか、突然旅行に行ったりするが、問題が少ない時期は地域の活動に熱心で、これまで、子どもの要求することは叶えてあげたいという構えで育ててきた。例えば休日になると、県外にもある父親の会社の保養所に泊り込みで出かけたり、カラオケ、ボーリングとか、地域の同じ障害をもつ親子と外出することが非常に多い。職員が「どこかで休憩を入れてあげた方が良いんじゃない」と言っても、母親は「動いていないとこの子は楽しめない」と思い込んでいる。

それらが本人をどういう状況にさせてきたのか、今後もその姿勢で取り組むことが本人にとって本当に良いことなのか、来園のたびに話をしてきた。本人があさけ学園で生活して落ち着いていること、学園は本人の嫌なことを避けて支援しているわけでもないのにやっている事実を伝え、両親も次第に外泊時の様子を見ていくうちに、これまでのかかわりのまずさを感じないわけにはいかなかったように思われる。

本人の他者への伝達の困難さや語彙数の少なさ、行動に移せることでやれる人と誤解されてしまう弊害を少しずつ両親に伝え、本人の状態をみながらそのことを確認してもらうことで、理解を深められたと考えている。今回の家庭への職員の介入は、本人がその都度示す行動や表

情、感情の変化などを、本人に代わって両親に伝えるという意味もあった。両親だけでうまく修復していかないことは明白で、後押しがないとどう伝えればいいのかわからない、何かあった時の保障がないとやれないという気持ちが、職員が待機するまでの取り組みに至った。

11 項目の約束事を設けた時も本人が暴れないかという不安は大きかったが、職員が先導することで生じた成果は親の自信に繋がったことがわかる。買い物での取り組みは親からの要請で始まったもので、本人が示す行動の予測と、それに動揺せずに対応していく姿勢について細かな打ち合わせを進めてきた。母親が中心に行なってはいたが、父親にも遅れないように直接やりとりしてもらうようにした。言わなくてはいけないことを言わずにおくと、道を間違える前であれば声はかけやすいけれども、間違えてからでは躊躇しがちになり、やがて言えなくなってしまうため、日頃から言い慣れるようになってほしいと、会うたびに伝えてきた。なお、あさけ学園を退園する前日まで本人が職員への電話を続けていたことも、親には安心できる面と映ったようである。

(2) 今後の課題

家庭でも洗濯物をたたむ以外に、居室掃除は自分でやるし、玄関と風呂掃除も彼の当番である。食事も母親が作った物をテーブルまで運ぶ。片付けて、母親が洗った食器をゆすいでいく。昼間は作業所に通っているが、帰ってから寝るまでの日課は多く組まれており、「どこか抜け出したら黄信号」と母親に伝えてある。そして、赤ちゃんの世話についても、元来彼は子どもが嫌いなのではなく、泣いているのをあやすつもりで手を出すこともあった。赤ちゃんの首が座っていない時にも抱かせてもらっていたが、本当に慎重で、身動きができないくらい固まった状態になっていた。這い這いし出してからも、赤ちゃんの面倒を自分でみないといけなような感じだった。

現在のところ、生活リズムや状態は崩れていないが、崩れる時は両親の油断から生じてくる可能性が高い。どちらかといえば、本人の好きなことは叶えてあげたい両親なので、これぐらいは良いだろうという思いが本人の要求をエスカレートさせてしまう恐れがある。両親がまずいかかわり方をしなければ、本人から崩れていくことはあまり考えられないが、「学園に戻りたくない」「家庭で生活していきたい」という気持ちを持ち続けられても、両親の構えが崩れた時にどこまで踏みとどまれるか。受診した時、例えば「こういうふうなことがあった」「～というふうになりました」など、特に書いて来てもらってはいないが、口頭で「お母さん、その項目はどうなの?」「これ、1 個も抜けていない?」と尋ねている。両親の説明不足から勘違いを起こしたり、乾癬の薬を止めてしまい、再発の一步手前になっていたこともあるので、両親が本人に説明する時には、「彼がわかっているかいらないかは、その後の行動を見ればわかるのだから、とにかく説明してあげて」「新しいことはとにかく説明していかないとわからないよ」と言っている。もちろん、本人は聞かない方が良い場合は、トイレに行っている時に話すようにしている。また、診察が終わった後に母親だけ呼び止めて、「どうなの? 本当のところ」「お母さんも口ごもっていたけど本当はどうなの?」と言葉をかけるようにしている。

また、生活リズムでここが崩れない限り大丈夫というポイントが見つけられないままで、崩れに繋がらない約束事を削除しにくく、やることばかりが増えてしまう。本人の焦りのコントロールを目的に取り入れた模写（新聞の一面の天声人語を、シャープペンシルの芯を折らないで書く）についても、動作もゆっくりで慎重にやれている今の状態ではいらないと伝えたが、

両親は折角だからやらせていると言う。

外部評価委員からのコメント

【黒川 新二 委員】

児童精神科医の役割

① 父親の「専門性のある所でないとこの人は診られない」という言葉

私たちの役割の中には、来院された方に障害を告知したり、障害特性を説明したり、どういうふうで育てるのかなど、さまざまな課題や問題点があると感じた。例えば、障害の質やかかわり方（障害の特性）の功罪について、プラスだけでなくマイナスの面もあるということがわかった。

② 親の現実見当識を育てる

子どもを育てる際、小学校に入る頃から、現実社会はどうなっていて、実際どの程度その子に可能な援助者が得られるか、どういう社会で生きていくことになるのかなど、現実的な見当識を親に言い聞かせないと育てこないだろうと思う。今住んでいる町の学校が良くないと言って、どこかに良い学校があるか探すことに労力を注ぎ込んでも仕方がない。ここで生きていくのであれば、この町の教師の良い面を生かし育て、足りない部分は自分で補っていけば良いと思う。

【河島 淳子 委員】

(1) 生育歴、他の客観的情報から、強度行動障害を示す前の状態像を読み取る

この人は多動というか、非常に活発なタイプで、この障害がなかったらどんどん働いているようなことができる青年ではなかったかと思う。

小学校時代、良い先生に恵まれていた時には落ち着いて、ほとんど目立たずにいろいろなことができた。中学校くらいまでは非常に素直で、先生の言うことも聞けて、おおらかな面が想像できる。高等学校へ行き始めると、自分一人で電車通学をしていたこともあって、自分で歩いて生きていくという自立の方向性を持っていた。その頃から親の言うことをきかなくなり、嫌なことはやらなくなった。これは、普通の中高生と同じと思う。その頃、実習前に嘔吐がみられた。これが結びつくのかどうかはよくわからないが、適応は良好であったと考えられる。

視覚－運動の統合や因果関係の理解が比較的良好で、「さっきの原因はこうじゃないか？そうだとしたら、こうします」と言えることから、物事の理解や道理がある程度理解できる人と考えられる。

(2) 睡眠障害への対応：日常生活の充実を図り、生活リズムを整える

「19歳頃から母親にベッタリの傾向が強くなった」と資料にあるが、作業所で不適応行動が出てきた時に母親にベツタリになって、夜寝ない日が続いたのではないか。睡眠障害が出てきたのは、やはり幸せでない人がそう寝られるものではなく、何らかの事態があったからと思う。

あさけ学園に入所前の行動障害の状態をみると、気に入らなかつたら叩いたり、器物を破壊している。自分に閉じこもって不登校になる、あるいは、作業所に通えなくなるタイプではなく、どちらかといえば八つ当たりタイプで、派手に表現しているので、あまり後に残らない。こういう状態になっても、まだ健康の要素を持っている人ではないか。

しかしながら、母親が注意しても言うことを聞かない。母親は、他人に迷惑をかけるのが一番の苦痛で、家から出したがらなくなるのに対して、子どもの方はどんどん外へ出て行ってしまう状態になっていた。家に居ると、どうしても「この時間にはこうしましょう」というのがあまりなくなって、生活が崩れていく。そのために、睡眠障害が起きてくるのではないかな。すなわち、家の生活が充実して、夜はしっかり寝ることは大切な課題と考えられる。

(3) パニック行動への対応

① パニックの成因（私見）

パニックは、どちらかといえば自分の意見を通したり、混乱した時に「わからないんだ！」というように、わがままを言っていると私自身は考えている。そんな状態を示せば必ず何か反応が返ってくるので、自分の言いたいことをこう表現しているのではないかな。資料のように、表現する方法を習うのは非常に良いことで、言葉で言えなくても内容を文字で示す方法は非常に大切となる。私は「わかりません」とか「がまんします」とか、メッセージカードを使ったこともある。

戸籍を示して「あなたは3番目だからちゃんと言うことを聞きなさい」に対して、「はい、そうですか」と言うことを聞けるのは非常に素直で、知的に高かったからと考えられる。

② 本人への支援（入所）目的の説明

それから、あさけ学園に入所する時に、「しっかり説明してから入れなさい」と言っておいたのに親があまり説明して来なかったことに関しては、説明をすれば大変なことになるので、母親も言う勇気がなかったと思う。このように、今度帰る時カラオケに行くのに、「冬かな」と答えたとあるが、入所した7月から何ヶ月もあるというのも知っている。大騒ぎして、母親の髪を引っ張るのは当たり前と思う。

③ わからないのに「はい」と返事してしまうことから生ずる誤解

施設の生活を通じて観察された内容の中で、職員の説明もよくわからずに「はい」と言ったり、「わかったか？」と言われて「わかりました」と答えるタイプの子は、そこを観察して「〇〇がわかっていない」「〇〇のことで～のようになっている」を把握することが、職員や母親に必要と思われる。言葉（返事）があると、ついわかったと思ってしまうのであろう。

④ 焦った動きをゆっくり、丁寧に行なう

初期の対応ですばらしいと思ったのは、この多動な人に焦った動きをゆっくりするよう促した取り組みである。

夕食時にテーブルをひっくり返した。そこで、「あさけに何をしにきたの？」と言われているが、たったそれだけの言葉で納得したのか、もっとやりとりがあつて納得したのか関心を持った。職員の分を出されたことでも、職員が自分の食べる分をあげたのか、近くにあった物をあげたのかで、子どもの気持ちが違ってくると思う。「あの人がくれた」と素直に感じるような心のある人ではないかな。

資料に、「物事に丁寧に取り組んでこなかった」と書いてある。私たちは多動な子どもに対して、手が使えていないと思えるので、千羽鶴などの折り紙、細かい塗り絵、そして最後にもあるように、母親が新聞の天声人語の欄を書かせている。あれはすごく内容の高い文章で、私も試みたが、この人にはあまり理解できないと思う。現在、私たちは般若心経を使っている。写経を毎日やると気持ちも落ち着いて、周囲からも高い評価を受ける。

子ども自身がよく見えていないと、あわてて、大雑把に「あ、できた、できた」となってしまふ。手を添えて、目で見て、「これが（できた）という状態である」ことを教える支援が大事になる。見えていなければ、どんなものもきれいにできない。それらがはっきり見えるようになってくると、洗濯物の合わせ目が見えてきて丁寧になるし、見えてくると無駄な動きがなくなってくる。そうすると、いろいろな課題がこなせるようになってくると考えられる。

⑤ 他人に言われたことをイライラせずに行なうこと

これこそ、まさに指示が聞きけるようになった。そのとおりにやっていくことこそ、今、私自身が取り組んでいることである。母親の指示が聞け、喜んでそのことがやれて過ごせるようになれば、それは手伝いと評価されて母親が助かったと感じる。これが充実しているということである。今からも取り組めることはあると思うが、赤ちゃんを見て1日過ごしたという話を聞いて、それができるようになれば、作業所でも十分にやっていけると予測できる。私たちも同じであるが、人は役に立つことで幸せになる。

(4) 家庭で暮らし続けていくための約束事を守る

① ルールの理解

ここに掲げられた約束事こそ、アスペルガー症候群の苦手な暗黙のエチケットと考えられる。この暗黙のエチケットを何も知らなかったのが、「本当はこうすることなのか、ああすることなのか」と、ひとつずつ受け入れてきた。書き出してみるとごく当たり前のことで、それを当たり前のようにできることになることが、社会の中で生きていくために重要と考えられる。

② 切り替えができるようになること

納得すると素直に切り替えができるようになったのは、良い成果と考えられる。「これは捨てましょう」「アニメグッズは卒業だよ」と言ったらややこしくなるだろうと思ったが、すぐに切り換えられた。それは、他の多くの子どもたちにもみられることなので、思い切って切り換えるとか、捨てることも大切と考えられる。処理の際に「預かるから」という扱い方をしたのは、大切な物という思いがあるからで、私は「宅急便でおばあちゃんの所に送っておくから」というふうにした。それを破ったり、火で燃やしたりすると、人に火をつけたり、いろいろな弊害が起きてくるという意味で注意すべきである。

③ 家庭場面での直接的な支援

職員が近くで待機していたことについて、母親自身もしっかりしなければならないというあさけ学園の取り組みに対して、信頼を持って応えたことと思う。子どもにとっては、一般の人にとっての「こうすれば牢屋に入る」と同じくらいの、「こうしなければならない」という意志が子どもの中に入っていく、変わっていく状態と考えられる。

④「本当に無理なんだ」を伝えること

この事例のように、本人に「本当に無理なんだ」ということを伝えられたのは良かったと思う。母親にも本人を制御しようという思いがあつて、「〇〇できたら～してあげるから」のように、条件づけたかわりと言うことを聞かそうと思う反面、やはり親としては子どもが可愛いから、本人のために何かしてあげようという気持ちが多分にある。それが裏目に出てしまい、「可愛いから」「だいぶ良くなってきたから、まあいいか」という面がチラリと出る。すると、本人もいろいろ試してみて、「自分が良い子になったから少しは許してあげるよ」と親は言っていると思ひ込んでしまい、また一緒におかしくなっていく。その悪循環をどのように修正する

のかが重要と考えられる。

(5) 親の気持ち

① 最良の教育を受けたいという気持ち

一番良い学校へ行かそうと思って遠くまで通わせたのも、「母親」だからと思う。

② レスパイトの重要性

対照的に、「母親が本人から離れたいと思うのか、突然旅行に行ったり」とも書かれている。ここまで大変な子どもを抱えていたら自分が飛び出したくなるのは当たり前のことであって、私は非常に共感する。

③ わが子の障害特性が理解されない不安や苦しみ

いろいろな所を回ってきた親たちがやはりわかってもらえなかったとか、いろいろなことを言われてきたことは、おそらく後々まで響いていると思う。適切な処遇がされておらず、しかも親自身が熱心であればあるほど歪んでくるし、立ち直れない親もいることもまた、障害者を考える上で大切なのである。

【小林 信篤 委員】

(1) 親と教師、職員の取り組み方の違い

① 育児的な接し方の限界

両親は一生懸命に子どものことを考えているけれども、やはり親主体ではないかと思う。特に小さい子であれば、両親にとって都合のいい形を選んで、子どものことを考えていると言っている場合があるのかもしれない。

例えば、学校時代は適応が良かった。先生が根気よく付き合っていたからだというが、両親も根気よく付き合っている。それでもうまくいっていないのは、やはり付き合い方に違いがあると思う。それがどんな違いなのかという点が大切で、本人が主体であるという気持ちとか、意識がそこで作られていると思う。

② 本人の主体的な動き、意識を引き出す

どちらかという、従来までの両親の向き合い方は自分たちの理想像なのに対して、本人の主張は行動上の問題として現れるので、あまり受け止めてもらっていない状態だった。それが、あさけ学園へ来るとじっくり聞いてもらえる。本人主体でどうやって生きていくのかを問いかけられ、今まで「ああしろ、こうしろ」と受動的に動かされていたのが、主体的に動かなくてはならないという意識が生まれてくる中で変わってきたと思われる。

③ 本人の強い（得意な）面を活用する

資料から、いろいろなことができるというのが読み取れるので、それを軸に改善を図ると行動上の問題はかなり減少すると思う。それをさらに、「あまりお茶目なことはするなよ」という形で意識付けていくと比較的理解できると考えられる。

(2) 約束事のフォローアップ

約束事の 11 項目に関して、「今はもう紙はなくても大丈夫」と言われたが、忘れた時に「おまえ忘れただろ！」と言って責めるわけにはいけないので、その時に思い出すための手段を残しておくのも大事になる。新たに約束を付加する場合も、両親と本人が直接するだけでなく、相

談の時に「こういう約束事をしたいのだが、どういうふうに提示しようか」とか「働きかけようか」などの支援も必要と思われる。

(3) 継続した支援の必要性

経過の中で両親も変わってきていると思うが、すべて家族に委ねるのではなく、肝心な部分は、定期的にあさけ診療所に通っているので押さえが利いていると思う。今後も丁寧なやりとりを継続していかないと、彼の家庭生活は些細なことで破綻をきたすだろうと予測されるので、母親は繋がっていたいと思っているのであろう。今後も継続した支援が重要と考えられる。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

処遇期間（およそ3年間）を以下の3期に分けて、支援プログラムを進めている。

1年目（初期）：生活リズムの確立

- ・親から本人に本事業を利用する（入所）目的をあらかじめ説明する
- ・1対1で職員が付き、先の見通しが立つように日課の流れやその場面での動きなどをその都度説明し、不安を除去する
- ・徐々に本人が信頼して動ける職員を増やすとともに、職員チームの対応を統一化する
- ・基本的な日常生活の流れを組み立て、慣れていくにつれて生活リズムを整える
- ・作業等の日中活動場面を通じて、焦った動きをゆっくり、丁寧に行なうよう取り組む
- ・家族から生育歴、他の情報を聴き取り、行動障害の要因の分析を行なう

2年目（中期）：家庭生活に向けた支援目標の設定

- ・誰（職員）とやっても同じようにできる
- ・誰も見ていなくとも手を抜かずにできる
- ・他人が言うことにイライラしないで動く

3年目以降（後期）：家族への支援、日中活動の場の提供

- ・家庭生活のポイントを本人にわかりやすい形で呈示する…本事例では約束事11項目
- ・誤った／歪んだ家族関係の認識を修正する
- ・家庭の生活環境やパターンを切り替える
- ・現場での直接的な支援を含めて、問題が起きたら即時に対応できる支援体制を作る

B. クラスターⅢ型（多動、固執、パニックが激しく、対応困難）について

本事例のパニックを分析すると、先の見通しが立たずに不安になり、混乱してパニックに陥る一次的障害と、威嚇するために暴れるなどの二次的障害に分けることができる。特に、次のような予防的支援が有効と考えられる。

- ・本人にひとつずつ事前に説明しておく
- ・返事をしたからわかっていると早合点せず、理解できているか否か必ず確認する
- ・家族に対して、パニックの原因や予防／対応方法などを具体的に伝える

- ・多動と関連して、前記したゆっくりと丁寧に行なうプログラムに取り組む（初期）
- ・他人が言うことにイライラしないで動く（中期）
- ・適時に「本当に無理なんだ」を伝える場面を設定する（後期）

C. 今後の課題

今後も、継続的な家族へのフォローアップが重要と考えられる。

- ・地域の福祉事務所、コーディネーターなどの活用、およびフォローアップ施設との連携
- ・専門的な医療／相談機関の確保
- ・将来的に家庭生活の中で顕著な問題が生じた場合に早期に対応するため、本人の状態を推し量ることのできるサインを見つけ出す（例えば、ここが崩れると危険信号など）

資料作成：廣田 昌俊（あさけ学園）

事例報告：廣田 昌俊（あさけ学園）

クラスターⅣ型（自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しい）の事例①

事例の概要：女性、27歳

父（別居中）、母、祖母、本人の4人家族

利用開始日：2005年11月、利用期間 2年5ヶ月

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

乳幼児期 出生時体重3,500g、初歩1歳、1歳6ヶ月健診の際、名前を呼んでも振り向かないなどの発達の遅れを指摘され、母親の実家に転居した。4歳で知的障害児通園施設を利用開始する。本人の状態としては多動であった。

学齢期 12歳に児童施設（入所）を利用開始。器物破損、落ち着きのなさがみられる。また、突然飛び出すこともある。これらの一連の行動は、周囲が本児に対して言語による積極的なかわりを重視した結果からではないかと思われる。このため、周囲に対してかわりを持ってほしくて植木鉢をひっくり返す、学校への送迎の際に運転する母親の首を絞める行動がみられている。

成人期 自宅帰省中、破壊行動および暴力行為による騒ぎが発生し、支援スタッフが駆け付けて対応する。翌日に服薬調整を含め、精神科入院（医療保護入院）を決定。

平成17年11月より当センターの利用を開始する。行動障害の軽減により、平成20年4月よりケアホームでの生活を開始する。

(2) 相談・治療・教育歴

H 6.4～15.4：児童施設（入所）

H 9.4～12.3：高等養護学校

H15.4～16.4：入所施設（自閉症特化型施設にて有期訓練）

H16.5～16.8：児童施設（入所）へ再入所

H16.9～17.11：精神科入院

2. 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ

(1) 診断名 自閉症、てんかん、重度精神発達遅滞（療育手帳A判定）
（障害程度） 区分6

(2) 生活能力

言語表出 形態：2語文、内容：主に要求・説明・注意喚起、対象：要求の通りそうな人物

言語理解 形態：言語の意味理解は不十分、2語文以上・1往復以上のやりとりは困難
文字：平仮名やカタカナの単語、内容：指示、説明は文字が有効である

社会性 自他の区別、ルールを理解が困難である（異食、裸で歩く、他利用者の居室侵入、他者の使用している物を破壊）

興味関心 食べ物への関心が強く、外食などを楽しみにしている。しかし、「次回はいつか」などの要求が執拗になり、物壊しなどに発展することがある

	これに関連して、行事で体験した特定の食べ物や服装についても季節が移り変わるたびに思い出して確認や要求が激しくなるなど、強い不安を感じている
感 覚	聴覚：他者のくしゃみ、咳などの破裂音。周囲の騒音に対して過剰に反応する 触覚：静電気が発生しやすい金属性のドアノブや衣類の拒否。衣類の締め付けや繊維の刺激、皮膚の乾燥に強い抵抗がみられる。 視覚：以前からその場所にある物は気にしないが、後から増えてきた物が気になり破壊行動の原因となる。他者が使用している写真カードに反応し、取ってしまいう行動がみられる
認知記憶	手順の理解は、4～6 段階の事柄について 1 度のモデリングで理解が可能。「終わり」の理解については、その場からなくすと終わる（紙であれば破いて捨てるなど）。過去にあった負の経験と現在行なわれていることが結び付き、パニックになることがある。
注意集中	見通し：20 分程度、スケジュール：1 活動に 2 段階程度を文字にて上→下へ提示している
運動姿勢	ボール遊びやモップを使った掃除、雑巾がけを丁寧に行なう。また、折り紙、塗り絵などの指先を使う活動も可能

(3) 発達検査等の客観的評価データ

全訂版田研田中ビネー知能検査（平成 20 年 5 月実施） MA 4 歳 7 ヶ月、IQ 26

序盤は検査用具に興味を持って集中していたが、同じような言語的課題が年齢級ごとに繰り返されてくると徐々に表情が陰しくなり、身体を揺すり、椅子から腰を浮かせて跳ね上がりながら大きな声を上げることが多くみられ、拒否的になっていった。注意集中が維持できるのは短時間であった。

語彙課題では 4 歳級まで正解しており、簡単な指示に応じることはできている。しかし、文章の話し言葉の質問や指示には、言葉自体の理解ではなく、その場にある物やその場の経験によって反応を返す傾向が強くうかがわれた。言語理解のレベルについて、基本的に類推のような抽象的な課題では求められていることが理解できず、語尾やエコラリア、経験によるものと思われる単語への反応を返すのみであった。語彙の課題を経験した後に他の課題で絵を見せるとすべて命名するなど、一度経験したことから切り替えるのが難しいことも特徴的であった。

一方、見ることによって一目瞭然で期待されている反応がわかる視覚的な課題に対しては、比較的スムーズに取り組むことができおり、形の認識や視覚的な記憶、識別については力を発揮できている。ただし、一度やったやり方で対応しようとするため、同じ道具で違う課題を行なうと着目できず、前と同じやり方で対応することが見られるなど、作業などにあたっては、本人にわかる伝え方、提示方法などについて十分な配慮が必要と思われる。

3. 行動障害の状態

(1) 利用前の様子（入所施設）

- ・入所 2 日目、要求が叶えられないとわかると、大声を出す、職員を叩く、爪を立てて引っ掻く、噛みつくなどの行為がみられる
- ・他者の皿に牛乳を入れ、その皿をひっくり返し、その後トイレに入った際にすべてのドア

レバーを破損させる

- ・ スキンクリームの蓋を飲み込む異食がみられる
- ・ 要求が通らない際は人前で裸になる
- ・ クリスマス会までの期間が気になり、確認が頻回にある。このやりとりで混乱して、スケジュールカードすべてを破損させる。また生活寮において、ガラス戸、壁など、建物内部を破壊し、他利用者が生活困難な状況を作る。

(2) ゆい利用後の再評価

- ・ 特定の音や人の声に対して過敏に反応し、顔叩きなどの自傷がみられる
- ・ 要求が通らないと、叩く、爪を立てて引っ掻く、噛みつくなどの行動が出る
- ・ 他利用者の写真カードに強く固執し、音に対しても過敏に反応する。他にも、季節外れの衣類を着ると繰り返して要求することがある
- ・ 過去の不快場面を思い出し、テレビを破壊したり、布団を破いたりすることがある
- ・ 外泊時に寝ないなど、環境が変わると睡眠リズムが崩れる
- ・ 落ちている物などを口に入れる異食、盗食、あるいは摂食拒否もみられる
- ・ その他、放尿行為、要求が通らない場面やトイレ内での全裸行為などがみられる

(3) 家庭での様子

- ・ 帰省中は一睡もせずに過ごす
- ・ 自宅へ向かう際に、母親への首を絞めるなどの他害が出る
- ・ 帰省中に食器、家具などの破壊行為がみられる

(4) 行動障害の状態

養護学校中学部入学と同時に入所施設を利用開始した。入所理由としては、器物破損、落着きのなさがあげられる。また、突然飛び出すこともある。これらの一連の行動は、本児に対して周囲が一方的な言語指示で繰り返しかかわっていたことが影響していると考えられる。そのため、実母に対してかかわりを持ってほしくて植木鉢をひっくり返す、学校への送迎の際に運転する実母の首を絞めるイタズラもみられている。そうした行動がエスカレートし、自宅帰省中の破壊行動および暴力行為に至り、急遽支援スタッフが駆け付けて対応することになっている。翌日、服薬調整を含めて精神科入院（医療保護入院）となった。

ゆい利用後もしばらく不安定な状態が継続し、利用前と同じような行動障害がみられている。特に頻度の多い、他害・こだわり・器物破損については、優先的な対策が必要と考えられた。

(5) 利用前の判定基準点数の分布（旧法による判定：平成 17 年 11 月）

自傷 3 点、他害 3 点、こだわり 5 点、器物破損 5 点、睡眠障害 3 点、摂食障害 1 点、排泄障害 5 点、多動 3 点、パニック 5 点、粗暴 5 点

計 38 点

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

本人の障害特性として、感覚の過敏性と強いこだわりがある。二次的な問題として、要求が通らない時に他害、破壊行為、自傷が見られている。また、表出言語は 2 語文程度で、機能的

なコミュニケーションは難しいと考えられる。しかしながら、本人とのかかわりについて、言語コミュニケーションを中心に進めてきたことで誤学習が生じ、他害、破壊行為、自傷などの行為が強化されたと考えられる。また家族が、本人の認知特性などのフォーマルな情報をもとにした支援の受け入れに不満を持っていたことも行動障害の要因のひとつと考えられる。

本人の障害特性を鑑みた支援対応としては、環境への配慮や本人への情報提供のあり方、これらの支援の前提となる一貫した対応が必要であるにとらえた。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

(1) 支援の体制

直接対応はマンツーマン体制を基本とし、複数人の担当者にて支援の枠組みをプログラム化した上で、その妥当性をチーム全体で議論しながら統一した支援の決定を原則とした。なお、その妥当性判断はスーパーバイザー（施設長など熟練者）からの意見や確認のもと、個別支援計画に反映され期限を意識しながら支援にあたっている。

(2) 支援の経過

【1年目：初期】

① 破壊行為や自傷行為、他害の軽減

以前利用していた施設においても、破壊、自傷、他害等の行為が頻発し、結果的に精神科入院となった。これらの要因を次のように分析した。

以前に経験した行事、外出などの余暇が行なえるのかという思い、また、行事などで得た快の体験だけではなく、不快な体験も混ざり合って不安になるのではないかと仮定した。支援としては、本人が期待する行事や外出などの余暇がいつ行なわれるかを数日前に視覚的に伝えるが、理解することが難しく、待つことができなかった。

本人へ事前に予定を伝えることが混乱の要因ではないかとの結論に至る。このため、利用当初は、破壊や自傷行為は軽減せず、ユニット内の破壊、支援員への他害、自傷がみられている。

破壊行為については、観察の結果、注意喚起の目的で行なう場合や、身の回りに新たな物品が増えた際に行なうことが明らかとなった。この1年間の破壊行為による修繕費は302,659円（保険適用分）となった。

② 日常生活能力の回復（1年目のみ実施）

当センター入所前まで医療保護入院をしていたこともあり、日々の生活の中で基本的な習慣を再構築するため、本人への負担がかからない清掃活動などを始めた。活動の前後の出来事でも不安定になることはあったが、活動自体は取り組んでいる。

③ こだわりへの対応

衣類に関しては常にパジャマ、外出の際のみズボン、トレーナーなどを身に付ける。このため、清掃などの活動前にパジャマから着替える取り組みを行なう。着替える際に抵抗する事や衣類を破くこともみられていたが、継続することで定着していった。さらに、他の活動についても同じように継続して行なうことで、次第にこだわり意識は弱まっていった。

その他として、ポシェットを常に掛けているこだわりがあった。また、ガムやキャラメルをこねて、本人曰く「ねこ」を作ってこの中に入れている。入浴時のみ手放すが、他の場面では手放そうとしなかった。

【2年目：中期】

① 破壊行為や自傷行為、他害の軽減

1年目にみられた季節ごとの行事の確認については、その後も、気温の変化や雪が溶けることによって景色も変化するため、強い確認がみられていた。

それらの確認は、常に楽しみにしている様子だけでなく、不快を示す言動も生起することから、過去の快・不快な出来事が混ざり合っただけで思い出すと考えられた。

こういった要因の他、表面上は感覚の過敏性が要因とみられる破壊や自傷、他害もみられ始めていた。しかしながら、こうした表現をする背景には、本人の期待する情報が理解可能な内容で伝えられていないことや、職員の対応方法が統一されておらずに混乱を来していることが考えられる。

軽減への対応として、情報提供の方法の統一化を図った。また、破壊や自傷、他害に至った際、これらの行為が強く持続しないように、カームダウンを身に付けていく支援を行なった。破壊や自傷、他害が生じた際は居室へ誘導して布団をかける。約20分間、カームダウンしてもらう統一した対応を行なった。

② こだわりへの対応

日中活動の散歩の途中、近くを流れる川にポシエットを自ら投げ入れている。この時、本人は注意喚起で行なったと思われる。それまで手放すことのなかった物であるため、職員は代用品の必要性を検討したが、話し合いの結果、代用品などは提供せずに対応した。この間、支援スタッフは、本人からポシエットに関する話しかけがあった場合に「ありません」と書いた文字カードを見せ、統一した対応を行なった。その後、次第に要求は消失していった。

【3年目：後期】

① 破壊行為や自傷行為、他害の軽減

当施設での生活の中で本人なりのリズムをつかみ、期待している行事は行なわれないことへの理解が進んできた。季節が移り変わる際に確認は見られたものの、徐々にではあるが1年目の持続性や強さは軽減している。

② こだわりへの対応

細部への注目が強く、爪が若干伸びたことを気にして爪切りの要求を執拗に繰り返すことがみられた。このため、入浴後に行なうことをスケジュールで伝え、職員が見守って爪切りを行なう。

耳垢除去についても同じように伝え、就寝薬服用後に職員介助のもとで行なう。待ち時間が発生してくる状況でのスケジュール適用は難しいが、このケースのように、連続した比較的短い時間でのスケジュール適用は効果を奏した。「いつ行なうか」を本人へ情報提供することで、二次的な破壊や自傷、他害へ至ることが軽減した。

6. 行動障害の転帰

(1) 利用終了時の様子

全般的に行動障害は軽減されたが、他の利用者の対人的な刺激や突発的に発生する音刺激、物の位置変化など、感覚過敏による不適応行動の多くは残存している。

(2) 利用終了時の判定基準点数（旧法）の分布（平成 20 年 3 月）

自傷 3 点、他害 3 点、こだわり 3 点、器物破損 3 点、睡眠障害 1 点、摂食障害 1 点、排泄障害 1 点、多動 1 点、パニック 5 点、粗暴 5 点 計 26 点

7. アフターケア

本人の要望をできるだけ汲み取りながらも、混乱を来たさない量やタイミングで本人に理解可能な情報提供に留意してきたことにより、本人の情緒的な安定度は増してきた。現在はケアホームでの生活を送っているが、それが実現できたのは、こだわりや認知・記憶の特性に関する行動障害が低減されたことや、従来から家族が熱望していたことに加えて、支援に困難を来たしていた感覚過敏への環境的配慮が期待できることから、ケアホーム実現につながったと考えられる。

ゆいでの支援を基盤として、ケアホームへ移行して 10 ヶ月程経過するが、現在はゆい入所時よりもさらに落ち着いた生活を送っており、「家に帰る！」と、ケアホームを自分自身の帰る場所であると自然に発するまでになった。

8. 得られた知見

他者へ思いを伝えたい時の表現方法として、破壊や自傷、他害でしか表現できない点については、快・不快を問わず、一度経験した事柄はどんなに状況が変化してもまたやらないといられないなど、本人の認知・記憶に関する特性に基づくもので、「上書き」による消去は難しい状況と考えられる。3 年間の経過を振り返ると、本人の認知・記憶の特性から季節ごとの行事についての確認や混乱はあるものの、それらの持続や強さについては軽減されている。この背景としては、基本的な生活の安定を図るために、生活環境への配慮、本人の要望に沿って個別の余暇保障などを行なったことが大きいと考えている。また、本人の「いつ行事があるのか」という気持ちは受け止めつつ、本人が混乱を来たさないように簡潔な情報提供を重視した結果と考えている。

外部評価委員からのコメント

【奥野 宏二 会長】

・強度行動障害の点数は高く、障害程度区分6の方であるが、実際の行動状態が自傷や感覚過敏という言葉で片付けられており、文章から実態が読み取りにくい。感覚過敏であるならば、生育歴の中で例えば「寝付けない」「じっとしていない」「食べ物に反応する」など、何らかの記述があると思うが、このような問題は記述されておらず、こだわりといっても、本当にこだわりなのかわかりにくい。パジャマを着替えることやボシエットなどについて、こだわりが強ければ、もっと強い反応を示すはずである。全般的に情報が不足しており、実際の本人の姿がみえてくると、もう少しとらえやすかったと思われる。

・本人の状態像に関する具体的な記述が少ないため、その分析結果について議論しにくい。議論する材料がほしい。

・家族との関係が把握にくい。文中では、母親が一方的な言語指示でかかわってきたとの記述がある一方で、早い時期に入所施設を決断するなど、子どもとのかかわりに熱心さも垣間見える。親子関係についても、イメージ化できるような情報がほしかった。

【河島 淳子 委員】

・「実母の首を絞めるイタズラ」という記述は、好意的な見方と考える。学齢期という多感な時期で、当然、首を絞められる行為は運転に支障が生じるはずである。言語による一方的なかかわりをしてきた母親の気性から考えても「イタズラ」の域ではなく、相当のエネルギーなやりとりがあり、持て余していた背景が推測される。その「イタズラ」という中に、いろいろな思いや恐れが含まれているように感じる。

・「快の体験だけでなく、不快な体験も混ざり合って不安になるのではないかと仮定した」とあるが、この事例には破壊や衝動行動があり、物を投げ捨てることでアピールしている。こうした人たちの中には外向的な方が割合多く、怯えて何かする感じではないと思われる。不安と不安定は別なもので、この事例はそのような不安に感じるタイプではないと考える。例えば、コミュニケーション・シーンを再現して、要求なのか、文句なのかを検討すると、必ずしも「不安」というシーンが出てくことは少ない印象を受ける。要求度は高く、愛情を求めやすいように思われるが、「諦める」こともできると見受けられるため、「不安」に感じやすいという解釈が本当に適切であったのか、疑問が残る。

・親子関係において、他に課題があるか否か見えてこない。母親が、本人についてどう思っているのか情報がほしかった。例えば、文字のやりとりが可能ならば、母に手紙を書くなどで職員が本人と一緒に取り組んだりすると、母親がこれまでになく喜びを感じ、また母親から本人へ手紙を返す。さらに、それを見た本人自身が喜びを見出し、笑顔が増え、さらに不適応な行動も減少してきた経験談を持っている。本人は要求度が高く、外向的で、積極的に生きようとする健全な人である。母親と本人の両者に対して、心が豊かになるような楽しみを見出していくための取り組みを模索し、この後の人生をどう生きていくのか考えてみてほしい。

【小林 信篤 委員】

・背景として、本人の意味理解の水準を重視した積極的な支援の展開が感じられる。ゆいの方

針として、行動障害がなくなってから地域に出るのではなく、2年半で地域生活をするという目標を明確に示し、それに向けて職員がきちんとした形で継続的な支援を行なっている。

・こだわりなどを尊重するという考え方もあるが、屈せずには付き合わないという考え方も評価すべきである。本人とのやりとりの中で「納得」させていくのは難しいと思われるが、わからないことや先の見えないことについて、その時点での納得を求めるだけではなく、どう納得してもらうかを支援すべきである。どちらかというと、満更この生活も悪くないという心地良さを追求すべきである。本人の行動に関する仮説が正しいか否かの問題はあるが、ある程度できているが故に、結果的にケアホーム移行が実現できたのではないかと評価したい。

質疑応答、報告内容の確認

(1) 事例の特徴について

・ポシエットは何年くらい持ち続けていたのか？

→始まりは不明であるが、中1の頃にはすでに身に付けていたため、小学校時代からの可能性が高い。

・一連の不適応行動は必ず感覚過敏が起因しているのか、それらの因果関係・相互関係をどう考えているか？

→具体的な評価はしていないが、ケアホームで落ち着いた場面においても鼻をすする音などの微小な音に反応し、繰り返し訴える状況から、感覚過敏が起因したケースと考えられる。ただし、常に感覚過敏というわけではなく、当然、気持ちが落ち着かなかったり、混乱している時に感覚過敏になることも考えられる。こうした意味で、不適応行動や過敏性は低減してきたと考えられる。

→基本的に感覚過敏であると思うが、現在、それが気にならなくなった状況ではないのか。当然、気になることやすべきことがある場合、集中してやることがない場合など、いろいろな環境において誰しも過敏に反応しやすい状況になるものである。病的な過敏性なのか、新たに出てきた過敏性なのか考えてみると、新たに出てきた過敏性であれば、状態が安定してくると感じなくなるものである。

(2) 家族に関して

・家族（母親）への理解と支援はどのように進めていったのか？

→最初、構造化に批判的であった母親は、本人の状態が崩れて入院となってしまったことや、ゆいに入所して実際に構造化支援を受け、次第に落ち着く場面が増えていく現実を知るにつれて理解も進んできた。また、帰省するたびに状態が崩れやすいことから、母親も本人にとって何が必要なのか考えてくるとともに、帰省から面会へと対面方法を代えることにも理解を示していった。現在も、家族と本人は定期的な面会という形式で会っている。

(3) 支援に関して

・ケアホームの方が施設よりも刺激が少ないとは、具体的にどういうことか？

→ケアホームでは目に見える物が施設よりも少なくでき、対人的な相性に関しても、接触機会

の少ない利用者を同居人に選定している。また、過敏に反応しやすい点については、出入りする人の数が少なく、環境的に物音のする機会も少ないと言える。さらに、職員が身近にいたので、突発的に不穏な行動が起こっても迅速に対応できる利点がある。本人への生活上の縛りはなく、個別性が尊重された空間と考える。

- ・ケアホームに移る上で本人はすぐに納得したのか。それとも何か配慮はしたのか？
→事前に伝えていたが、本人の理解能力を考えると「理解した」とは言い難い。時間をかけて、自然に理解するのを待った。現在は、「家（ホーム）に帰りたい」との発言も出るなど、ケアホームの存在は確実に本人の中に浸透している。また、幼少期からずっと施設とかかわってきているが、顕著な不適応行動については、家庭でなく施設や学校などの集団生活で激しさを増してきた経緯がある。こうした意味から、本人にとっての暮らしの場は、入所当初から家庭に近い環境が望ましいと考えていた。なお、ケアホームに移行した後の破壊行為は1度のみで、結果的にも本人が良い状況にあると判断している。
- ・ポシェットを川に投げ捨てたことについて、本人の納得をどう得たのか？
→散歩の際に起こったが、自分で川に投げたこと、沼地で取りに行けないことは本人もおそらくわかっており、その時には諦めた様子であった。しかし、帰ってから断片的に思い出し、ポシェットの発言が聞かれている。本人への説明として、新たに購入するか、代用品を用意するかを議論したが、「自分で投げた」意識は感じていることから、「自分で投げた」→「ない」ことを繰り返し職員から説明した。もしも職員が処分したのであれば本人の反応は異なるのかもしれないが、その差がポシェットを諦められた理由と考えられる。
- ・ポシェットの件は、以前から排除する話があったのか？
→代用品になる物が見つからないので、本人も手放せずにいたと考える。おそらくポシェットを持ち続けていた何らかの要因はあると思うが、安心した暮らしができるようになれば手放せるようになっていた。落ち着いた生活ができるようになってきたこともあり、自分で投げ捨てたのを良い機会と考え、職員がこのように判断した。さらに、ポシェットの中に噛んだガムやキャラメルを溜め込むという衛生上の問題もあり、本人が最も好きなおやつとしての楽しみがこだわりに変容し、本来の楽しみとは違ってきたことも、「ありません」と押し切った理由のひとつである。
- ・パジャマから着替えることの支援について、具体的な経過はどうなっているのか？
→思っていたほど激しい抵抗はなく、破衣行為も職員が見守り、止めている中で次第に収束していった。

(4) その他

- ・頭を打ち付けるなど、自傷行為によるケガの程度は（コンクリートや強化ガラスなど）？
→コンクリートへ打ち付けたのは1回のみであったが、強化ガラスの破壊は数回みられている。幸いにも大きなケガはなく、表面的な切り傷や擦り傷のみであった。なお、本人の自傷行為は、注意喚起を目的とした行為が多いと判断している。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

(1) 混乱した生活環境から離れる

家族の一員として安定して過ごすことが難しくなり、激しい行動障害から危機的な状況に陥っている家庭もある。また、施設ではさまざまな空間による感覚刺激や集団生活から生じてくる多くの対人的な刺激、集団プログラムからの制約など、自閉症者にとって苦手な生活環境が多く、不適応行動として訴えが現れる場合がある。このような混乱した状況下での修復は非常に困難を極める。したがって、それまでの生活から一旦離れ、別な環境下でリセットすることは有効である。

(2) 障害特性を踏まえた個別的なプログラム

自閉症、および本人の障害特性を踏まえた個別支援プログラムの提供と、個別化された支援環境が重要となる。利用者の状況によっては集団での活動も可能であるが、障害が重ければ重いほど、個別の活動や生活の流れが必要となってくる。プログラムの具体的内容は、本人の認知レベルに合わせた構造化（スケジュール、場所、人、やり方など）が有効で、医療との連携を図りながら、プログラムの妥当性を定期的に検証する必要がある。

(3) 生理的リズムを整える

食事・睡眠・排泄などの生理現象に関する不快感は、体調面および情緒面のどちらにおいてもバランスを崩しやすく、不安定をもたらすことが多い。また、その逆の関係も成立し得るので、適切な生活を組み立てることによって生活リズムを整えることは重要と考えられる。快適な生理的・情緒的安定を得ることは、行動障害修復の基本となる。

(4) 地域生活での暮らしを支える生きがい支援

子どもの頃、彼らの多くは、集団の中に積極的に参加することによって言語や社会性が発達するという誤った対応を受け、大変苦しんできた経験を持っている。あくまでも個人が期待すること、夢や希望をどうしたら実現できるのか、そのプロセスも含めて丁寧に支えていくことで信頼関係が深まっていくのではないだろうか。

自閉症の人たちが地域で自立し（支援付き）、「僕の（私の）人生はそんなに悪くなかった」と思えるような地域社会を作っていくために寄り添っていく必要がある。

(5) 将来への布石としての支援

施設における支援によって行動障害が軽減し、生活が安定してきたとしても、それはあくまで施設の中での安定にすぎない。その成果を将来彼らが暮らすべき地域生活にフィードバックできなければ、元の状態に戻ってしまう可能性が十分に考えられる。支援における成果と現在の本人状態が地域社会に適応可能なのか、常に検証することが必要となってくる。

B. クラスターⅣ型（自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しい）について

感覚の過敏性やこだわりにより衝動的に発生する要求について、思いを遂げられない場面での自傷・攻撃・破壊行為で表現しようとする行動が今日まで持続し、本人流の解釈でパターン化している。また、環境の変化に脆弱で、生理的行動（摂食・排泄・睡眠など）の乱れにも波及している。全般的な過敏性への対応と本人に適した情報提供量を調整した予防的対応が必須となっている。

C. 今後の課題

1. 地域移行における受け皿の確保

ゆいは、概ね3年を目処に地域（ケアホーム）に移行することを目的とした、有期限・有目的の入所施設である。しかし、移行利用者の入居条件に合致した物件の確保は容易でなく、さらに移行利用者が増えていくことで新たな日中活動の場所や人材の確保も必要となってくる。他の法人との連携も考えられるが、近隣で通える生活介護事業所は少なく、また重度の自閉症者ということで敬遠されるなどの難しい現状がある。今後も地域移行を進める上で、受け皿の準備は大きな課題である。

2. 専門性向上と人材の確保

ゆいの入所機能は有期限による一時トレーニングの場であり、限られた期間の中で効率的な支援が望まれる。そのため、個別支援計画の有用性は非常に重要で、アセスメント能力や実行力が大いに期待されるなど、迅速かつ柔軟な対応力が不可欠となる。そのような過密業務において、さらに専門性を向上させていくことは厳しい状況にある。また、ゆいで養成された職員がケアホーム職員として配置されることを基本とするため、さらに求められるスキルは多くなる現状がある。地域展開を行なうことは新たな人材の確保も必要となるが、昨今の福祉情勢では今後大きな課題となり得ることが予想される。

資料作成：藤嶋 巧（札幌市自閉症者自立センターゆい）

事例報告：蝦名 健徳（札幌市自閉症者自立センターゆい）

クラスターⅣ型（自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しい）の事例②

事例の概要：女性、40 歳、身長 143cm、体重 48 kg 父、母、本人の 3 人家族 利用開始日：平成 15 年 4 月 1 日

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生時：妊娠中毒症。在胎期間 40 週。帝王切開にて仮死状態で出産。生下時体重 2,800g。
泣く力や哺乳力は良好。

乳児期：栄養（混合）。体重増加（良好）。運動発達（良好）。始歩 11 ヶ月。喃語なし。離乳 1 歳 2 ヶ月。立てて抱くと泣かないが、横抱きやベッドの上では泣き続ける。座った状態から不意に寝転んでガラスを割る。歩行器に入れると、歩くのではなくスーッと走るように動き、危なくて入れておけない。

幼児期：人見知りが激しく、人に接すると泣き叫ぶ。一般の保育園に通園するが、集団行動ができない、保育園から抜けだして家に帰って来る、声かけしても動かないのに目を離すと走り出すなどの行動が目立つ。言葉はあり、「このお洋服誰が作ったの」と尋ねると、「お母さんがミシンガチャガチャ」と答える。3 歳の時、何度か階段から転がり落ちる。通園を断られたために保育園を転園。ここでも家に逃げ帰って来て、「保母が付ききりのはずなのになぜ保育園からいなくなるのか」不思議に思う。5 歳の時、自閉症の診断を受ける。母親と一緒に保育園に通園する。母親が一緒であれば他の子どもの遊びを真似たり、母親を捜したり、話しかけたりする行動がみられるが、就学前に単独通園を始めると一人遊びに戻ってしまった。絵本が好きで、全ページ覚えているかのようなようだった。その反面、パンツ・シャツ・靴下はひとつの物しか身に付けられない（今着ている物を洗ってまた着る）。食わず嫌が多い。保母から体罰を受けたことがあった。

学齢期：小学校 6 年間で情緒障害児学級で学ぶ。低学年の時は、絵や文字の指導を受けても書けなかったが、高学年になると書けるようになり、汽車拭きやタイヤ運びなどの作業も覚えた。周囲を見て歩けず、下水道に落ちる、看板にぶつかる、池に入って遊ぶ、転んで右膝ばかりをケガする、マンガの付いた靴にこだわって長い期間履き続ける、親や教師に噛みつく、2 階から飛び降りるなどの行動がみられた。学校からも途中で帰って来ることもあった。親の会のキャンプ参加や発達クリニックに受診したが改善されなかった。高学年になり、複式学級では対応が難しいと言われたことから、中学校は養護学校へ進む。2 年生の 2 学期から学校に行きたがらず、スクールバスを見ると陰に隠れ、学校に行かせるとその夜は泣き叫んで寝なくなり、次第に顔が腫れてうずくまって動かなくなった。学校で体罰を受けたり、無視されていたことが後でわかった。3 年生になると、学校に行くようにはなったが、ほとんどウサギ小屋で遊んで過ごしていた。この時期、大好きだった本をまったく見なくなった。

青年期：中学部卒業後、高等部がなく、適切な進路が見つからずに 1 年間自宅で過ごす。小

学時代の先生が指導員をしている温水プールや、学校のウサギ小屋へ通う。この時期に失尿や弄便が始まった。ウサギの餌やりが変化して自分で草を食べるようになった。弄便もこの時期に始まった。1年後、近くに養護学校高等部が新設されたので入学した。奇声を上げ、常時しゃべりまくる。少し我慢ができるようになったが、教室を抜け出すこともあった。母は教師への不信感が拭い去れずに悩み、学校や教師に対応や接し方についての要望を出す。学校での対応に不安や不満を抱いていた矢先、1987年5月に三気の里が開所し、自閉症施設であることに期待して入所。

(2) 三気の里への入所から強度行動障害支援加算事業の利用まで

さまざまな行動障害を示していたため、入所時から1対1で支援した。入所から6年間は、他の利用者と一緒に作業に参加しながら、排泄などの生活習慣の獲得をめざした。の中で、自発的にトイレに行くことや衣類の着替えができるようになったが、不適応行動や不眠は改善せず、大幅な体重の増減、情緒の崩れとともに生活習慣も崩れた。入所2年目から精神薬の服薬を始めたが、目に見えた改善はなかった。家族から、他の利用者と同様に作業などの活動に促していくやり方ではうまくいかないの、支援方法を変えてほしいと要望があり、施設と家族との話し合いの結果、支援方法を変えている。

平成5～14年度は個別活動を重視し、穏やかな接し方で支援した。当時、以下のような統一事項があった。

→24時間1対1で対応する。1人の指導者が対応するのは2時間程度とし、常に穏やかな接し方ができるようにする。

→単に行動を止めるのではなく、良い方向へと導くような声かけや態度で接する。

→集団での作業指導には参加せず、負担の少ない、本人の好むような活動を取り入れる。

その結果、大きな情緒の崩れはなくなり、睡眠、排泄、食事などの生活習慣も少しずつ身に付いてきたが、本人の行動障害は改善されなかった。本人のペースに合わせて行動するために本人と支援者のやりとりが少なく、他の利用者と一緒に生活している状態にはなかった。

(3) 相談・治療・教育歴

2歳 乳児園

3～4歳 保育園。保育園からの指示で児童相談所を来談。良い教育施設はないかと尋ねたが、健常児と交わる方が良いと言われ、そのままになる

5～6歳 保育園を転園。大学の特殊教育学科へ相談に行くが、話しかけても目が合わないことから自閉症と診断。教育法を尋ねたが何もないと言われ、医師や教育者への不信が始まった。大学医学部では、脳波検査の結果、左右の(前頭葉の)脳波が同じでないと言われる。入学時面接で、じっとしていない本人を見た精神科医から「人間ではない」と言われた

7～11歳 小学校特殊学級に入学

8～11歳 自閉症親の会のキャンプに参加

12歳 発達クリニック受診。キャンプなどに参加したが改善なし。養護学校中学部に入学

15歳 同校卒業、家庭で過ごす

16歳 養護学校高等部入学

2. 障害の状態像

(1) 障害種別 重度精神遅滞、自閉症

(2) 障害程度 区分 6、療育手帳 A 1 判定、社会生活能力 SA 1 : 9

(3) 生活能力

言語 話し言葉はあるが、会話はほとんど成立しない。意図的に言葉を模倣させようとしてもできないが、周囲から聞こえてきた言葉はすぐに真似て口に出す。本人からの訴えは、「オシッコ」という言葉のみ。また、名前を呼んでも返事をしない、呼んだ人に注意を向けることもまれ。「立って」「座って」の簡単な言葉かけにも反応は不確実。

コミュニケーションは、自ら他者に働きかけることがほとんどなく、他者からの働きかけ、支援に対する反応も乏しい。母親、担当職員、かかわりの多いスタッフには自ら近づいたり、後追いついたりすることはある。病気やケガをしても痛みや不快感をまったく訴えない。

排泄 尿意を確実に伝えることができず、失禁あり。排尿が終わるまで便器に座っていられない。排尿後の始末もできない。

食事 意欲がある時には、食べた物を飲み込まないうちに次々と口に入れる。意欲の低下が顕著な時はまったく自分で食べない。盗食、手づかみあり。

睡眠 睡眠薬を服用しているが、夜間に覚醒あり。

洗面 すべて介助。

着脱 着脱の動作は獲得しているが、着替えようとしない。

運動 箸、鉛筆、ビーズなどの細かい物を扱うことはできるが、物を持って運ぶ動作は苦手。不穏時には腕 90 度、足は突っ張るか、縮めるかの形で固まったり、足踏みがひどくなったりする。

学習 色や形の分類、生活の中では食器の分類ができない。なぐり描きにならないように手を支えれば文字や人形を描くことができる。

2. 行動障害の状態

(1) 利用前の様子

ひどい自傷	爪や爪の回りの皮膚を噛み、放置しておくとう出血する。ケガをすると、カサブタを繰り返し剥ぐ。顎の皮が剥けるまで掌を舐める
激しいこだわり	夜中や寒い季節でも、かまわず水道で激しく水を出し、その中で激しく手を擦り合わせる。制止しようとする、支援者を押しのけたり、手を振りほどいて水道に突進する
激しいもの壊し	紙やビニールでできている物を破って口に入れたり、手でこねたりする。目に入ると突進して破く
睡眠の大きな乱れ	規則的に十分な睡眠が取れず、睡眠を取ることを目的とした精神薬を服用しているが、期待するほど効果はない。特に、生理前はまったく眠れない

	日が3～5日続き、頓服薬も効果なし
食事関係の強い障害	草や枯れ葉などの植物や昆虫を頻繁に食べる。見つけると、突進して口に入れる
排泄関係の強い障害	望ましくない行動を止めさせようとしたり、本人の好まない行動を促されたりすると失禁する。また、指を肛門に入れて便をかき出して、便を手でこね、衣服や床・壁を汚す。生理の時、生理用品を外し、筆って口に入れたり、手でこねたりする
著しい多動	好きな活動の時でも、一定の場所に5分程しか座ってられない。施設内を無目的に歩き回り、集会室などの広い場所では、同じ方向に円を描いて歩き続ける。座るよう促すと、支援者の手を振りほどいて走り出す。また、2階の窓から飛び降りる行動もある
著しい騒がしさ	常に意味のない独り言を大声で繰り返す。独り言を言いながら興奮して、奇声を発するに至る。また、自分の思うようにならないと興奮しやすく、跳びはね・奇声がみられる

(2) 判定基準点数の分布

旧法 強度行動障害判定指針	新法 重度障害者包括支援
自傷(5点)、こだわり(5点)、物壊し(3点)、睡眠(5点)、食事(5点)、排泄(3点)、多動(5点)、騒がしさ(5点) <u>合計 36点</u>	意思表示(2点)、説明理解(2点)、異食(2点)、多動(2点)、不安定行動(2点)、自傷(2点)、破壊(2点)、抱きつき(2点)、突発的声(2点)、突発的飛出(2点)、食事(2点) <u>合計 22点</u>

(3) 服薬の状況

コントミン 25mg・2T/日、コントミン 50mg・1T/日、テグレトール 100mg・2T/日、テグレトール 200mg・2T/日、アキネトン 1mg・3T/日、セレネース 1mg・2T/日、リーマス 200mg・3T/日、ネルボン 5mg・2T/日、カマグ 1g 散・2包/日
頓服として、ネルボン 5mg・1T/回、アモバン 7.5mg・1T/回、セルシン 5mg 1T/回

3. 行動障害の要因等に関する分析、捉え方

身体の緊張が強く、うまく動かせないために、個々の生活動作に失敗し、不適切な行動に至っている。

4. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

(1) 支援プログラム

本人の行動障害を改善するためには、本人の思うように身体を動かせるようになることが必要である。支援者と本人の共有する課題としての「言葉かけ」、言葉を理解し応じようとする「意図」、結果として表現される「行動」のすべてを一致させていく手続きを積み重ね、自分の意志で自分の身体を自在に動かせるようになることと、人とかかわりの中で生活できるようにな

ることを支援目標とした。

(2) 支援体制

強度行動障害事業の利用者に対する支援は、1対1の付き添いをしながら、日中は所属する作業グループでの活動、生活場面では日課に沿って行動できるよう支援している。他の利用者や支援者とのかかわりの中での生活を目標としているので、基本的には集団の中で1対1対応している。

(3) 支援経過

【第1期】；平成15～17年度

① 利用開始時の目標設定

- 1 年目 (H15)：学習課題や動作課題を中心に、作業時間を利用して本人が思いのままに動ける身体作りを行なう
- 2 年目 (H16)：学習や動作課題に作業を盛り込みながら、かかわる人、反応を求める場면을広げて、人とのかかわりの中で生活することへのステップとする。
- 3 年目 (H17)：作業や生活課題を中心にかかわり、いつも付き添いが必要な生活からの脱却を図り、年齢相応の生活ができることをめざす。

3年目の初めに状態の崩れがみられたため、2年目と同様の目標と課題設定に戻して、支援を行なった。

【1年目】 学習課題：色や形の分類、ペグさし、紐通し、動作課題：歩行

課題遂行の中で「教材を手渡す時、名前を呼んで反応を促す」「言葉かけで方向転換する」「言葉かけに応じて、水道などの刺激に反応しないよう練習する」「早く歩いたり、ゆっくり歩いたり」と相手に合わせる」など、対人関係作りの課題も組み込んだ。本人の反応や行動を引き出すことは難しく、学習課題遂行は手を添え、名前を呼んだり、方向転換するには身体に触れて支える援助が続いた。課題を行なっている間は作業場に居られるが、課題を終えると作業場から出たがり、失禁が続いた。また、手指の動きを伴う課題は得意な反面、色や形の分類などの認知に関する課題は不得意なことがわかってきた。動作については、声かけだけで反応できなくとも、指さしや手招きなどのジェスチャーで反応できるようになり、不適応行動を引き起こす刺激への反応は軽減した。

【2年目】 作業課題：牛乳パックのラミネート剥がし、パルプ干し（紙すき作業の1工程）

課題導入時は、紙に触れることに強い緊張を示し、破ることもあったが、手を添えて支援すると、次第に手をうまく動かせるようになり、添えている手を離しても破らない状態になった。同時に、手を膝の上に置いておけるようになった。パルプ干しの作業では、洗濯バサミの操作ができていたので、道具の工夫をして「一人で干す」ことに取り組んだ。

教材から作業課題への転換で、本人や支援者に目標とする行動がわかりやすくなり、達成感が共有できるようになった。作業場にいる目的も明確になったことで離脱も減った。日常生活場面でも手の動きが落ち着いてきて、担当者と一緒にいれば、声かけで爪噛みや手を舐める行動は止まるようになり、他の利用者とともに行動することが増えた。

【3年目】 作業課題：牛乳パックのラミネート剥がし、パルプ干し

作業課題には慣れてきて、促されると反応良く行動に移れるようになった。行動面について、前年には治まっていた、手を舐めたり、執拗な陰部触り、紙や水へ突進するなどの行動が再び顕著に出現したため、作業時は課題に集中すること、余暇時間は手をつなぐことで行動の頻発を防いだ。長時間手をつないでいる不快さを軽減するため、時には好きな人形を持たせて気分転換を図った。本人の状態の崩れによって、作業や生活での適切な行動を促す上でさらなる工夫や配慮が必要となったが、やりとりの中で本人への働きかけの仕方や本人からのサインが分かるようになるなど、支援者側に変化がみられ、本人も多くの支援者とリラックスして過ごせるようになってきた。睡眠について、施設では安定傾向にあったものの、自宅で不眠が続いた。なお、これは、自宅で服薬をしていなかったことが原因のひとつであった。

② 第1期の評価、まとめ

3年間の取り組みから、作業や生活における個々の行動について、適切な動きを形成していくことが本人にとって理解しやすく、達成が得やすいことや、不適切な行動の軽減につながるようになってきた。そこで次の3年は、作業や生活の中での課題、本人や支援者、家族にもわかりやすい課題をピックアップして取り組んでいくことになった。

【第2期】；平成18～20年度

【4年目】 作業課題：牛乳パックのラミネート剥がし、パルプ干し

生活課題：靴下を履く、衣服の着脱

3年目の状態の崩れで、手の不適切な動きが顕著になったため、手指を使う課題を設定し、適切に動かすよう支援した。衣服の着脱の動作は獲得しているが、声をかけても反応が鈍く、動作に移れない状態にあった。本人がどこから動き出すのか見極めて、動作の起点を補助しながら本人が動き出すのを待つと自分でするようになってきた。5本指の靴下に指を合わせる意識も出てきた。歩行中は手を下ろして、振りながら歩くことを促したり、日常の中で示した物を手に取って触ったりすることで、腕や肩の動きも形成していった。

【5年目】 作業課題：牛乳パックのラミネート剥がし、パルプ干し、材料を木枠に流す工程

生活課題：ハンカチで手を拭く、ハンカチをポケットに入れる・出す

仕事の幅を拡げてやりがいを持てるようにするため、紙すきの下準備の部分から「作る」部分の作業に取り組むようにした。初めは手桶を握っておくことも難しく、手を添えての作業であったが、自分で持とうとする動きが出てきたり、その前後の工程にも興味を示して、支援者の手元を見るようになった。ハンカチの利用は練習の機会が多く、繰り返して行なえたため、声かけに応じて拭くことや出し入れができるようになった。

4月に作業グループの支援者が交替し、新しい支援者に慣れるのに時間を要した。5～6月頃、作業場に入りにくく、新しい課題や支援者への抵抗とも考えられたが、課題の修正はせず乗り越えるのを待った。秋口には、チック様の動きや、夜間に居室内での排尿（失禁ではなく、入り口を開けてあっても居室から出て来れずに排尿している。この時期、自宅では寝室に入ることができなかった）がみられたが、この時も生活や作業を安定させて、生活リズムを保つこ

とで改善につないでいる。

【6年目】 作業課題：牛乳パックのラミネート剥がし、パルプ干し、ポチ袋作成

生活課題：洗濯物を自分でたたみ、タンスに入れる

仕事について、さらにやりがいを持てるように、製品化する工程に取り組んだ。手を添えた状態で、ジグを使つての糊付けや折り込み、袋詰め、運搬などの工程を行なっているが、「でき上がり」の部分に関与することで、「自分で作った」という意識が持てているように思う。製品が販売に出されたり、売れたりすることで、家族の喜びにもつながっている。洗濯物をたたむ場面では、慣れない支援者が声をかけると寝転がって動こうとしないこともあったが、現在は声かけに応じて動き、たたんで片付けられるようになってきた。

5. 行動障害の転帰

(1) 利用後の様子

ひどい自傷	爪噛みや皮を剥ぐ行為は継続してみられるが、行動が出る時に声かけをすれば止められることも見られる
激しいこだわり	人を押しのけ、服を脱いでまでこだわった行動をすることはない。手洗いの時、力が入って強く手を擦ることはある
激しいもの壊し	付き添いをしていれば、破る行為は少なくなった
睡眠の大きな乱れ	現在施設に5泊、自宅に2泊のサイクルで生活している。施設で週に1～2回寝付きが悪く、頓服薬を服用する。自宅において、1泊目はほとんど眠れず、2泊目は眠っている。生理前の不穏は毎回というわけではなくなり、何日も眠れないことはなくなった
食事関係の強い障害	植物や昆虫を食べることはないが、探す仕草はある。手に取っても、声かけや手に触れると止めることができる
排泄関係の強い障害	望ましくない行動を止めさせようとした時の失禁は見られなくなった。逆に、何の訴えもなく失禁していることがある
著しい多動	作業場に入ることができなかつたのが入れるようになったことが、大きな変化である。課題に向かっている時の離席もなくなった
著しい騒がしさ	独り言は続いている。激しい興奮・跳びはね・奇声はほとんどみられない

(2) 現在の判定基準点数の分布

旧法 強度行動障害判定指針	新法 重度障害者包括支援
自傷（3点）、こだわり（3点）、物壊し（3点）、睡眠（3点）、食事（3点）、排泄（3点）、多動（5点）、騒がしさ（3点） 計 26 点	意思表示（2点）、説明理解（2点）、異食（2点）、多動（2点）、不安定行動（1点）、自傷（2点）、破壊（1点）、抱きつき（2点）、突発的声（1点）、突発的飛出（1点）、食事（1点） 計 17 点

6. アフターケア

現在も継続して事業による支援を続けている。

7. 得られた知見、今後の課題

本事業開始以前は、本人の状態や行動に合わせた生活を行なうことで、本人や家族に安心感を持ってもらうことを中心とした支援であった。その中で、睡眠、排泄、食事などの生活習慣が少しずつ身に付き、本人も家族も次第に落ち着き、家族はもっと成長するのではないかとという期待や、他の利用者と一緒に生活してほしいとの希望を持つようになった。行動障害は強く残っていても、支援者が付き添うことで生活習慣が保てるのであれば、その状態を保持しつつ、集団活動への参加や作業課題への取り組みも不可能ではないと考えた。

本事業の利用にあたって、生活の全面的な自立は望めなくても、本人が少しでも生活しやすくなること、他の利用者の中で生活できるようになること、介助ではなく見守りの中で、自分でできることをひとつでも作ることをめざしてきた。結果として、他の利用者と同じ空間・日課で生活できるようになり、作業の中で本人の役割が確立し、作った製品が販売できるようになった。行動面では、こだわりや自傷、睡眠の面に改善がみられ、全体的な行動も落ち着いてきた。本事業を開始する前から1対1での支援を続けてきていたが、本事業の利用にあたって支援者の配置が事業として確立し、毎月のカンファレンスで評価を行ないながら支援してきたことで、これまでみられなかった成果が得られたと言える。本事業の経過の中で、家庭で3泊、施設で4泊というリズムでの生活から、家庭で2泊、施設で5泊に切り替えたのも、家族が本人の成長を認め、より成長を望んでのことであった。今後の生活の場としても、現在のところ、施設入所による支援を継続していく予定である。

本事業は当初3年という期限付きであったが、3年という期間は本人の行動改善に十分な時間ではなかった。さらに6年という利用期間を経て、生活・行動の改善がみられているが、改善された生活を維持していくには、今後も同様の支援を継続していく必要があると考える。

毎月のカンファレンスの際には、嘱託医に参加していただいた。服薬の調整、利用者の行動の背景・理由付け、支援の具体策、家族の立場や考え方、それに対する支援の姿勢など、多岐にわたるアドバイスを受けたことが、本人の行動改善につながったと言える。

外部評価委員からのコメント

【奥野 宏二 会長】

・5～6歳の時に自閉症と診断を受けているが、私たちがよく目にする自閉症なのかと気になった。自閉症の人たちの中にも対人関係が良い人がおり、ある時点で落ちる折れ線型かと思ったが、そうでもない。2～3歳の時、「ミシンガチャガチャ」と言ったり、5～6歳で「母親を探したり、話かけたり」して、自閉症らしくない印象を受ける。しかし、「歩行器に入ると歩くのではなく走るよう」「階段から何度か落ちる」「下水道に落ちる」「看板にぶつかる」「右膝ばかりケガする」など、身体面がおかしいというサインは早くから出ている。身体機能、視野など、さまざまな面に困難さを抱えていると考えられる。対人関係はむしろ良好で、母親ともっと密着して取り組んでいたら、いろいろなスキルが身に付けられたり、できるようになったのではないか。残念なことに、保育園や学校で体罰を受けた経験があり、対人関係への不信感が作られてしまっている。

・急激な体重の増加、原因のわからない崩れの繰り返しがある。同じような女性を知っている。その人の当時の診断は『幼児期痴呆』。子ども時代のある時期からガタガタと上体が落ちて、最終的には痴呆になるという診断を受けた。本人とよく似ており、ある時期から落ちて食事を食べなくなって痩せ、今度は多動になり、あちこちと食べ物を探し回って過食になる。それを繰り返している。小さい時、能力がノーマルな感じだったという点でも似ている。

→ 私たちも違うと感じていたが、他の障害ではないかと診断した医師はいなかった。20歳くらいから付き合い始めて、今は40歳になった。排泄面をみると、以前は逃げるために失禁していたのに、今は何も言わず、時にはにこやかに失禁する状況で、「認知症に近い？」と話し合ってきた。実際そのような事例があるとわかったので、見方を変えて、そのような視点からも支援していく必要があると感じた。

・身体面の大変さには、丁寧にプログラムを組み立てて取り組んでいる。作業の場面で、支援を変えたのか、場面を変えたのかが報告の中ではっきりとしない。基本的には、身体をうまく使えるように、固まってしまった身体をうまく動かせるように引き出している。本人は学習課題を使っているが、基本的な使い方については、作業と学習課題で大きく異なっていない感じがする。

・「得られた知見」は、強度行動障害の支援モデルを考えていく上で共通項という気がする。施設のいろいろな場面を使いながら、例えば1対1で支援する。障害児保育と同じように、保育場面をうまく使えるようにしていくという動き方である。加えて、毎月のケースカンファレンスできちんと評価する。外部からアドバイスを受ける。利用期間の問題はあるが、これらは強度行動障害のメリットである。

・あさけ学園の経験から述べると、施設入所の中で療育を続けてきたが、元来障害の重い人たちだから行動改善は限られている。しかし、それでもみんな勇気を出して、CHや在宅などの違う生活場面への移行を考える。ただ、施設職員はベテランになるほど考えなくなる。施設で本人が失敗しないように、できるだけ良い形の生活を維持できるように支援し、気が付くとその視点でしか本人が見えなくなる。施設内で問題は起きないが、CHへの移行を検討した際に、どの行動障害が出るのか出ないのか判断できなかった。これが、施設支援で陥りやすい危険な部分である。施設でやるにしても、本人の状況や場面が変わった時に、本人の行動はどうか、

本当に変わってきているのかなど、絶えず意識しないといけない。行動面でしかかわらなくなってしまう、先が全然見えなくなってしまう危険性があるので、次に移行すべきCHのことなどを考え続けていなければならない。同じように、施設入所支援を続けていくことも、同じ危険性を絶えず持っている。だから逆に、長期間入所している人ほど、事業という形で見直して、カンファレンスや外部の評価を受けることによって見方が変えられていく。継続していく場合、それをどう維持していくかが課題となる。

【古屋 健 委員】

- ・基本的には3年間の計画を立てて、具体的なプログラムがあって、通算6年で改善のみられた事例である。

- ・基本的なプログラムをどう作っていくか。「学習→基本的な動作訓練→作業→生活訓練」と筋道を立て、このような形でやれば良いと思う。しかし、最初の目標設定では3年目に「年齢相応の生活ができること」を掲げており、ここまでめざすのであれば、もっといろいろなことをやらなければいけなかったはずであるし、具体的な目標に修正していくこと、段階を踏んでいくことが必要ではないか。

- ・「家庭3泊、施設4泊」が「家庭2泊、施設5泊」に変わっていく中で、家庭に帰った時のプログラムをどこかの段階で考える必要があったのではないか。「母親との関係」がひとつのテーマである。最初の学習課題とか動作訓練という段階であっても、例えば「自宅で散歩してください」という形で、プログラムを少し提供してみることから始まって、徐々に最終的な年齢相応の生活をめざした帰宅時プログラムが必要ではなかったか。

- ・1対1の支援が徐々に緩んでこないとおかしい。その試みや変化が6年間の間になかった。1対1が前提でずっとやっている点について、年齢相応の生活という目標から考えると、目標設定の段階から「1対1の影を薄くして、1対1を緩めるプログラム」「家族や施設の手を離れていくためのプログラム」があると、6年間の変化がもっと違ってきたのかもしれないと期待できる。

- ・この年齢でも6年間やれば変わるのであれば、もっと早いうちにできなかったのかと思う。19歳の入所から1対1であったなら、1年目の学習課題ぐらいはできたのではないか。ただ今回の事業が刺激剤になって3年間の個別プログラムができたという成果でもあろうが、事業としての経済的支援がなくても、やればできる人が隠れているのではないかと感じる。事業によって、個別プログラムを立てる余裕が施設にできたものと思われる。このような事業・経済的支援での成果があるとすれば、日頃から個別のケースについて、もう少しお金があればいいのかと感じた。そう考えると、養護学校（特別支援学校）やそれ以前にどうにかできなかったのかなと残念に思う。学校などでの出来事で母親が不信感を持った記載について、どこまで真実かわからないが、事実関係を調べる必要がある。

→この事業を開始する前の方が、もっとがっちりとした1対1であった。作業場面から離れて、まったく別の生活リズムなので、自分たちでもどうしていけばいいのか、プログラムもなかった。とりあえず安心してもらえるようになることがテーマだった。やりとりの中で逃げたり、追いかけたりが出てくるので、まずは彼女のリズムに合わせていこうとした。今は以前から比べると良い状態にあって、集団の中で1対1対応ができるようになった。

【黒川 新二 委員】

・彼女は1960年代に出生しているので、幼児期には自閉症の発達支援はまったく手探りの状態で、大学で教育方法を教えてもらえなかったのは大学自体の問題ではない。多くの地域がそのような無支援の時代である。

・三気の里での入所支援は2期に分けられる。第1期は昭和62～平成14年、第2期は平成15～20年である。第1期の支援は、一般の丁寧なかかわりである。第2期の支援は、動作法や課題を取り入れた、強度行動障害改善のためのプログラムである。同様の強度行動障害改善プログラムで支援したもう1人の事例と比較すると、彼女の改善はゆっくりである。

・彼女の特徴は、知的に最重度であること（社会生活能力SA 1歳9ヶ月水準）、それなりに音韻発生が可能であるのに言語理解が著しく不良であること、学習課題や作業課題の関心や習得が乏しいこと、小児期のどこかで精神発達が後退したと思われることである。このような特徴と、改善がゆっくりであったことの関連性を検討してみると、類似した特徴を持つケースへの支援の開発に役立つと思う。

・自閉症の人たちへの支援プログラムは、あさけ学園型のプログラムも、東やまた型のプログラムも、自閉症の人たちが道具を扱い、物を工作する潜在能力を持っていることを想定しているように思う。この事例はその点で、他の多くの自閉症の人たちと異なるのではないだろうか。

・同じように、自閉症の行動特徴を示す人たちの中に、障害と質の評価をさらに詳細に行なわなければならない人がいることを示唆している。そのような障害の質の評価は、精神医学においても十分な経験の蓄積があるとは言えない。自閉症の支援には、未解決の課題がたくさんある。

質疑応答、報告内容の確認について

・「両親からやり方を変えてほしいと要望があり、話し合ってやり方を変えていった」とあるが、三気の里ではやり方をどう評価して変えたのか？話し合いはどのような話し合いだったのか？

→6年間の中で身に付いたこともあるが、急激に崩れたり、良かったり悪かったりを繰り返していた。服薬の調整で入院もしたが、効果はなかった。さらに、注射で傷跡が残るという出来事があった。薬で解決しようとやり方が母親には納得いかないようであった。当時、本人の調子が悪くなると自宅に帰しており、変更した年も正月に帰宅してそのまま3月末まで三気の里に戻って来ない状況であった。その時に、退所するか否かの話し合いを持った。その頃の三気の里は、作業でいろいろなやりとりをする中で行動を変えていくというやり方を行っていた。しかし、本人はそれに乗ってこないし、うまくいかなかった。それが6年も繰り返されてきた中で、施設でも新しいやり方を模索する必要があるのではという見解に至っている。

・事業の3年目の時に状態が崩れているが、担当者が変わったのか、関係職員が辞めたのか記載されていない。本人が勝手に崩れたのか、施設側の要因があったのかなど、それなりに要因があるのではないか？

→担当者は変わっていない。それまでの崩れ方は、1年間のリズムとして秋口に崩れ、暖かくなってくると調子に戻るパターンであったが、この年は調子に戻る時期に崩れた。原因

もわからなかった。何かの病気かもしれないと思い、皮膚科や内科などを受診した。耳鼻科でアレルギー反応が出て、薬を処方して貰った。薬を飲む中で少しずつ変わってきたが、本当にアレルギーが改善したから変わったのか、やりとりをする中での改善であったのか、はっきりとはわからない。とにかく、かかわりを多く持つように付き添って支援していた。

・両親のことが非常に大きな課題になるのでは？生育歴をみると、いつも不信や不安などを感じている。どっしり受け止めて、二者関係を確立したいとイメージ的に持ってしまうが、その点をどうとらえているのか？

→担当して8年経つが、やりとりの内容によって、認める意見や止めてほしいという意見ももらうなど、いろいろなことがあった。三気の里で取り組んでいる内容を家庭に伝えても受け入れられない時もあったが、本人が変わっていくことが一番と考えて、取り組みを続けていった。現在は不安や不信よりも、「安心してまかせられるようになった」と口にして貰えるようになった。

・今も基本的には1対1の対応なのか？課題に「今後も同様の支援を継続していく必要がある」とあるが、1対1は必要なのか？

→現在は集団の中で1対1の対応で、今後も必要と考えている。

・年齢が40歳。1対1で丁寧にかかわっており、集団に入れれば良いというわけでもないが、今後も1対1の根拠は？どのような方法で認知とか状況の理解を促しているのか？

→集団の動きに付いて行くことができない。声かけで注意を促そうとしてもできない。そのため、誰か付いて逐一促していかないと適切な行動が取れない。それでも以前に比べると、人の中に入れられない状況ではないので、1対1で集団の中に居る。

・人の中に入れられないというのは、緊張から？場面の切り替えでそういう心理が働いてしまうのか？集団より先に移動したことはなかったのか？

→緊張からかどうかははっきりと言えないが、先に移動して誰もいない空間でも入れなかった。

・1対1の支援であるが、他の支援者に代わった時に崩れることがあったと思われる。それに関して、担当者の対応、接し方は？追加資料の中に「かかわりが多い人には自ら近づいてくる」とあるので、本人がどういうポイントでかかわりを求めてくるのかを分析できれば、小集団でも気楽にやっていけるのではないかと思う。1対1で対応して、支援者が代わると崩れるとなると大変ではないのか。本人は支援者に対して、何を見て接しようとするのか、どこが気に入って自分から心を許せるのかなど、具体的な分析があれば？かなり密着した支援と考えられるが、言語的なコミュニケーションやジェスチャーはどうしているのか？

→本人が何をポイントとしてかかわってくるのか、現在の段階で具体的に分析できていない。

コミュニケーションは、身体にもたくさん触れているし、本人が反応しなくても言葉をかけている。分析に関してはこれから取り組み、支援につないでいきたい。

・家族との関係に苦労している。帰宅が週2泊（以前は週3泊）なので、生活のリズムがつかめない、薬の効果もわからない時、ある程度の期間、帰宅を中止することはあったのか？

→入所当時から毎週帰宅している。家族が病気で大変な時期も帰宅していた。初めて帰宅しなかったのが、昨年インフルエンザに罹った時で、3泊から2泊になって家族の気持ちも変わってきたためと思うが、帰宅を見送ってほしいと伝え、「お願いします」と承諾してもらえた。また、感染性胃腸炎で隔離しなければならない時も同様であった。それまでは、本人が病気になると「自宅で看る」と言って連れ帰っていた。それは、施設に対して

不信とかでなく、本人はすごく手がかかるので迷惑だからとの思いからであった。

・1対1の濃度は年々変わっているのではないかな？初めは固定した支援者が1対1であったのか？本人を見る支援者は広がっているのか？

→1対1は以前に比べると緩くなってきた。一緒に過ごせる支援者も増えている。事業を始める前はまったく固定していたが、事業開始時に作業は作業グループの中で支援者が交代で見る形に変え、生活場面ではすべての女性スタッフがかかわっている。

・それだけ付き添っていると、付いている人に離れる不安はないのか？

→担当が一番不安であるが、緩めていく方向で考えていきたい。

→頭でわかっているけど実際には難しい。それでも支援者が離れてみたらどういう行動を取るのか、少し近づいたらどうかなど、支援者がいろいろな動きをしながら、距離を離したり、縮めたりしないと、全然見えなくなってしまうことがよくある。

→先程コメントで紹介した事例（女性）を変えたのは、ある男性職員。かなりガッチリ付き合っていたら、ガラッと変わった。とても不思議だった。とにかく大変で、すぐ髪の毛を引っ張って引きずり回し、それに抵抗すると噛んでくるすごい人だった。私も始めて会った時、洗礼のように同じ行為を受けた。その男性職員が彼女にきちんと付いて接して、気が付いたらその職員の言うことをすごく聞くようになった。今まで誰の言うことも聞くことがなく、そこまでの関係ができていなかった。ある人と関係を持ち、この人の言うことは聞けるようになるとガラッと変わった。それができてから、不適応行動はあまり起きなくなった。しかしながら、科学性はない。

・その職員は他の職員と違う対応をしたのか？それとも、単に男性であったからなのか？

→知らず知らずに、本人のペースに合わせてしまう方向に陥っていた。相手がしがみついても噛み付くから、それを振り払って逃げようとする。その時、緊迫した状態なので言葉は出ないし、やりとりが成立しなくなるので、相手のペースにはまってしまう。反対に、言葉でやりとりできた時はうまくいく。

→作業が嫌で座り込んでいる時、じっくり時間をかけて話を聞いていたら「父ちゃんに会いたい」と言った。何がしたいか尋ねると「作業」と答えた。「作業」という言葉を言語化したら、スーッと動いた。言葉には、こんな力があることを学んだ。自分が自分で発した言葉はきちんと行動に移していく。そのことをコメントであげた事例から学んだ。

→会話と言っても、アスペルガー障害の人たちのような会話ではなく、本人独特の理解や特有の言語をこちらが理解して共感して、本人の考えそうなことを言ってあげることで信頼関係ができてくる。そこが一番難しい。行動ばかり見て、つかまれたから止めるだけになってしまう。

→身体全体が自分の思い通りに動かない。だから、言葉も普段は出しにくい。そこで、歌を唄ってしまう。歌でどういう感情か察する。歌で自分を表現する。歌は言葉を出しやすい。自分でも不自由に感じている。身体が勝手に動く。「手を縛って」と手を出してくる。本人はとても苦しかったと思う。

→職員が勘違いしがちなのは、言葉が少ないが、発音は明瞭。そこに誤魔化されていた。しかし、場に適した言葉は出てこない。しかしながら、発音が明瞭で、歌も唄う。小さい頃に崩れてきて、それまでにやっていたことができなくなるから、周囲は怠けていると誤認する。その中で学習してきた他害行為なので、結果的に対応は困難であった。

・今後、認知症については、他の人にも出てくる可能性もある。その場合、一番わかりやすいのがCTでの検査。それにより支援の内容が変わってくると思う。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

(1) マイペースだけでなく、ユアペースもある人間関係に切り替える

本人ペースの付き合い方だけでは行動障害は改善しない。相手や周囲に合わせることも必要であることをやりとりの中で伝え、支援可能な人間関係を作る。

(2) 言葉と身体の動きをつなぐ働きかけをする

人の話が聞こえていても理解につながらない、理解できても適切な行動につなげられない人がいる。「言葉かけ→理解→行動への意志→行動」という一連の働きをつないでいく働きかけが必要である。

(3) 自在に動ける身体を作る

本人ペースで生活することは、一部の身体の機能ばかりを使ってしまうので、使っている部分の機能は亢進し、使っていない部分の機能や動きが制限されている場合がある。亢進している部分はうまくコントロールし、制限されている部分は適切な動きの練習を積み重ねることで、動きを引き出していくことが必要である。

(4) 生きがいや仕事を見つける

生きがいや働く喜びのある生活の中では、独自の固執した行動にとらわれずに済む。障害が重度であっても、人の役に立つことや、生産活動に携われるようにしていく支援が必要である。

(5) 手厚い支援からフェードアウトまで一連のプログラムで行なう

強度行動障害を示す人たちの支援には、1対1での対応、あるいはそれ以上に手厚い支援が必要な場合がある。しかし、手厚い支援は一時的なもので、自律を促していくことが大切であり、手厚い支援を始めた時点から、支援をフェードアウトしていくことや施設や親元を離れていくことを見越した支援プログラムが必要である。

B. クラスターⅣ型（自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しい）について

自傷・攻撃破壊、摂食・排泄・睡眠の障害の難しさを兼ね備える場合、さらにその障害が重篤な場合には、行動障害にばかり目を向けて、直接的に、早急に改善を図ろうとすると、さらに状態を悪化させてしまう危険性がある。自傷・攻撃破壊、摂食・排泄・睡眠などの行動に対しては、適切な行動を積み上げていくという支援を進める一方で、行動障害だけでなく人としての対象者に目を向けて、人とかかわりや生きがいのある生活が送れるような支援が必要と考えられる。

C. 今後の課題

1. 障害の質に合った支援

幼児期の診断ではわからなかったことが、医学の発達や本人の生育歴から見出される可能性があるかもしれない。詳細な障害の質の評価を受けることは、本人の支援にも役立ち、そのような評価データの蓄積が他のケースや次世代のケースの支援にも生きてくる。改めて医療機関との連携を図り、その障害の質に迫り、その質を考慮した支援を行なうことが課題である。

2. 多様な生活の場を想定した支援

家庭での支援が困難で施設入所している場合でも、施設から出ないと考えたり、常に手厚い支援が必要と考えたりすると、本人の改善や発達を意識できなくなることがある。施設を最終的な生活の場と考えず、ケアホームや自宅など、次の生活の場につないでいくことを想定して支援することが課題である。

資料作成：平川 聖子（三気の里）

事例報告：平川 聖子（三気の里）

クラスターⅣ型（自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠の障害が激しい）の事例③

事例の概要：女性、26歳、父、母、本人の3人家族
服薬の状況：（朝、夕）ビカモール、セレネース、デパケン R、テグ
レトール、ビオスリー、アデコック、ゼスラン
（眠前）レボトミン、ハルシオン、ネルボン
（頓服）アモバン、デパス、ベゲタミンA、コントミン
利用開始日：平成15年4月1日

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生時：身長 51 cm、体重 2,910g、普通分娩・仮死なし

乳幼児期：育ててみて、兄や姉とは何か違うという感覚があった。具体的には、物音に過敏、視線が合いにくい、自分の要求ばかりを訴えて、周囲のあやしにも反応を示さないなどの違いがみられた。発語はあったものの言葉の発達がみられないことで、兄や姉と違うという確信を持つ。2歳8ヶ月の時、小児自閉症と診断される。

5歳頃から外に出る時にフードや上着で頭を覆い、目を閉じる行為をするようになる。大きな物音、特に花火や爆竹、運動会でのピストルの音、風船の割れる音など、突然の音に過剰な反応を示し、恐怖心が強くなった。テレビで同様の場面があるだけでパニックになった。人が集まる場所に入って行けなくなり、車の中で座布団をかぶってうずくまっていた。不機嫌な時や要求が通らない時に噛みつきがみられた。

友だちと遊ぶことは多く、言葉が増える。また良く歌を歌って覚えていた。

学齢期：6歳で養護学校小学部入学。ますます音に対する恐怖心が強くなり、避難訓練の時に発煙灯を見てからは運動場に出られなくなる。2年生の時に脱感作技法を受け始める。トイレに逃げ込む、衣類を頭からかぶるなどの行為がみられ、泣きや夜間の不眠などにつながることもあったが、徐々に散歩や買い物に行けるようになった。2年生の12月、てんかん発作が初発した。

9歳の時、普通学校の障害児学級に転入。3年生の5月頃に1時間を超えるパニックになり、泣き叫びながらテーブル、椅子、ラジカセ、花瓶、ふすまなど等を蹴り、手を噛む自傷行為がみられる。その後1週間程大パニックが続き、本人は「ちがう、ちがう」「学校ちがう」と口にしていった。5月末から友だちをつねったり、噛みついたりして、母親にも他傷行為をするようになる。3年生の8月に2度目、11月に3度目のてんかん発作がみられたため、抗てんかん剤の服薬を開始した。

3年生の3学期から、友達とふざけ合う。粘土を丸めてパンツに入れ、「ウンチ、ウンチくさい」と友達をからかうこともあった。母と一緒に料理や縫い物をするようになり、外食も楽しめるようになった。

卒業式の後から情緒の乱れが目立ち、パニックが頻回で、さらに多動になる。トイレ、水への固執も強くなる。

12歳、養護学校中等部入学。作業では紙すきのプレスをうまく行なっていた。糸

屑を引っ張ってハンカチや靴下を分解する、食事では口に入れた物を吐き出す、割れそうな物を投げる、故意に力んで失禁をするなどの行為がみられる。

15 歳、養護学校高等部入学。朝は特に機嫌が悪く、泣き、ひっくり返って暴れることを繰り返しながら登校していた。トイレへの固執、破壊などの不適切行為、失禁、パニックがひどくなる。入所施設や通所施設を利用している。

17 歳、高等部 3 年（H10.8.13～9.8）時に入院。学校でひっくり返ってはあらゆる物を蹴り倒して暴れ、対応困難となる。睡眠が取れず、危険範囲を超える量の薬を服用するが眠らず、破壊行為とパニック、失禁、便失禁を繰り返す。精神科に入院と同時に高等部中退。

(2) 相談・治療・教育歴

- 2～3 歳 療育期間で感覚運動訓練を受ける
- 3～5 歳 保育園（創造保育で障害児研究を実践していた）
- 4～11 歳 大学の附属機関で感覚統合訓練を受ける
- 5～6 歳 精神遅滞児通園施設に通園
- 7～8 歳 養護学校小学部入学、脱感作技法を受ける
- 9～12 歳 普通小学校障害児学級に転入
- 13～15 歳 養護学校中等部
- 15～17 歳 養護学校高等部
- 17 歳 養護学校高等部中退
- 17～18 歳 施設入所、同施設退所
- 18 歳 三気の里のショートステイを利用後、三気の里入所部を利用開始する

2. 障害の状態像

(1) 障害種別 重度の知的発達遅滞、自閉症

(2) 障害程度 区分 6

(3) 生活能力

言語 単語や 2 語文を使って、要求の訴えと自分の状況を表現できる。同時に、本人独特の擬音を連呼する表現も多数ある。身の回りの物の名称を理解し、動作の指示も理解できる。

ADL 日常生活動作はほぼ身に付いているが、力の加減が難しく、適切な行動から外れやすいために全介助の状態、常に付き添いを要する。

3. 行動障害の状態

(1) 利用前の様子

ひどい自傷	些細なことで即ひっくり返り、身体や頭を床や壁に激しく打ち付ける。自分の腕を力まかせに噛む。身体中に 50 を超える掻き傷があり、毎日出血させて傷を悪化させる
激しいこだわり	ガラスを肘で突きながら歩く、目に入る物はすべて破る、投げ割る、蹴り割るなどしなければならない。衣類は、必ず同じ部位を破る

激しいもの壊し	衣類を身に付けていることができず、スタッフが手を握っていても日に3～5枚は破る。パンツは1日に10枚程度一瞬で引きちぎる。手にした食器や籠は手を添えていても投げ割る。目に入った瓶や陶器を瞬間的に手に取り、投げ割る。または、蹴り倒して割る。スチールの事務机や6人掛けのテーブルを一蹴りでひっくり返す。25型の50cmほどの厚みのあるTVを3回投げている。その間1秒とない。ワンボックスカーの後部座席で両側を家族に抱えられて座っていても、フロントガラスを蹴って割ること2回。廊下の非常灯を歩きながら通りすがりに踵で蹴り割るなど、目に入り、触れられる物は何でも壊し兼ねない状況にあった
睡眠の大きな乱れ	薬を服用するが、寝付きの悪さ、夜間の覚醒が毎日みられ、月に10日くらい数時間の睡眠も取れないことがある
食事関係	食事を目にするといらいれ、投げ飛ばす、口に入れようとしない、吐き出す。食後2時間経っていても嘔吐する。介助するスタッフに体当たりする、テーブルを蹴り倒すなどまでして食事をひっくり返す
排泄関係	トイレの訴えが多く、自在に排泄できる。失禁が日に何度もみられる。トイレで排泄をしたばかりでも力んで失禁をする。布団の中で故意に便失禁をする
激しい多動	日常的に3分と同じ場にとどまったり、同じ姿勢で活動ができない。状態が悪く睡眠が乱れると動きが止まらず、本人も支援者も抑えられない
著しい騒がしさ	常に叫ぶような同じ単語、同じ音の繰り返しでまったく加減ができない
強い他傷	他傷行為はみられない
パニック、粗暴行為	一瞬で激しい自傷、破壊行為があるため、まったく気が抜けない。自傷、パニックは激しく、命を落としかねない

(2) 判定基準点数の分布

旧法 強度行動障害判定指針	新法 重度障害者包括支援判定基準
ひどい自傷 (5)、激しい他傷 (0)、激しいこだわり (3)、激しい物壊し (5)、睡眠の乱れ (3)、食事関係 (5)、排泄関係 (3)、著しい多動 (5)、著しい騒がしさ (3)、パニック (5)、粗暴 (5) 計 42 点	意思表示 (1)、説明の理解 (1)、異食 (0)、多動行動停止 (2)、パニック (2)、自傷 (2)、破壊 (2)、抱きつき (2)、奇声 (2)、飛び出し (0)、過食反芻 (2)、てんかん発作 (1) 計 17 点

4. 行動障害の要因等についての分析、とらえ方

環境の変化、周囲の刺激に対してとまどい、不適切な行為を繰り返すうちに適切な行動を取ることができなくなりました。そして、自らも不適切行為を取り続けていることへの不安や嫌悪感、周囲の人に対する不信感が強くなっていった。環境や日課の調整を図るとともに、反射的ともいえる不適切な行為が出る前に直接介助により適切な行為に導きながら、適切な行動を取り続けられたという経験を積み重ねていくことや、自分の行動をコントロールできるようになることを課題とした。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

(1) 支援プログラム

本人に失敗させないで、適切な行動を取り続けられるようになることを最重要課題（目標）とした。具体的には、本人が動き出せる時間、動き出せるタイミングで日課の活動を行なう。本人専用のワークエリアや作業課題を提供し、その中で課題に取り組む姿勢を身に付け、生活のリズムを整えていく。1対1で歩行やストレッチなどの動作課題を行ない、動きやすい身体作りに取り組む。スタッフが直接支援を行ないながら、徐々に他の利用者と同じ時間帯や同じ並びで活動に移行する。自らの行動をコントロールでき、状況に応じて適切な判断ができるようになるとともに、集団の一員としての支援に移行する。見守りと必要に応じた確認を主な支援とした。

家族には、支援者が本人の行動や動作をコントロールしていくことの重要性を説明し理解を求めた。表出している言葉や動きが必ずしも本人の望んでいるものではないことを繰り返し伝えた。思いつくままに、身体の動くままに何かをやり続けていると不適切行為につながっていくという障害特性について説明した。また、情報と刺激をコントロールし、本人の感情の変動が最小限に抑えられるように、課題提供をしていくことを説明し協力を得た。

(2) 支援体制

初期は、十分に本人の行動や感情の変化に対応できるように、経験年数の長いスタッフを中心に取り組んだ。課題の導入時には2～3人のスタッフで支援にあたり、課題に沿って適切に活動できるようになるとともに徐々にスタッフを減らして、1人のスタッフが身体に触れられる距離で支援する。また、次の課題へと移行する時に、課題の終了間際からスタッフ数、支援度を増やして対応した。

(3) 支援経過

【1年目】

本人：本人専用の空間や日課、本人の動きだせるタイミングで活動を行なうことで、不適切行為がなく行動を続ける。行動の修正と適切な行動の習得を図る
家族：本人が自分の身体に動かされるままに動くのではなく、家族が本人の行動や動作をコントロールしなければ、不適切行為を繰り返し、状態は悪くなるばかりであることを説明し理解を得る

① 本人への取り組み

一応の日課はあるが、本人の状態に合わせて課題を変えて場面を設定するので、流動的な環境や日課の提供となった。課題に向かおうとしても、集団に入れなかったり、課題の場面に入れないとパニックにつながりかねないため、簡単な動作課題（歩行やストレッチ）を行ない、指示や課題に沿って身体を動かすようにした。スムーズな動きができるようにしてから、作業課題や集団での活動に取り組んでいる。取り組み時間は5分～10分と短いが、集団の中での活動もできるようになった。受注作業に移行するが、製品や道具を壊すことはほとんどなかった。

スタッフは、本人の不適切な行動を直ちに止め、適切な行動に導ける距離で支援していた。

② 家族への取り組み

家族は、「本人が欲しているから言葉で訴えている」という認識から、次第に「怖いからこそ口にして」「怖いからこそ固執する」という認識に変わってきたものの、うまく対応するのは困難であった。家族関係がこじれ、父親が大声で怒鳴るなどの行為もあった。

③ 次の課題に向けた評価

- ・作業への導入にあたっては、上記のように丁寧な対応が必要となったが、作業課題には確実に乗れるようになった。
- ・10月以降、周囲の利用者と一緒に動き出そうとすることが多くなり、周囲の動きに合わせて課題へ導入できるようになってきた。

【2年目】

本人：毎日決まった日課や課題に沿って活動を行なう。毎日決まった活動を繰り返しながら、適切な動作を取り続けていくことで身に付けていき、心身の安定に結び付けていく

家族：自分たちの状況や感情をすべて伝えて理解を求めるのではなく、情報や外部刺激をコントロールして、本人の感情の変動を最小限に抑えられるようにしていくことを説明し理解を得る

① 本人への取り組み

作業や日常生活の課題では、何らかの不適切行為や不穏状態はみられるものの、適切な活動を積み重ねていくにつれて落ち着きを取り戻せるようになった。また、課題そのものが、本人にとって落ち着きを得られる場面となっていく。気持ち良く日常課題を重ね、日課に沿って活動していくことで、生活全体が落ち着いていった。しかし、1日の中でも、入浴の待ち時間など、不穏状態になりやすい時間帯や場面はあり、課題も残っている。

食事場面、日課に変更があった後の活動、睡眠は不安定なままであった。処方されている薬数種類服用しても、効果はみられなかった。

② 家族への取り組み

家庭環境の悪化で、日帰り帰宅や面会という形になってしまった。両親は、夏前から別々に面会に来ている。家族と会うと興奮状態になるため、スタッフが付き添って介助した。

③ 次の課題に向けた評価

- ・作業部品の入荷が止まったり、緊急に普段より多くの仕事を受けた時など、一定して作業課題が提供できない場合にも、予想していたほどのとまどいはみられなかった。「これだけしないとお金がもらえないからね」という言葉かけに不穏な表情は見せるものの、作業時間の延長と作業量の増量を受け入れられた。
- ・スタッフの姿が本人から見えなくなっても、背後からの言葉かけで指示が通るようになってきた。また、5分に1回程度の注意の促しと評価をすることによって、安定して活動ができている。

【3 年目】

本人：決まった日課や課題、活動をもとに、仕事の搬入状況に合わせた課題や日課の変更など、その時々状況に合わせて活動する。働いて作業賃金をもらうことを励みに安定した生活を送る。徐々に支援者との距離を離れていき、見守りと注意などの促しで適切な行動を取り続ける

家族：家族の心身の安定と環境の安定を図る。本人と家族それぞれの生活を確認していくよう求める。本人への影響を防ぐため、帰宅を見合わせる

①本人への取り組み

作業場面では、状況を見て変更を受け入れ、日替わりの課題に取り組めるようになった。また、他の利用者とひとつの課題をやり通すことができるようになった。スタッフが本人との距離を2m以上空けられるようになり、作業賃金でおやつを買って食べることが作業の励みになる。しかしながら、不適切行為はなくなったわけではなく、日課に乗りにくいことが月に数日程度みられる。

週末、行事、家族との面会後に寝付きの悪さ、早朝覚醒、食事の際の不適切行為が出やすく、普段以上の注意と支援を必要とする。

作業が3日以上休みになると、1週間程遅れて興奮状態、夜間の覚醒が出ている。休みの日の過ごし方が課題となり、散歩の他、本人が意識を向けられるアニメや音楽番組のビデオを観る。アニメ1本の長さは15分、音楽は20～40分強。本人の好きな曲を集めたCD、本人のテンションが上がる曲を集めたCD、落ち着いて聞ける曲を集めたCD、さまざまな曲を入れたCDなども、本人の活動の補助具として利用している。

② 家族への取り組み

父親との連絡がまったく取れなくなる。母親に家族や自宅のことを訴え続け、そのことで母親が不安定になる。11月と年末、母親の実家に外泊を行ない、夜間の睡眠を6時間程度取ることができた。その後、母親が住居を移したため、外泊は再び中止となる。

③ 次の課題に向けた評価

- ・本人への問いかけを進めていく中で、適切に返事ができていた。また、視線を合わせて返事ができている時は行動にブレがみられなかった。
- ・動きが取れない時は、何度問いかけても返事をせず、目も合わせようとしないうえに、本人の返事の有無で気持ちが確認できると判断された。また、本人から適切な返事を引き出した時は、行動に移すことができるという考え方に変わってきた。

【4 年目】

本人：十分な配慮のもとで、集団の一員として生活・活動を行なう。事前にうまく取り組みそうであるか否か、本人に確認させた上でまかせていく。不安な様子がうかがえたならば、課題を下げるか、または支援を増やして再び確認させ、本人が自信を持って活動を行なえるよう配慮する

家族：新しい生活環境で本人と行動パターンを作るための環境設定を行なう。本人がうまく自分をコントロールし続けるためのルール作りとその徹底を図る

① 本人への取り組み

本人の特性に合わせた支援や環境への配慮により、不適切行為はたびたびみられたものの、作業場面では、見守りと事前の注意の促しで本人の行動を安心して見ていられるまでになってきた。生活場面では、2～3ヶ月に4～5日、食事の際にスタッフが2人以上でないと対応困難な状態が出てくる。

② 家族への取り組み

母親だけで、本人を車に乗せて出かけられるようになった。三気の里周辺の店で弁当を買い、公園や広場で昼食を食べて、ドライブを30～40分して帰園するという面会のパターンが定着した。本人は、興奮気味に大きな声で喋り続けたり、車内でCDや室内灯のスイッチ、ルームミラーに手を出そうとすることもあるが、車を止めて母親が言い聞かせると、何とか指示に従って面会時間を過ごすことができるようになった。

③ 次の課題に向けた評価

- ・本人の動きを止め、一緒にいる利用者の方に目を向けさせると、黙って見ていることが増えてきた。
- ・「お友だち」「後で」などの言葉が出るようになり、周囲への関心が言葉で表せるようになってきた。
- ・状態の崩れは、課題や日課への不安よりも、本人の体調などの生理的なサイクルと関連していると考えられた。

【5年目以降】

本人：周囲の状況や人の動きに合わせて行動し、人と一緒に活動する

家族：本人と母親が共に過ごす環境作り、活動内容に関する支援を行なう。本人、母親、スタッフの3人で新たな経験を積む

① 本人への取り組み

作業では、準備から片付けまでを自分で行ない、必要に応じて製品や道具を補充するための確認や報告を自発的に行なえるようになった。ペアを組んでいる利用者が常同行動や離脱で作業の流れを止めてしまったりすると、「ネット、ネット」「くださーい」と声に出して訴えたりすることもある。

毎回ではないが、食事の際、他の利用者と同じテーブルに並んで食べることができるようになり、気軽に外食できるようになってきた。

② 家族への取り組み

母が施設の近くに移り住んできた当初の外泊で激しいパニックがあり、スタッフが駆け付けて対応した。それ以降は、母親と食事を摂り、ゆっくり腰を下ろしてCDを1枚（30分程度で本人が好きな曲を編集している）、アニメの短編1～2本を見聞きして過ごしている。施設内で取り組んだ余暇活動が自宅で行なえるようになった。母親と一緒に簡単な物を作って食べたり、ファーストフード店で母親と食事をすることも可能になった。

③ 今後に向けて

当初は緊急措置として三気の里に受け入れ、利用開始から3年のうちに地元で生活できる場

を探して移行する予定であった。しかし、家族としては、本人がうまく生活できるようになったものの、パニックや睡眠障害がみられることから、自分たちだけでは十分に対応できず、他の施設に移すことにも不安があった。同じ頃、家庭内でのトラブルが増し、母親が施設の近くに移り住んで来たこともあって、本人を地元の施設に移行する話は立ち消えとなっている。

しかし、昨年夏に母親が自宅に帰り、家族の生活の基盤が元に戻ったことで、近年中に地元の施設に移行することを母親は了承している。

6. 行動障害の転帰

(1) 現在の様子

ひどい自傷	判断に困ると立ち止まり、支援を待っている。「先生」と人を呼んだり、戻ってスタッフの手を引くことができるようになったので、激しい自傷は数ヶ月に1～2回程度。身体の掻き傷は、どこかに1箇所ある程度に減った
激しいこだわり	ガラスを肘で突きながら歩く、掲示物は触らなければ気が済まない、スイッチが目に入ると付けたり消したりを繰り返すなど多数あるが、事前に注意を促す、言葉かけで制止することで防げるようになった
激しいもの壊し	一度破壊行為が出ると、立て続けに破壊や破衣をしやすいが、呼びかけや注意の促しで抑制できる。昨年10～11月には、タオルやハンカチを20枚程破ったが、その他の月は、合計で3～4枚程度と軽減している。衣類を破る、裂くという行為はみられなくなってきた
睡眠の大きな乱れ	生理や発作と関連して、月に3～5日くらい夜間の覚醒、早朝覚醒がみられる。まったく眠らない日はこの2年間ない
食事関係	スタッフが付き添い、手を添えるなどの配慮は必要であるが、払い落す、投げ割るような行為がみられなくなった。今年度中、払い落す行為が5回みられたが、新人スタッフの反応を試していたようにも感じる
排泄関係	便失禁はない。尿失禁は2～3ヶ月に5～6回程度。一度失禁をすると、同じ日や翌日の同じ時間帯、同じ場面で連続する
激しい多動	一定の場所でCD1枚40～50分、アニメのビデオ1時間程度はゆっくり腰を下ろして見聞きするようになった。3秒と動きの止まらないことが、1ヶ月に1週間～10日程度あり、ほぼ生理やてんかん発作の時期と重なっている
著しい騒がしさ	月に10日以上は同じ単語、同じ音を繰り返し叫んでいる。フロアに響きわたるほどの大声を出し、まったく加減ができない
強い他傷	みられない
パニック、粗暴行為	2ヶ月に1～2度、本人の予測を超えた時に大声を上げてひっくり返り、手足をバタつかせながら周囲の物や家具を蹴り倒したり、壁を蹴り、破ろうとする。繁華街、イベント会場、祭りなどの賑やかさは、未だにパニックの要因となり得る

(2) 現在の判定基準点数の分布

旧法 強度行動障害判定指針	新法 重度障害者包括支援判定基準
ひどい自傷 (3)、激しい他傷 (0)、激しいこだわり (3)、激しい物壊し (5)、睡眠の乱れ (1)、食事関係 (3)、排泄関係 (1)、著しい多動 (5)、著しい騒がしさ (1)、パニック (5)、粗暴 (5) 計 32 点	意思表示 (1)、説明の理解 (1)、異食 (0)、多動行動停止 (2)、パニック (1)、自傷 (1)、破壊 (2)、抱きつき (2)、奇声 (2)、飛び出し (0)、過食反すう (2)、てんかん発作 (1) 計 15 点

7. アフターケア

現在も継続して事業による支援を続けている。

8. 得られた知見、課題

これ以上失敗を経験させることで、今持っている不適切行為を強化してはいけない。反射ともいえる不適切行為を適切に修正していく作業が取り組みの第一歩であった。不適切な行為が出る前に適切な行為に導いていく。日常の些細な個々の行動が、適切な行為を行なうための助走であることを痛感している。

毎月の嘱託医との支援会議で、行動障害を示す場合、ホルモンバランスの異常などが身体へ影響しやすく、さまざまな視点から検証する必要があることを学び、行動障害やこだわりの対処の際、より適切な判断を行なうことができた。

本人の行動障害の激しさと、環境の変化に影響を受けやすい性質を考えると、3 年という期間で地域に移行することは困難と考えられる。3 年かけて生活のリズムを整え、集団の中で生活をしていく基盤作りをしたことで、家族も本人も生きていくことに安心を持てるようになったと思う。4 年目以降は、人とのかかわりや行事を楽しむことを身に付け、地域の中で活動を行なうという生活の拮据を持つことができるようになった。

本人の持つ障害の困難さを考えると、今後もあくまでも家族とは別の生活基盤を持つことが望ましいと考える。

外部評価委員からのコメント

【古屋 健 委員】

・プログラムや目標が必ずしも年度ごとにはなっていないが、その時々の方見方や判断が的確であったと感じる。コミュニケーションが堪能な分、事例②よりも一歩先に行ける。作業課題だけでなく、次の目標に向けて計画的に進めている印象がある。家族に対する支援が、それぞれの状況に合わせて詳しく説明してある。

・書かれていない工夫や実際のやりとりのコツなど、見えない部分が浮かび上がってこないといけない。移行先には支援のコツこそが重要で、伝えなければならないことである。

・母親と2人だけでドライブに行けることについて、いつからか、何がきっかけで良くなったのか。その時の普段の様子がわかると、生活全体の中でどう変わってきたのか見えやすくなる。生活全体の様子と支援する側のゆとり、見極めなどの情報があると参考になる。

・家族支援について、直接説明する時のキーワードなど、具体的なコツなども知りたい。移行の際は、それらを言語化しておくことが大切である。

【奥野 宏二 会長】

ポイントは、家族と本人がどうかかわっていくかである。施設内ではそれほど大変なことではなく、問題は家に帰るとか、家から通っていく形に切り替えていくことが重要な問題となる。強度行動障害事業の7～8割が家族支援で、最も苦勞するところでもある。家に帰ろうとしているケースで通所に通う場合、母親がひとりで送迎できなければならない。家でも父親が仕事の時は、母親がひとりで対応しなければならない。親子の関係を修復しなければ帰せない。このケースは、行動障害が出た時に親への暴力とか、親が逃げなかったのか。もう一度「ダメよ」と言える関係になるのは、凄いプロセスが必要となる。親が「ダメよ」と言ったら普通はパニックになってしまうので、逃げてしまう。逆に考えると、母親だけなのでこのケースは変わったのかもしれない。

質疑応答、報告内容の確認について

・本人が普通に動かしていても、身体は勝手にフルスピードで動いている場合がある。親に他傷が出る前の時点で、三気の里の支援を受けたことは大きい。激しい他傷などに至る前に対処できたのが幸いしたと考えられる。

・「自傷、パニックは激しく、命を落としかねない」とあるが、どの程度のことか？パニック時はどのような対応をしていたのか？

→強化ガラスに体当たりして、全身ガラスまみれになっている。一瞬でコンクリートの床にひっくり返り、音が響くほど頭を打ち付けて、手足をバタつかせたことがある。その瞬間には、彼女を抱きかかえる、頭を抱え込む、手足を押さえ込むしかできず、泣き叫んでいる本人の名前を呼びながら、治まるのを待つしかない状況であった。ひとつ言葉が入った時に、スッと覚める。

・頓服を服用しても効果が得られないとあるが、特に時間帯を決めていたのか、支援員もしく

は看護師の判断で頓服を飲んでいたのでか？

→医師と相談して、22 時頃に声高に喋る、身体の動きが止まらない、身体の火照りが強いなどの状態の時は、支援員の判断でデパスを服用し、その後 30 分くらい経っても同様の状態がみられる場合はベゲタミンを服用する。興奮が激しく、まったく動きを止められない時は、22 時前後にデパスとベゲタミンを服用する。眠前薬と同時に服用するのではなく、布団に入って様子を見てから頓服を服用するという指示があった。

・強度行動障害支援事業の対象になると同時に受注作業に移行したが、本人に対する事前の説明やかかわりの中で、何か改善されたり、工夫があったのか？

→突然受注作業に移ったわけではなく、以前の作業の中でテーブルを皆の方向に向けたり、違う課題も入れた様子を観察するなど、いくつかの段階を踏みながら検討して移した。

・普通小学校から養護学校中等部に入学した際の母親の気持ちの整理はついたのでか？

→中学校になると、普通学級との交流はまず困難であろうと考えた。また、信頼できる先生がいたので養護学校への進学を決めている（後日確認）。

・初潮と小学校 3 年生の不安定期間との関係はどうであったか？

→小学校 2 年生の時に初潮を迎えているが、出血がほとんどなく、1 年間ホルモン治療を受けていた。3 年生になって、普通に出血がみられるようになったので、ホルモン治療を終了している。

→嘱託医にその旨を報告し、ホルモン治療に関する説明を受けた。ホルモン治療は必要な治療であり、胸が目立つ前にホルモン治療を受けるとその後も身長は伸びるが、初潮を迎えてから治療を開始すると身長の止まる可能性が大きい。初潮が始まるまで、ホルモン治療の必要性には気が付かなかったのではないかと。ホルモン注射は筋肉注射で、それ自体の痛みに加え、薬の分子が刺々しいために投与後も痛むなどの違和感を感じるとされる。身長は小学 2 年生で止まっている。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示すもつ人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

(1) 場面を変える

固執した刺激、こじれた関係、失敗経験のある空間、不適切行動へとつながる動作や日課から離れて、本人が適切な行動を取りやすい環境、かつ支援者が適切行為へと導きやすい環境で行動する。

(2) 適切な行動の繰り返し

誤って身に付いた動作、習得していない無意識的な一連の動作を細かく分析した上で、ひとつずつ順を追って適切な身体の動かし方、使い方、力加減を身に付ける。

(3) 本人の意思、人の言葉に沿って動かせる身体作り

必要な情報を適切に受け取り、適切に判断し、行動できる身体の動きの形成や、自分の身体

をコントロールできる耐性の獲得を行なう。

(4) 本人独自の環境から一般的な環境への移行

刺激のない環境下での活動、特定の支援者や場面の設定を行ない、人や物の存在について、自分で整理できる力を身に付け、音や視覚刺激のある環境下での活動や、他者とのかかわりのある活動へと生活スタイルを変えていく。

(5) 励みとなる活動や課題の提供

固執した動作や刺激を求めるのではなく、決まった手順で動作を行なったり、人とかかわる活動を行なうことで、本人に利益をもたらし、他人に頼りにされるという自分の役割を認識できるようにする。

B. クラスターⅣ型（自傷攻撃破壊、摂食排泄睡眠障害が激しい）について

細かな身体の部位の使い方を習得することと、誤って習得してしまった使い方を消去していく手順が必要となる。繰り返して失敗を積み重ねてしまい、反射的な行動と化している場合は、直接的な刺激に対して誤った動きが出ないように支援をしていく必要がある。

C. 今後の課題

1. 専門的な知識と本人の特性について、施設、家族、地域の中の支援者、各関係機関で共有できること

ある場所で適切に支援を行なうことができて、認識や支援にずれがみられることで、一歩その場所を離れると状態を保てないことが多い。本人に関係する支援者が共通認識を持つことが必要と考えられる。

2. 移行時の評価、移行後の定期的なフォローアップのできる体制を確立すること

それぞれの関係機関や施設間での認識の違いから本人が混乱を招かないように、それまでの経過、必要な支援内容、個人の特性を詳細かつ明確に引き継ぎ、移行後も定期的にフォローアップや支援を行なうことが必要と考える。

3. 専門性を持った資源が増えること

本人が次のステップや新たな活動を望んでも利用できる資源が少なく、ひとつの事業所ですべてを担っていることが多いように感じる。信頼して利用できる資源が増えていくことが必要と考える。

資料作成：石丸 直美（三気の里）

事例報告：石丸 直美（三気の里）

クラスターV型（多動固執パニック、摂食排泄睡眠の障害の激しい）の事例①

事例の概要：男性、17歳、身長160cm・体重70kg

祖母、母、本人の3人家族

服薬状況：リスパダール、オーラップ

事業の開始：平成2006年8月

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

出生：妊娠中毒症に罹り、予定日の1ヶ月前に入院。陣痛促進剤を使い、予定日前日に陣痛。自力での脱胎ができず、腹部を押して出す（出生時の体重3,168g、身長50cm）。乳幼児期：眠らない。いつも抱っこして寝かせ、布団に下ろせなかった。昼夜逆転の傾向がみられた。大きな音や人混みで激しく泣く。一人でじっと紙を紙縊りにして遊んでいたが、児童通園施設に通う頃から、歩くことやすべり台、トランポリン、手遊び、くすぐられることなどの遊びが広がる。施設での食事ができない。

定頸 6ヶ月

離乳 6ヶ月（ミルクを嫌がり飲まない。果汁で育つ）

這い這い 右足は普通。左足が足を立てたままであった。伝い歩きは普通
喃語はなく、クレーンでの要求。呼びかけに振り向くが、返事、発声はない。

学齢期：6歳、養護学校小学部。登校しても、すぐに帰りたがり泣くことが多かった。トイレに入り、出て来なかったり、給食が食べられずに学校生活が難しかった。この頃から眠れなくなる（服薬により少し改善される）。また、体調も崩れやすく、高学年頃には、登校できなくなる。

13歳、養護学校中学部。週に3日くらいは登校できるようになるが、教室にじっとしていることができず、パニック、飛び出しが繰り返される。そうするうちに学校にも行けなくなる。

(2) 相談・治療・教育歴

- 2歳 言葉が出ないことを近所のかかりつけの医師に相談。地域の専門病院を紹介される。
自閉傾向を伴う精神発達遅滞の診断。併設の外来保育に1ヶ月に1回通い始める
- 3歳 外来保育を月に2回
- 4歳 同病院併設の児童通園施設に入園。状態が悪くなった際に服薬開始（～5歳）
- 8歳 言語訓練に月に2回通う
- 10歳 同病院で心理士の外来相談を月に1回利用
- 11歳 言語訓練、心理士の外来相談が共になくなり、終了
- 15歳 行動上の問題が慢性化する中、主治医に相談し、服薬調整

2. 障害の状態像

(1) 障害種別：重度の知的発達遅滞、自閉症

(2) 障害程度：区分5、療育手帳A判定

(3) 生活能力

言語 不明瞭であるが、現在教えている挨拶（おはよう、さようなら、こんにちは、いただきます）は言えるようになってきたが、他の発語はない。理解面について、日常的に聞き慣れた言葉は理解できる（指さしなども含む）。対人緊張が強く、コミュニケーションは難しい。要求や拒否などは非常にわかりにくく、嫌な場合は走り回り、欲しい物は取って行ってしまうという行動になる。一般的な嫌という表現はしない（できない）。

A D L 全般的に介助が必要である。

排泄…自分で行くことはできるが、後始末ができない

食事…偏食が強い。箸の使用は十分でなく、すくうようにする

睡眠…なかなか眠れない。早朝にようやく眠る

洗面…形はできるが、用は足りていない

着脱…できるが、前後の理解ができない

運動…歩行、走ることはできる。運動は苦手であるが、特に身体の問題はない

学習…じっとできず、学習への取りかかりが困難

3. 行動障害の状態

(1) 利用前の学校での様子

多 動 教室に居続けることができない。じっとすることができず、校庭を走り回ったり、飛び出しがあり、課題に取り組むことはほとんどできない。（唯一できるのが、シール貼り）。

食 事 決まった物しか食べられない（パン、麺類、お菓子、肉）。

パニック 原因がわからないパニックが頻繁に起き、対応が困難である。

(2) 利用前の家庭での様子

多 動／ じっとできない。決まったコースを儀式的に動き回り、泣きわめく。原因のわからないパニックが2時間おきに起こる。

また、行動を制止されたり、思い通りにいかないとパニックになる。健康面・生命維持に絡んだ要素が強いため、制止や注意をせざるを得ないが、パニックがひどく対応が困難であった。

こだわり 休みの日にはカレーを作る。作った食べ物はすべて食べる。外出した帰りには決まった場所で決まったおやつを買って食べる。決まった曜日に決まったコースで外出する。開いている扉は閉めないといられない。

食 事 決まった物しか食べられない。また、決まったパターンで食べないといけなため、パニックにつながる。食べられる物は大量に食べてしまう。薬が飲めない（水薬をスポーツ飲料に混ぜて飲ませる。粉や錠剤は無理）。

睡 眠 夜寝ることがなかなかできず、いつも明け方にわずかに寝る。

(3) ショートステイ利用の主訴

上記のような行動上の問題を起こしてしまっている中、学校の担任からの依頼。偏食がひどい、夜間に眠れないために朝起きられず、学校に登校できないことが多かった。学校から行動

障害の改善を目的としたショートステイの依頼を受ける（母親と学校が事前に話し合い、合意していた）。

(4) 判定基準点数

旧法 強度判定指針	新法 重度障害者包括支援
こだわり（3点）、物壊し（1点）、睡眠（5点）、食事（5点）、多動（5点）、騒がしさ（1点）、対応困難（5点） <div style="text-align: right;">計 25 点</div>	意思表示（2点）、説明理解（2点）、多動（2点）、パニック（2点）、突発的な声（2点）、突発的行動（2点）、食事（2点） <div style="text-align: right;">計 14 点</div>

4. 行動障害の要因等についての分析、とらえ方

① 母子相互の強い依存関係

基本的に、母子相互の依存が強い傾向を感じる。その中で、パニック回避という前向きな方向での導きが逆にこだわりを増幅させ、強固にしてきた印象がある。

② 多動による未学習・未修得

食事をはじめ、睡眠やさまざまな課題がうまくできないのは、多動そのものによる不具合というとらえ方とともに、教えてもらうべき時に教えてもらえなかった（できなかった）と考えられる。

③ 対人関係の未成熟（過介助・無関係の中で、本人不在のかかわり）

上記した本人の不具合な状態を何とか理解しようとする支援者は、本人に混乱や失敗をさせないようにさまざまなお膳立てをしてきた。それに対して、理解の乏しい支援者は「この子には無理だ」とか、それに向き合うこと自体を避けてきた傾向があったと考えられる。その中で、人から教わることや一緒に行動することが成されにくく、また、そこに至る前提となる学習姿勢（対人関係）が未確立であると考えられる。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援経過

(1) 支援プログラム

本ケースは生活動作そのものに大きな問題があり、それが毎日繰り返される中で定着化したものと考えられる。このように定着化したものを改善するため、最初の1回目の支援・かかわりを「失敗はさせられない」非常に重要なものと位置付けた。

宿泊で家庭を離れたことがない人の、「初めての場で、初めての人との関係において、成功体験で終わること」に集中し、それを最大の目標にした。

(2) 支援体制

強度行動障害を有する利用者の受け入れ、初期の療育は、特別に組織したスタッフによって行なわれる。入所利用者への支援と掛け持ちになるため、支援計画に沿って、有期限・有目的で短期的な取り組みを集中的に行ない、集団適応の促進や、施設の日課に沿った生活支援・行動障害への支援を行なっている。

(3) 支援の経過

第1期：緊急を要する行動の修正（緊急利用：平成18年8月）

ショートステイの緊急依頼であったが、事前面接と学校からの書面にて状況を聞き取る。すぐに支援の方向性を決め、受け入れの段取りを進めた。「偏食の改善」「睡眠の確保」を優先目標にし、生活リズムの改善に向けた支援を行なう。

a. 支援の基本的視点

生活という連続したものの改善のためには、

- ① 個々の生活動作を如何にうまく行なうかが非常に重要な鍵になる
- ② 生活動作をひとつずつ教えることが必要である
- ③ この人から教えてもらう、この人の話を聞くという「人への意識」を高める必要がある
(1対1のわかりやすさと信頼関係の構築)

利用開始の時、あえて、大きな課題である昼食直前からの利用を設定した。新しい環境（ショートステイ）という大きな変化を利用し、緊密なやりとりを行なうこととした。つまり、凝り固まった習慣を、環境的・人的要素の大きな変化を利用し、介入していくということである。

期間は1週間を設定。最初の2日間は担当者が1対1で対応。3日目以降については、初期の行動改善を機にかかわる人を不特定にし、対人関係を広げて一般化の可能性を確認する（臨機応変の対応が可能な専門性を求めず、支援ポイントのみの引き継ぎ）。

b. 偏食の改善

何に引っかかり食べられないのか？どう食べられないのか？を探りながらの支援となる。

まず、食事時間になった時（皆が食堂に向かう）から食堂への移動、食堂への入室、テーブルへの着席、「いただきます」の挨拶までの間、特に抵抗はみられなかった。しかしながら、スプーンを持とうとした際に持てない。

その様子から、「食べようという気持ちはあるが、食べることができない」ことがわかった。一口目の体験を大切に、食べられない箇所を助けながら、次のようなステップを踏んで支援を行なった。

① 操作を助ける

スプーンなどの道具操作はともかく、食べることにのみ集中させた。スプーンは職員が持って食べさせる形をとり、口だけ動かすよう促した。ごく少量（ごはん20～30粒くらい）を乗せ、「これだけ食べようか」と伝えると口を開く。

② 食べ物の食べ方を教える

口に入れると舌で転がすようにし、噛まずに溜めている。吐き出すだろうと思えたので、その前に咀嚼の仕方、嚥下のタイミングを教えていく。「モグモグ…」と声をかけ続ける中で、タイミングが合ってくる。そして、「ゴックン」を伝える。少しタイミングはずれたが、合わせようとし飲み込むことができた。

続けて、別の品目をスプーンに乗せる。1口目で理解できたようで、声かけしなくても口を開く。咀嚼・嚥下のタイミングだけ伝え続けると、難なく食べることができる。3～4口目は声かけの必要もなく、口を開け、咀嚼・嚥下ができるようになる。食べられた経験と食べられる実感をもってもらい、次のステップに進む。

③ 量の認識を助ける

「スプーンを持とうか」と声をかけると、抵抗なく持てる。観察していると、スプーンに乗るだけの大量の食物をすくって口元まで運ぶが、口が開かず、自分でも食べられないとわかっているのか、量の調整が難しいようであった。以降、少量をすくえるように手を添え、固形物については小さく刻むと食べられるようになった。

- * 偏食の背景にあった彼の引っかけが、「食べたくても食べ方がわからない」という感覚であり、偏食を引き起こしていたものが、うまく食べられない失敗体験の引きずりと量や程度を認識しにくい問題であったと考えられる。うまく食べられる経験と難しい動作へのわずかな援助で食べられるようになった。
- * 上記の偏食の背景に加え、「ごはんをお汁の中に入れる」「苦手なものは食べなくて良い」など、これまでに支援者が失敗をさせまいと苦労して教えてきたことが食べられる物の幅を失わせ、偏食を強化していた。
- * 食事が食べられるようになったのに加えて、飲めないとされていた薬も、直接口に運んであげると飲むようになった。それ以降、粉薬や錠剤も飲むようになる。

c. 睡眠の確保

家庭では、朝の4～5時くらいにようやく眠れると聞いていた。

布団に入るが、眠ることができない状況に気付かされる。寝返り、足の置き位置を直す、独語が出ており、脈拍を測ると100／分を超えている。軽い運動をしているくらいの活動が布団の中で行なわれている。多動状態であり、眠気が来ない。

そこで、多動をコントロールしていく。

- 1) アイマスクを付け、刺激になる周囲の動きや光を視界から遮断する
- 2) 手足の動きに対して、手を添えながら動きを止めていく
- 3) 動いてしまうと止め、止まると「それで良いよ」と伝え、寝るための必要な型を教える

約3時間かかったが、0時には就寝することができた。

d. その他

上記の実践により、教える－教えられる関係が形成されていった。その中で「この人ということでじっとしてられる」という経験につながり、いわゆる多動状態（じっとできず、ウロウロする）は一切見られなくなった。

（母親からの聴き取りより）

- 8月 夏休みに1週間あかりの家でショートステイを利用する。ひどい偏食だったが、牛乳も飲むようになり、野菜も食べられるようになる。3～4時を過ぎて寝るのが当たり前だったのが、家でも0時には眠れるようになる。
- 9月 新学期、学校の給食でも牛乳や野菜を食べられるようになり、先生方も驚かれる。

6. 行動障害の転帰

(1) 利用終了時の様子

1 週間の集中的な短期入所終了時の様子である。具体的な行動上の問題に対して、丁寧に一つずつ教えることで、施設内での生活動作は劇的に改善された。その後、帰宅してからもその変化は維持され、食事の問題、睡眠の問題などが劇的変化をした。

それぞれの生活動作の正しい振る舞い方を体得したことで、本人の生活そのものの変化が起こった。

(2) ショートステイ利用後の判定基準得点

	旧法 強度判定指針	新法 重度障害者包括支援
自宅 (帰宅中)	こだわり (3 点)、物壊し (1 点)、多動 (3 点)、騒がしさ (1 点) <u>計 8 点</u>	意思表示 (2 点)、説明理解 (2 点)、多動 (1 点)、パニック (1 点)、突発的な声 (1 点)、突発的行動 (1 点) <u>計 8 点</u>
あかりの家	こだわり (1 点) <u>計 1 点</u>	意思表示 (2 点)、説明理解 (1 点)、突発的な声 (1 点) <u>計 4 点</u>

7. アフターケア（第 1 期からの展開）

第 2 期；定期点検によるアフターケア（平成 18 年 10 月～平成 19 年 5 月）

初回の利用により、家庭・学校での状態もいくらか改善されたが、環境的、対人的な面で崩れることが予測できたため、母親との話し合いの中で、2～3 ヶ月に 1 回は定期点検の位置付けでショートステイを利用することになった。

特別な 1 対 1 の取り組みはせず、初回の利用で作り上げた正しい習慣を維持することを目標にしながらかわる。

あかりの家と家庭・学校における振る舞いの間にそれぞれ違いがあったが、定期的に利用してもらう中で、地域生活が維持されていた。

（母親からの聴き取りより）

10 月 再び連休を利用してあかりの家のショートステイ。家でも 0 時までに眠れる状態が続く。

3 月 不安定な状態が続く。高等部への進学、高等部には今まで知っている先生が誰も付いていけないことなどを話していたようであった。その辺から崩れている。卒業式は何とか無事参加できたが、その後から体調を崩し、春休み中は不安定な状態が続く（体調が崩れて熱も下がらないので、ショートステイの利用ができなかった）。

第 3 期；定期利用による地域生活の維持（平成 19 年 6 月～）

（母親からの聴き取りより）

高等部入学。何とか入学式に参加するが、体育館を走り、トイレに立てこもる。担任を含め、顔なじみの先生はいない状態で、机を倒すなど、学校で暴れることが多くなる。

上記の様子を相談され、これまでより短い周期で定期的なショートステイの利用を決める。

具体的には、毎週末の定期利用によって、状態の維持や変化への早めの対応を行なえるようにする。また、行事等の前後で崩れが起こりやすい傾向を踏まえ、母親からの積極的な希望もあり、状態の修正・崩れへの予防という位置付けでも利用を行なっている。

8. 得られた知見、課題

本ケースの行動上の問題は健康的な生活を維持していくための土台となる食事・睡眠そのものであった。

本ケースに関する事前情報をみると、極端に評価が悪かった。「食べられない」「寝られない」など、改善には相当の労力、時間が必要であると予測された。しかし、実際に支援を行なっていくにつれて、「できない」「しない」のではなく、「したくてもできない」「したくてもわからない」という見方に変わっていった。この視点から支援を組み立て、彼が理解しやすい、成功し続けられるプログラムを組むことにした。

長い間繰り返されてきた失敗体験は、本人、両親や支援関係者にとっても根が深い。支援者の「できない」「しない」という理解は過小評価や過介助につながり、「しない」ことは支援拒否と解釈されていた。今日までの実践を通して、「したくてもできない」という視点に立つことと、成功体験を積み重ねていく必要を痛感している。

また、ショートステイの定期利用は、「定期点検」的な役割を果たしている。ショートステイを利用しながらの地域生活は、将来的にも継続していく必要を感じている。

外部評価委員からのコメント

【黒川 新二 委員】

一見重い障害をもっている、足踏みをしているケース

- ・偏食、睡眠の障害→生きてきた過程でのつまずき→失行（凝り固まり）といった表現・理解の仕方について納得できる。

※失 行…手は動くが、食べることやボタンをはめることなどの一連の行動形成ができない状態。自閉症児（者）の中には、自由に動くことはできてもあるひとつの動きしかできない、もしくはできなくなってしまうことがみられる（凝り固まり）。

- ・自閉症の子ども→座らしたら座ったままということがある。いろいろ動くはずだが、自分の安心できる動きしかしない→パターン化。また、周りの刺激も不安につながるため、周りを見ない、周りがどう動いているのかを知らない→自分のみの動きになる。
- ・人から教わること（学ぶ姿勢）からの信頼感
→発達段階として小学生レベルなので、良い支援者とのめぐり合いが重要と考えられる。
- ・寝る時の多動については、幼児がゴロゴロ動き回って→最後に寝る→どうやって寝たらいのかかわからない状態と考えられる。

※あかりの家より、個室化したら逆に眠れない人が出てきた。個室化すると自閉症の人はゆっくり眠れる環境になり、良い展開になると思ったが、そんな一面的な話ではなかったとの報告があった。

【河島 淳子 委員】

- ・シール貼りの時、マスには貼るがランダムであること
→できない人に手を添えて誘導し、言語でのやりとりはないが学びの中で信頼関係を育む。
本人の要求が出てくると、こちらとの食い違いや思い違いが生まれ、パニックになる可能性も考えられる。
→シール貼りができたことの評価、ほめられたことが問題行動の減少につながったのではないか。また本ケースは、行動障害を人に向けるのではなく、自分の方に取り込むようなやさしい人と思われる。
- ・言葉が出てこないということは、喉の発声器官の使い方がわかっていない
→手の使い方がわからないのと同様に、声の出し方や舌の使い方がわからない。私たちはいつの間にかできるようになっているけれども、それができていないということである。
- ・カレーの要求に対して今は母親が作っているが、本人に作らせる大切さ
→一緒に作ることから変化が生まれ、楽しいと思えてくるようになる。併せて、生活習慣、生活リズムの立て直しを図る。
- ・できることを増やしていくことの大切さ
→母親との共同作業での信頼・指示関係を育てていくことが学校での就学につながる。
- ・することがあれば座れるようになる。
→何か課題をするために座る→多動は減る。やりがい、生きがい、達成感のない生活が多動にさせている。

- ・分数とマッチングができていれば指導の幅はかなり広がる。
- ・自宅での支援の材料として、母親が子をどう見てきたか…を見ていくことが大切である。
- ・目的を持って行動させる
→言語のない人をどう支援していくかに関して、①理解言語、②こだわりの二つがあることに期待と可能性を感じる。

質疑応答、報告内容の確認について

(1) 母子関係について

- ・偏食の改善からの体重変化（身長 160 cm、体重 70 kg→現在 165 cm、105 kg）
→パターンとしての食事が多い。決まった日に決まった物を食べるなどのこだわりがある。過食傾向にあり、現在頭を抱えている問題である。
- ・母親は働いているのか？
→働いてない。本人は遠方の学校まで通っているため、仮に学校へ送って家に帰ると 10 時半、11 時になってしまい、今度下校する時間が 3 時とすると、1 時半か 2 時には学校に着かないといけなないので、空いた時間がほとんどなく仕事はできない。
- ・母親の本人への接し方として
→母親は常に本人がパニック、非社会的行為をさせないようにするために接している。彼のためにすべてを捧げているという感じである。

(2) 学校、他の関係機関との関係

- ・ケースに合わせた学校での個別的な支援プログラムはあったのか？
→特に設定されていない。シール貼りの課題が唯一である。実際の対応としては、走り回っているのを追いかけることが対応のほとんどを占めており、多くの時間をグラウンドで過ごしている状態である。
- ・学校側からのアプローチ、やりとりなどの関係はあるのか？
→学校としては、あかりの家の対応や支援方法を学んで取り組んでいたが、初回の短期利用 1 週間後の情報であるため、その後どこまで継続・浸透しているかは不明である。
- ・現在のケースへの不安や、他者（母親、学校、行政など）との検討会議はあるのか？
→他機関とのやりとりはない。将来のことについてはあかりの家と母親で話しており、そのやりとりを関係機関に報告している状況である。
→現在の短期入所の利用目的は当初と変わってきており、毎週 1 泊 2 日の利用で生活リズムを立て直すことが目的となってきた。例えば、さまざまな行事での失敗による状態の崩れとか、家庭で本人のパニックを回避するために何でもしてあげている状態、いわゆる本人ペースへの対応である。
- ・学校と家庭のパニックについて、起こる原因がわからない？
→あかりの家ではパニックはない。最初の設定で細かく伝えて教えていたため、「この人のことは聞くと」なったと考える。学校でのパニックは、行事やカリキュラムの変更などが原因と思われる。また、家でのパニックは、不安や緊張からのものではなく、親に

対して自分の意思を通すためのコミュニケーション手段としてのパニックと考えられる。

→そうすると母親に対してどのように支援、指導していくかが重要になってくる。

- ・施設では改善できるが、家庭や学校への般化の難しいことが多い。

→このケースは般化できている。家庭や学校で行動障害を起こしているケースは施設で改善してもうまくいかないことが多いけれども。

- ・行動障害に対人関係が深くかかわっていないのではないかな？

→わからない、したことがないという感覚→教えてあげることによって改善、うまくいく→うまくいくことで支援は必要なくなった。

- ・卒業後の進路について、母親は信頼すると、殊に目が向くとそればかりになる傾向がある。

→それだけでは難しいこともあり、幾つかの選択肢や視点が必要となる。短期入所事業所としての立場や付き合い方として、基本的に本人の人生を考えるのは、本人、もしくは親という考えはある。そのための情報提供や助言、また相談にも乗る（行政自体はケースにノータッチな感じ、こちらが引き出している状況）。

(3) 支援関係

- ・支援体制として、支援員の付き方やそのポイントは？

→利用開始の2日間は特定の職員が1対1で対応。その中で作り上げた型は2日目以降に他の支援員に移行していく。常に、どの職員でもかかわれるよう意識している。

- ・短期入所は財政的にはどうなのか？また、支援の質・量についてはどうか？

→このような難しいケースについて、コスト的には全然ない。しかし、入所利用者については、あまり大きな変化がみられないが、短期入所は変化が大きく期待できる。やりがいといった意味で、コストの問題とはプラスマイナスゼロということになる。

- ・さらに、こうした難しいケースへの対応となると、一線級の支援員が対応する必要があるため、施設本体の空洞化問題がある。

→力量のある職員が短期入所の対応や施設外支援に抜けて行くために、本体施設の支援が弱体化する。

(4) その他

- ・今後、家族や親の機能を回復させる支援をやっていかないと家には帰せない。

→短期入所で成果を出しすぎると、親としては崩れたら安易に利用、調子が悪いから病院（薬）といった事態になりかねない。

※支援者としては、そこまで親との関係が崩れてしまっているなら「そんなに大変だったらみましましょうか？」という傾向になりがち（支援者の課題）。「何とかしてあげよう」という思いだけでは逆に親をダメにしてしまう。

→母親自身本来の姿が見えていない。何もできない、ただ食べることが好きだから好きにさせてあげる。

→親のSOS、助言・支援のタイミングを見逃さないこと。

→親がするという自覚、意識改革、そのための支援が重要となってくる。

- ・AAPEPテストなどの結果から見えてくること（こんなこともできるんだ！）

→外からあまり見えない、本当に必要な支援が見えない（できない）。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

強度行動障害は、関係や環境が絡み合い、強化され、こじれてしまうことが多い。以下のことを押さえ、軽重つけながら支援を組み立てることが有効的な支援となる。

(1) こじれきった関係や環境から一旦離れる

多くの場合、本人は問題行動にがんじがらめにされて身動きできない。また一方で、家族や他の支援者などを巻き込み、問題がより複雑になってしまう。そのようなこじれきった関係や環境内での修復は相当に困難である。一旦、その関係と環境から切り離す。

(2) シンプルな関係と構造化された環境の中で修復する

支援者と利用者というシンプルな関係、構造化されたわかりやすい日課や環境の存在する療育的、かつ整理された場面の中で支援を行なう。

(3) 本人の内面に沿った支援と相手の指示に従える関係作り

本人の内面に沿った支援や納得は、意欲の引き出しに不可欠である。その意欲が行動障害を変容させる動機になる。そして同時に、強度行動障害の多くは、相手や状況に関係なく自己の枠組みを肥大化した傾向がみられる。併せて、支援者の指示に従える関係作りを行なう。

(4) 食事・睡眠・排泄／日中活動をしっかりできることへの支援

行動障害の背景として、食事・睡眠・排泄／日中活動に大きな乱れのあることが多くみられる。また逆に、強い行動障害によってこれらが大きく乱れることもあり、両者は高い相関関係を有している。したがって、食事・睡眠・排泄／日中活動をしっかり送るための支援は重要である。

(5) 有期限・有目的の支援

強度行動障害への支援を有効的なものにするために、期限と目的は不可欠である。単なる設定というだけではなく、支援者や家族などへの動機付けでもあり、本人にとっても行動変容に向けた努力のエネルギーとなる。

B. クラスターV型（多動固執パニック、摂食排泄睡眠の障害の激しい）について

多動・固執・パニックと摂食排泄睡眠の難しさを兼ね備えたケースの場合、人と共有するルールの理解と生理的行動の乱れを示している。人と共有するルールを持ちにくい故に、生理的行動の習慣が身に付けられなかった場合が多いように感じる。

そこで、生活を健康的に営んでいくこと、食べる（食事）、寝る（睡眠）、出す（排泄）／出

る（豊かな日中活動）を適切に行なえることが重要となってくる。

こういう型のケースで多く感じることは、ひとつできれば、全体的に行動がまとまってくるということである。本ケースも当てはまることで、食べるという行為を適切にしていくことで、生理的行動全般に起こっている歪んだ理解や誤解の傾向が同じ理由で起こっていることに気付く。また、本人も一定の傾向をつかむことで、他の行動の歪みや誤解に気付きやすいように感じる。

C. 今後の課題

1. 専門性と人材の確保

有効的／予防的支援で記した強度行動障害を示す人たちへの支援には、相当なトレーニングによる細やかな専門的視点と対応の柔軟性が必要になる。そして、専門的な支援のできる人材を確保し、育成していくことが重要になる。

しかし、福祉の仕事に対して、将来の自分の展望が持ちにくいと言われる待遇、そういった先入観が人材を遠ざけている状況があり、大きな課題となっている。

2. 短期入所に療育的機能を持たせる

入所施設の機能に物理的な限界がある中で、地域で暮らし、家庭崩壊などに陥っている事例が非常に多くなっている。現在の短期入所事業において、こうした人たちの受け入れを行なっているが、人的、環境的に十分応えきれない現状がある。

自閉症療育の実績をもつ施設の短期入所に中・短期療育入所加算制度を導入し、強度行動障害加算事業的な事業とは別に、問題が複雑化する前の療育的な支援を可能にするような、小回りの効く体制を整えていく必要がある。

資料作成：福原 正将（あかりの家）

事例報告：福原 正将（あかりの家）

クラスターV型（多動固執パニック、摂食排泄睡眠の障害が激しい）の事例②

事例の概要：男性、23歳、知的障害を伴う自閉性障害 事業の開始：2004年3月15日 利用期間：4年4ヵ月
--

1. 生育歴、相談・治療・教育歴

(1) 生育歴

父親（単身赴任中）、母親、姉（別居）、本人の4人家族。

切迫流産（妊娠4ヶ月）。這い這いはまったくせず、始歩後から飛び出し、多動傾向が認められた（1歳3ヶ月）。初語は1歳6ヶ月で、10種類くらい言葉が出た。

生後3ヶ月、授乳中に落下。その時は心配になる症状はみられなかったが、5ヶ月時にひきつけを起こした。その後、9ヶ月の時に慢性硬膜下血腫が見つかり手術を受ける。2歳の時、頭蓋骨の中に埋めてあった機械を取り除く手術を受ける。

(2) 相談・治療・教育歴

2歳6ヶ月の時、著しい多動傾向と睡眠障害、呼んでも関心を示さないことから、児童相談所を来談する。児童精神科を紹介され、薬物治療、外来療育を受ける。並行して、療育センターに通う。父親の転勤により通院が年1回に減る。

養護学校小学部に入学。自傷（手を噛む、頭を叩く）、他害（髪の毛を引っ張る、噛みつき）が始まり、集団活動や家庭生活が困難になってきた。治療のため、父親を勤務地に残して現在地に転居。8歳9ヶ月から2年間、自閉症児施設で入院治療を受けた（第1回目）。離園は何回かあったが、明確で本人もやる気のある課題には乗りやすかった。入院中、てんかん発作が1回あったが、その後はみられない。

退園後、情緒障害児学級へ通う（教員1人に生徒2名）。意欲的に交流学級の集団活動に参加し、運動会も一般の児童に交じって介助もなくできた。しかし、家庭では母親の隙を狙って飛び出しを繰り返した。目的はコンビニ、ビデオショップと次々に変化し、学校の長期休暇中の家庭生活は困難になっていった。

中学校特殊学級に進学（1対1）。この頃から母親との力関係が逆転し、要求を通す時や思い通りにならないと暴力（叩く、蹴る、髪を引っ張る）を振るようになる。自分よりも弱い人に腹いせ的な攻撃（押すなど）が出始める。この頃、飛び出し行動と睡眠障害、他害、自傷行動の悪化時や長期休暇中の家庭生活の立て直しを目的に、自閉症児施設に第2回目の入院をしている（2週間以内の短期入院を9回）。

養護学校高等部に進学。進学後も問題行動は改善されず、自閉症児施設の短期入院やデイケアを継続した。一度、知的障害児施設の短期入所（ショートステイ）を利用した時、小さい子どもの頭を壁に打ち付けて個室に移される。そのことが報告書に書かれてあったのを見て、母親は強く責められた感じを持った。

卒業後の進路について、作業所や家庭生活の困難さが予測されていた当時、あさけ学園での強度行動障害特別処遇事業を終了後に母親が勤務する作業所に通い始めたMさんの様子を見て、本事業の利用を希望するようになった。

2. 障害の状態像：障害名（診断名）、発達検査等の客観的評価データ

中度の知的な遅れを伴う自閉症と診断された。WISC-Ⅲ知能検査の結果（13歳8ヵ月）、言語性IQ 43、動作性IQ 51、全体IQ 41。群指数は言語理解 50 以下、知覚統合 56、注意記憶 50 以下、処理速度 50。[積木模様]の評価点（SS）= 3、[組合せ]SS= 8 を除き、他の下位検査はSS= 1 と低い。特に言葉でのやりとり、イメージの統合は難しく、了解と記憶の悪さが日々の注意、指導の入りにくさの一因と考えられる。

3. 行動障害の状態：利用前の様子、判定基準点数

(1) 日常生活動作（入所前の様子）

- 睡眠 幼児期から睡眠障害があり、睡眠導入剤を服用している。一度眠ってしまうと朝まで起きない。
- 起床 自分から起きられないので母親が起こしている。平日は7:15、休日は8:00～9:00に起きる。
- 洗面 洗顔は濡れた手で撫でる程度。普段は濡れタオルで母親が顔を拭いている。歯磨きは雑だが、自分でさせている。
- 食事 冷めた物は食べず、家ではレンジで温めて食べている。嫌いな物は、刺身等の生物、酢の物、野菜類。

強度行動障害の判定基準（旧法）による行動障害の評価

行動障害の内容	事業の開始時	事業の終了時
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	1日中 (5点)	1日に1回以上 (3点)
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	1日に頻回 (5点)	
激しいこだわり	1日に頻回 (5点)	1日に頻回 (5点)
激しい器物破損	1日に頻回 (5点)	
睡眠障害	ほぼ毎日 (5点)	
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	ほぼ毎食 (5点)	ほぼ毎食 (5点)
排泄つに関する強度の障害	週に1回以上 (3点)	
著しい多動	ほぼ毎日 (5点)	ほぼ毎日 (5点)
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	1日中 (3点)	ほぼ毎日 (1点)
パニックへの対応が困難	困難 (5点)	
他人に恐怖を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	困難 (点)	
合 計 点 数	51 点	19 点

排泄 排泄動作はできている。排尿後、ペーパーで尿を拭き取る行為がみられる。

- 着替え 着脱には問題がない。衣類が濡れるとすぐ着替えたがる。
- 入 浴 一人で長時間入って遊んでいる。きちんと洗えないので、石鹸やシャンプーを流す手助けが必要である。
- 清 掃 した（させた）ことがない。
- 余 暇 音楽を聴いているか、ホワイトボードに絵を描いている。描くたびに新しいペンに換えるこだわりがある。以前はよく散歩に行っていたが、飛び出しやコースへのこだわりがきつく、行かせられなくなった（一人では帰って来られない）。
- 買い物 自動販売機の使用はできる。店で一応レジを通ることは知っているが、一人では黙って持ってくる可能性が高い。
- 身体面 アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎があり、現在も治療中。
- その他 話し言葉は2語文程度。高音、語尾が上がり気味で、発音はやや不明瞭である。数は100まで数えられるが、数唱と指さしが合わない。

(2) 旧法の強度行動障害支援加算事業における判定結果

上記した表のとおり、[排せつに関する強度の障害][通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動]の2項目が3点、これらを除く9項目が5点で、合計51点となっている。

4. 行動障害の要因等に関する分析、とらえ方

母親は、幼児期からできる限りの医療機関や療育プログラムを積極的に利用してきた。しながら、学校や療育機関の中では課題に乗れるようになり、集団活動にも参加できるようになった反面、家庭での多動や飛び出し、さまざまな固執行動はまったく改善されていない経過がみられる。この大きなギャップと関連して、母親は生後3ヵ月の時の事故／過失に遡るような、養育者としての挫折感や無力感を増加させていたのではないか。例えば、「我が子は普通の自閉症ではない、特別な障害なのだ」のような防衛機制を強く持っていったのではないかと予想される。さらに、本人の身体的な成長によって力関係が逆転すると暴力的な行為も激しくなり、コントロール不能の状態に陥ったと考えられる。

5. 行動障害改善のためのプログラム、支援の経過

a. 初期（1年目）

(1) 事業開始に向けて：家族、関係機関への取り組み

卒業式前夜、母親から初めて「作業所に行って仕事ができるようになるため、あさけ学園で勉強して一人で泊まる、我慢して過ごしてほしい」と伝えられる。母親によると、「正直なところ、あさけ学園に行くことはわかったようだが、内容は理解できていないようだった」とのこと。続いて、学園の担当職員が訪問し、入所の説明を行なった。「作業のことだけでなく、生活についても勉強してほしい。一人ではできないこともあるから職員も手伝います」と話をする。訪問時、本人はじっとしていられず、頭を掻き毟ったり、耳を握る等の行為が頻繁で、ほとんど聞いていないように見受けられた。それでも、あさけ学園に来ることは最低限確認できた。最後に、単身赴任中の父親が入所当日に駆け付けて、両親と本人、施設長や担当職員が揃った所で最終確認を行なった。

担当の福祉事務所より、事務所長名の公文書で事業終了後（3年後）の受け入れ先を具体的

に明示することや、定期的にケース会議を設けるなど、一緒に取り組みの進め方について検討していくことを事前に確認している。なお、このケース会議は、本人の登録している相談支援コーディネーターや知的障害者更生相談所のワーカー、あさけ診療所の児童精神科医も参加して年2～3回開催している。

(2) 本人への取り組み：日常生活の流れの行動形成

入所当初は、学園の構造化された場面の中で問題行動の発生機序やその特徴を知るため、日常生活習慣の確立と1日の流れを整えるとともに、作業における姿勢作りや適切な対人関係の形成をめざした。このうち生活習慣については、食事の摂り方、衣類の整理、入浴の仕方、排泄、就寝や起床などの基本動作の再構築から始めた。対人面では自分勝手なことをしない、我慢する力を養うこと、自傷や他傷の軽減については、具体的に適切な行動を提示しながら、職員とやりとりができるよう進めていった。作業においても、1日の作業を持続してできるようになることを念頭に置き、組み立てが簡単で、失敗してもやり直しが可能な仕事から導入していった。

(3) 家族への取り組み：生育歴の詳細な聴き取り

両親に対しては、学園での本人の様子を伝えながら、生育歴や入所に至るまでの経過を聴き取ると同時に、本事業を活用するにあたって、家族の今後の在り方について話し合った。すなわち、施設に預けてしまうのではなく、家庭生活を基盤として地域の作業所に通うための取り組みであることを再確認した。具体的には、家に本人のいない状態が当たり前にならぬよう、月2回の週末帰宅と、長期休暇期間についても母親の時間が許す範囲で外泊の取り組みを進めることになった。

b. 中期（2年目）

(1) 本人への取り組み：身体運動面からの取り組み

最初の1年間が経過すると、学園での本人の行動が落ち着いてくるにつれて、問題行動の特徴や要因も浮き彫りになってきた。また、周囲の動きに合わせられるようになってきたことから、物と物の関係や生活スキルなどの理解も早くなってきた。しかしその反面で、食事の摂り方や偏食の問題、独特なこだわり（着る物、パターンの固執）、身体の動きの悪さが目立ってきた。この中で身体の動きについては、研修を兼ねて動きの悪さを職員全体で観察したところ、足の運び、上半身と下半身のバランスの悪さ、周囲の刺激に左右されやすいために身体反応の鈍くなることが確認できた。そこで、職員が1対1で付き、毎朝20分程度のジョギングを開始した。初めの頃はすぐに止まったり、歩いてしまうことも多かったが、楽しく走れるように声かけしながら進めていった。肥満のため、膝に負担がかからぬようゆっくりしたペースで走るよう留意した。人に合わせたり、付いて走るのが苦手なので、まず毎日継続することに主眼を置いた。その結果、体重も肥満からやや肥満へ減少し、身体の動きだけでなく、人に付いて動きを合わせることもうまくなってきた。その後、職員と2人で走るのも寂しいのでもう1人加わっている。

一見、本人にとって20分のジョギングは不快なように思われるが、作業と同様、誘うと抵抗なく参加した。すぐ自分から日課を覚えて、出かける前にジャージ、夏場は短パンにはき替え、雨

の日は行けないが、晴れの日には「行くよ」と言われると自分で着換えて準備した。学園で20分のジョギングを1年間続けると生活リズムも整ってきた。

(2) 家族への取り組み：学園と家庭とのギャップー母親の困惑

月2回の週末外泊の様子は入所前と変わらず、母親が何かを提供したり、働きかけることはあまりみられないこともわかった。家庭でのさまざまなこだわりは、自分の生活を維持していくために本人が母親に要求したり、働きかけているようにも感じられた。買い物に行くと自分の好きな物があれば走り出し、止めると大暴れする。菓子類、ジュース、アイスクリームを要求して食べずにはいられない。母親に怒られると、腹いせに部屋や廊下で放尿、壁に穴をあける破壊行動に至った。さらに、外泊や帰園の際、お菓子を買いに行かなかったり、本人の行きたい所に寄らないと車中で大暴れする状態が続いた。外泊時に職員が車まで付いて行き、「お菓子は買いに行かない、どこにも寄らない、暴れたら学園に戻ってくること」と言って送り出していたが、車の中で暴れ出すと戻るに戻れず、本人の思うままに外泊を繰り返す結果となっていた。

c. 後期（3年目）

(1) 本人への取り組み：身体動作のスムーズ化→日常生活における問題の改善

① 食事の摂り方について

学園においても、好きな物しか食べない、一口量が多く咀嚼せずに飲み込んで咽てしまう、箸で挟まず、口を器に付けて流し込むなどの問題が残存していた。そこで、きちんと箸で挟んで口に運び、最後まで落とさないように気をつける。そして、咽ないでゆっくり食べることを目標として取り組んだ。姿勢の崩れ、頭を掻き毟り、手を噛む自傷が予測され、開始当初はかなりの時間を要した。職員に励まされて、徐々に細かい物でも挟もうとする意欲が高まり、姿勢も声かけで保持できるようになってきた。

② 着る物への固執について

衣類のこだわりについては、一人で浴室に移動する途中で居室に入って着替えたり、就寝後にこっそり衣類を替えておくなど、発現する場面が明確なので、職員がその瞬間を見計らって止めに行くようにした。止められるとイライラして髪を掻き毟ったり、寝ころんで拒否するので、意図を本人にわかりやすく伝えながらかわった。少しずつ意識（我慢）できるようになってきたが、時々、強迫的に職員の隙を見て行なおうとすることはあった。

③ 運動面の継続した取り組み

毎朝のジョギングも嫌がらずに継続し、20分間止まることなく最後まで走り続けられるようになってきた。しかし、ゴールが近づくとダッシュして職員とペースが合わせられなくなるので、最後まで職員と一緒に走るよう意識させることに留意し、人とのやりとりを進めた。

(2) 家族への取り組み：外泊時の母親との取り組み

① 外出ー買い物への取り組み

職員と一緒に買い物に出かけた時、職員から離れない、欲しい物（ジュース、菓子類）に飛

びつかない、言わないことを約束させると、店内に入っても買わずに帰ることができるようになった。次に、本人に説明せずに外出し、店内へ入る。最初は「アイス、お菓子」と口に出していたが、「今日は買わない」と伝えると我慢できるようになった。しかしながら、母親にその結果を報告すると、父親が単身赴任で家におらず、自分一人でかかわる自信もなく、本人が暴れることを考えると難しい。食事も本人の好きな物しか出せない現状なので、一緒に何かするということは考えられない。そのため、積極的にかかわれず、本人中心の生活になってしまうと返事があった。

このように、母親は全般に自己肯定感が低く、自信のなさが顕著に認められた。母親は作業所に勤めているので、一般的にこうした支援に関する話は通じやすいと考えられるが、他の障害者と我が子を見る目は別な感じである。さらに、直接その場面で具体的に取り組みを進めないと理解できないことが多く、他の場面に応用できにくい。改めて「こうした方が良いんじゃないですか」と伝え直さないと、なかなか動けない状態にあった。

② 帰宅時の車中の過ごし方について

母親と本人だけで帰宅する際、買い物には行かない、暴れない、大声を出さない、母親を触らない、夕食のことは言わないことを母親と約束し、守れなかった時点で学園に戻るという昨年度からの取り組みを徹底した。具体的には、家まで帰宅する車を職員が追尾して対応することにした。「そこまで」という母親の思いはあったが、家に帰るたびに大変なのだから、「ここまでしないと本人が変われない」「こういうことをひとつずつクリアしていかないと変わっていかない」と説得した。車内で大暴れする危険性を想定して、道中に母親が車を止めた時点ですぐ職員が介入する体制をとった。最初は運転中にハンドルを行きたい方に向けたり、止められると母親を叩いたり、食べたい物を連呼して騒ぐという状態が続いた。そこで、母親の様子を見て職員が介入し、母親から本人に伝えて学園に戻した。再び母親が話をして約束させ、外泊をやり直し、また職員も追尾することになった。最低でも片道1時間半かかるため、自宅近くでUターンして引き返したりすると4時間以上を要した。

最初は母親も引っ張られる感じで、「職員に言われたからやらなくちゃいけない」という気持ちが強かったと思われる。繰り返すうちに、言葉による要求は出るものの、暴れることはなくなった。母親が言えば彼が「止まる」ことで、母親に「やってみたらできるんだ」という感じが出てきた。職員が付いて来ることは本人も意識しており、騒がなくなったという実績を積み重ねて、母親が何とか自分で止めていけると言い出した時点で職員は離れた。

併せて、外泊の送り出しと受け入れにかなり時間を費やした。送り出しの時は、事前に1時間くらい母親と話してから本人に来てもらい、母親から本人に伝えていく方法をとった。帰園して受け入れる時も、母親に家庭での状態を聞いてからそれを本人に投げかけ、「あんた～してもらうたんやね」とやりとりしていった。対応する職員も固定して、毎週外泊の前後は常に担当職員がかかわるようにした。

③ 家での過ごし方について

帰宅中の問題は改善に向かったが、家に着くと爆発したように食べ物に関する強迫的な要求や訴えが続き、注意すると部屋で放尿するので、本人の思うままにしないと落ち着いて過ごせない状況にあった。家に帰るとすぐ、2階のトイレに駆け込んで騒ぐ行為も固着化していた。

そこで、まず1呼吸おくために、帰宅したら靴を揃える動作を組み込んだ。次に、家での手伝いとして、テーブル拭き、コップ洗いを加えた3つの取り組みを開始した。また、日中はホワイトボードに絵を描いたり、CDを聞いて過ごしているが、母親がその間にTVを見たり、本を読んでいて自分の方に振り向いていないと、母親の髪を引っ張り、暴力を振るっていた。母親主導でやることはないかという助言を職員研修で得た後、母親と運針を行ない、縫い目の線から反れたらやり直しをする課題を提案した。母親は「頑張ってみます」と言って始めたが、「〇〇したら××をあげる」という従来からの対応方法がつい出てしまうので、外泊後の職員との面接で修正していった。

初めのうちは、運針が少しでも歪むと全部糸を抜き、「もう1回やりなさい」と言っていたのが、繰り返すうちに暴れるのではないかとすると、「これをやったらお菓子をあげるからね」に変わってしまう。「でもお母さん、それはお母さんの言葉じゃなくてお菓子につられてやっているんでしょ。これからはお母さんの言葉を聞いて生活していかないとアカンのやから、お母さんの言葉がお菓子替わりになっていかないとアカン」と話してきた。

④ 再び、外泊－買い物への取り組み

本人の飛び出しを恐れ、以前から家の中には菓子類を大量に買い込んであった。デザート類も小まめに作る母親で、ケーキやクッキー、家でパフェを作る。このため、家に帰るとお菓子を探しまくっては平らげてしまうこともずっと続いていた。上記した①～③の取り組みの後、家に置いてある菓子類は一度すべて処分して、母親と外泊する時に食べる分だけ買いに行く取り組みを始めた（母親が個数を決める）。最初は本人もしつこく家中を探し続けていたが、次第に納得するにつれて、こうした外泊－買い物のルールも守れるようになってきた。

この頃より、母親の口から「頑張って（やって）みます」「（母親自身で）止めていけると思っています」など、取り組みに前向きな発言が多くなってきたように思われる。

(3) 家族、関係機関に対して：定期の調整会議の経過から

強度行動障害支援の最終年度となっていたが、母親に少し変化が出始めた時期ではあるが、家族との折り合いはまだ十分にとれていないと評価を受けた。さらに1年間の事業延長を行ない、来年度に向けた取り組みを進めていくことになった。

d. 延長期（4年目）

(1) 本人への取り組み：作業所への移行に向けた取り組み

① 作業への取り組み

作業に関する事物の理解は比較的良好で、簡単な組み立てが得意な反面、注意集中や正確性に欠けるので、作業中の身体の動き（姿勢）の促進と組み合わせる取り組みを行なった。小さなビニール袋の中に種類の違う細かい部材を5個入れてホチキスで2ヶ所止める作業、および、両面テープを指定された部材に歪まずに貼る作業は、慣れてくると感覚的に行なってしまうので、最後まで手元を見ながら遂行するよう留意した。また、部材の取る位置を時々替えて、自分で意識するように工夫したり、さまざまな身体動作を組み込んだ。

② 継続した運動面の取り組み

身体の動きにくさについては、朝のジョギングに継続して取り組んだ。以前に比べて職員と合わせようとする姿勢や気持ちが徐々に増してきたことに加えて、やや肥満であった体型が標準に戻ったこともあって動きやすくなってきた。

(2) 家族への取り組み：外泊時の母親との取り組み

昨年度から継続して、母親と本人のやりとりに焦点を当てた家庭での過ごし方や買い物の取り組みを進めてきた。まだ、本人に振り回されたり、物でつってしまいう対応が多く認められるので、外泊時の車中の行動、家での手伝い、買い物など、母親の対応と本人の様子を聴き取り、その都度職員が介入していく方法を中心に進めた。

(3) 家族、関係機関に対して：退所スケジュールの調整

担当のコーディネーターや福祉事務所と調整した結果、来年度に退園の予定で、本人の作業所実習や退園後の家庭生活について具体的に検討した。しかしながら、この時点で母親は仕事を続けており、「父親が単身赴任だから自分一人ではみることができない。習い事があるから無理です」のように、退園に向けたイメージの乏しい状況がうかがわれた。数回の面接を重ねてこれまでの家庭の取り組みを振り返り、問題の整理、本人との付き合い方について、来年度の具体的なプログラムを立てていくための話し合いを行なった。

● 延長期（5年目）

5年目の始めに「長くても夏過ぎまで」と伝えて、GWの作業所実習を経て、夏休み前に退園となった。その頃には、母親から「やってみる」という言葉が多くなってきた。「家での生活に何か変化があったら言ってください」と、退園後も月1回の診察を入れた。

(1) 家族への取り組み：作業所実習に向けて

①家での買い物の取り組み

継続して買い物に取り組んできたものの、勝手にいろいろと買おうとしたり、飛び出して行くことも多かったので、この機会に母親と2人だけの買い物を試みた。出発前に買う物をあらかじめ決めておき、それ以上の物は買わない、勝手に走り出して行かない、買い物カゴは2人で持つ、守れない時はそこで買い物を中止することを約束して出かけた。職員は店内に隠れ、何かあったら出て行くことにした。母親は本人に振り回されそうになるが、「手は離さないよ」と声をかけながら何とか堪えて買い物できた。その後、レンタルビデオ店でも同様に、職員は隠れたままで、母親が本人と「今日は返すだけ」と約束を交わしてから店に入った。先の店でうまくやりとりできたこともあって、ビデオ店内でもスムーズに応じることができた。

②家での過ごし方について

職員が訪問した時も、喉が乾けばジュース、お腹が空けばラーメン、焼きそばと繰り返して要求し、母親に作らせていた。母親にジュースを出してもらった後、片付けもせずに2階へ逃げようとしたので、職員が呼び止めて「これから家で生活していくのに自分の思いばかりでどうするのか。自分の飲んだ物は自分で洗いなさい」と伝え、その場で母親と食器洗いを行なうことになった。本人と母親には「自分のことは自分でする、できることは行なうのは当然。家

に帰ることは甘えることではない」と話をし、さらに一步踏み込んだ取り組みを始めた。

(2) 本人への取り組み：作業所実習の取り組み

事前に、実習を兼ねた見学を4月半ばに行なった。本人には改めて、「家から通って、ここで働いていけるようになるための実習なのだから、そのつもりで行なうように」と伝える。そして、GW後に自宅から通う1週間の作業所実習を開始した。

作業所では緊張もあってか、落ち着かずに周囲を見回していたが、集中してくると渡された作業を黙々とこなしていた。しかしながら、慣れてくると周囲の動きに反応して手が止まったり、物の扱い方が雑になる遊びが出てきてしまう。作業所の職員から、学園の職員がいない時にどうなるのか問題なので、最後の2日間は実習先の職員のみで対応してみた。作業自体には離席や拒否などの大きな問題もなく、全般に良い評価を受けたが、問題となったのは食事場面で、嫌いな野菜類を咽たり、口いっぱい詰めて飲み込んでしまうのが非常に見苦しいと指摘された。母親にこの評価を伝えると、「家で嫌いな物は一切食べさせていない」「嫌いな物は作業所で何とか食べさせてもらえるので助かる」とまで言う。家庭での問題を作業所に押し付けるような態度に対して、厳しい評価を受ける結果となった。

(3) 本人・家族への取り組み：あさけ学園への通所

作業所実習が終わった後、退園までの期間を自宅より学園の作業に通い、家庭生活の見直しを進めていくことになった。

自宅から学園に通い始めると、作業で居眠りが目立つようになった。朝の出勤時間が早いからだけでなく、就寝時間も遅くなり、生活習慣の乱れも出てきた。まったく作業にならない日も多くなり、作業所に通うようになった時の留意点として残った。食事については、予想したとおり食が進まなくなり、咽ることも多くなった。やはり、家では嫌いな野菜を一切食べさせておらず、その代わりに果物で補っていた。明らかに的を外れているため、学園の栄養士から食のバランスや食事方法について助言を受けた。加えて、家では米飯を一切食べないので、今まで米を炊いたことのない事実も明らかになった。代わりにパンやピザ、麺類で補っていたことがわかり、栄養士から注意を受けた。食事の問題は予想以上に根深く、容易に改善できるような問題ではないため、ご飯をおにぎりにして食べさせるなどの工夫を栄養士に提案してもらうとともに、今後も栄養士に加わってもらうことになった。

学園の作業に通う間、家での手伝いや買い物の取り組みについても、母親から毎日聴き取りを行なった。買い物については、買い物カゴから手を放さないことがうまく本人を意識させるきっかけとなり、良い具合に作用しているとのことであった。また、家での記録に『手伝い』の欄を設け、○印を付けてもらうことで、逆に母親自身が意識して手伝いを積極的にさせるようになり、かかわりの幅も広がり始めている。以前、学園で自分の部屋の掃除を1回教えるとすぐ覚えて、最初から最後まで抜けることはなかった。職員が全然見ていなくても全部できたので、「これはやれるよ」と母親に促した。母親は、作業から帰ってきた夕方の時間帯に家庭でも掃除などを教えるようになった。

学園で取り組んでいたジョギングは、続けられるようにとマラソン大会への参加を目標としていたが、町の大会の規定が変更されたので出場は叶わなかった。家庭に帰ると今まで続けてきたジョギングができないことから、暴飲暴食にならぬよう体重と検温の変化をグラフに記入

することになった。母親が管理しやすくなったこともあって、学園への通勤指導を始めてから1ヶ月半後の体重はプラス2kg増で安定していた。

6. 行動障害の転帰（退所時の判定基準点数）

先の表1のように、6項目の行動障害が0点の状態に改善した。さらに、[ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為][通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動]の2項目にも減少傾向が認められる。残りの[激しいこだわり][食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動][著しい多動]の3項目は5点の評価の範囲にあり、合計19点となっている。

7. アフターケア

現在、本人は作業所へ毎日通うことができている。食事については、前述のとおり、実習の時に「食事が汚いというか、咽て前に飛ばしてしまうのが見苦しい」と言われたが、現在は落ち着いてきた。家庭でも「衣類へのこだわりが全然変わらない」と母親は言うが、買い物や無断外出、放尿などは聞いていない。おそらく本人が学園での生活を送ってきた中で、こうすればうまく食事ができる、こうすれば買い物に行ける、家庭での役割として手伝いもできる力を身に付けてきた成果と考えられる。

アフターケアとしては、退所後も定期的に学園内のあさけ診療所に通い、以前の担当職員が同席して診察を受けている。状態の変化によってはショートステイも必要なので、学園で受け入れ可能な体制をとっている。実際には、退所後3ヶ月も経っていないこともあって、親戚の結婚式に両親が参列するという理由で昨日1泊利用しただけである。

8. 得られた知見、今後の課題

現在、作業所においては、仕事におしゃべりしたり、鼻歌を歌う様子もみられるが、職員と一緒にいる場面であれば落ち着いて過ごせている。時々、イライラして頭を掻き毟ったり、手を噛んだり、独り言が大声（奇声）になっても、それ以上エスカレートしないように傍で見守り注意すれば、指示どおり作業に戻ることができる。

しかしながら、家庭での生活面については、どうしても野菜を食べず、食のバランスも悪く、食べ物の要求を制止できない状況にある。そのため、作業所まで歩いて通勤しているものの、体重が10kg以上も増加している。コーディネーターにとっても、作業所ではさほど問題が認められないこともあり、家庭での問題について確認できるのは、母親からレスパイトの目的でショートステイの依頼があった時だけなので、十分に状況を把握できにくい様子である。

月に1回のあさけ診療所の利用は現在も継続しており、本人が所属していた強度行動障害担当棟の主任が、母親から家庭の状況と本人の様子を聴き取り確認している。その結果、体重の増加だけではなく、身体中の湿疹も増えていることがわかった。そこで、コーディネーターと調整を行ない、あさけ学園でのショートステイによる立て直しを計っている（これまでに2回実施）。なお、ショートステイの利用については、このような目的に沿って、今のところ学園でのショートステイ一本に絞ってもらうようにした。

今後もコーディネーターと密接に連絡を取り合い、特に家庭における食事の問題や生活の乱れなどに関して、母親自身が嫌になって諦めてしまわないための支援の在り方や具体的な方法

を相互に確認しながら進めていく必要がある。

外部評価委員からのコメント

【小林 信篤 委員】

(1) 固執性は強いが、日課へのこだわりは少ない事例

この人は思いついたことをやって、要求して満たされないと問題行動を起こすけれども、核となる日課があるわけではない。だから、「やろうか」と言うと「うん」と返事して、自分でやれることや好むこととする。「そうじゃないな」と思っても拒否しないかもしれないが、やってみて嫌だったら、次からはあまり調子よくないかもしれない。

① 施設の日課の中で生活の安定を図る

むしろ、この人には核となる日課をきちんと作ってあげた方がいい。おそらく、施設のパターンは「張り」になって落ち着きが出ると思う。家庭に帰ると、いわゆる日課のパターンが何もないので難しいのかもしれない。

② 核となる日中活動（作業）の構築を図る

作業所が新しく生活介護に変わってくると、仕事をしなくなってしまう所も出てくる。こうしたタイプの人たちの多くは、何か活動をしていく方が向いている。日中活動がレクリエーション的な内容になると崩れていたり、こだわりが強くなっていくと思うので、ある程度きちんと日課を組み立てていく必要がある。

(2) 家庭での日課の構築が困難な事例

また彼自身、家庭で日課自体がないために困っているのではないかと感じた。それを母親に委ねるのは無理かと思う。こちらがうまく母親に相手をしてもらうように働きかけるのか、そうではなく、ある程度こちらと協力関係をもってマインドケアができるような場所へ移行していくのか。

① 家庭移行に向けたケアホーム（グループホーム）の活用

この事例については、むしろワンクッション置き、一旦グループホームやケアホームなどに入ってから家に帰る方法をとっても良いと思う。

基本的に開始時のアセスメントから目標と課題を設け、3年間取り組む中で見直しは立つわけである。1年間の延長が妥当なのか、何年なら良いのかは目標の達成度から総合的に評価すれば良い。その評価と合わせて、もうこれ以上積み上げられないと思えば、違う所に移行するしかないと思う。もちろん、単に「出す」のではなく、「つなぐ」という前提で進めていくことが重要と考えられる。

② アフターケアの必要性

それから、施設がアフターケアをやる以上は「いろいろと事情があって（難しい）」という話でなく、やはりアフターケアをする前提で仕事を組まないといけない。すなわち、アフターケアの不要なケースばかりを集めて取り組むのではなく、その仕事・シフト・財源も変えていかないとけない。会全体で、アフターケアの取り組みにお金を出してもらうよう働きかけていく。目の前の問題だけではなく、実はアフターケアに大変な費用がかかる点を押さえていく必要がある。そこで今回は、そのためのデータを収集している。この中から有効な支援や取り組みの内容を抽出して、これだけの予算が必要と主張していかなければならない。

【河島 淳子 委員】

(1) 母親の教育

① 母親が変われば必ず子どもも変わる

「とても～ですね」「そうですか、わかりました」という人は、あまりアドバイスをしなくても良い道筋ができていくが、この事例のようなタイプの人とも長い付き合いをしている。手放しても他に行く所のない人を抱えて、やっと数年かけて変化してきた事例を経験している。ここにもあるように、子どもが少しずつ変化してきたのが見え始めると、親から「やってみます」と希望が見えたように出てくる。

② 激しい行動障害から生じるマイナスの感情

もうすでに大人になってしまったので、何かあったら暴れるなど、以前のことが記憶にあるとつい母親の気が弱くなって、「これをあげるから」という言葉が出てくる。これだけビクビクしているというのは、そこまで希望や自信の持てない人ではないか。

(2) 家庭生活（日課）の構築を図る

この人の家庭生活を考えた時、母親と本人しか家に居ないので、他人に迷惑になる事柄を家庭内に作りようがない。スケジュールが全然回らない。そのスケジュールを相談して再構築していく必要がある。

① 生活の充実を図ると問題行動は軽減していく

何もさせないと問題行動はどんどん増えていくし、何かできるようになり充実してくると減ってくるものである。トモニでも学校へ行く前に早朝マラソンを行なっている。朝はなぜか皆さんが声をかけてくれる。1～2ヶ月も経つと、「変わりましたね」と声をかけてくれる。朝早く起きる習慣を付けると必ず夜は早く寝るようになるし、親たちも感嘆して続けている。

② 言われた言葉の重みを教える

家庭で生活していくためには、どうしても言葉の重みを教えたい。「こういう時はこうします」という内容が実際有効に機能しないのは、言葉そのものの重みを教えられていないからである。子どもを導く時によく使ったのが、「欲張ったら損をする」「わがままは通らない」で、わがままを言っても通させないという気持ちが親には大事である。子どもにとっても、わがままを通してもらえなかったという経験からわがままの通らないことを知る。その言葉を定着させていく。他にも、やり直してできたら、「失敗は成功のもと」と褒めてあげる。「自業自得」は、それでは損をするからこうした方が良いという時に身をもって理解させられる。

③ 母親がリーダーとなってやり遂げられる課題の設定－「料理」のすすめ

運針という課題は、本人にとって成果がわかりにくく、褒めてあげることもあまり出てこない。この場合には、包丁を使わなくても、手を添えても良いから「料理」を使う。いい加減な切り方でもかまわないが、約2～3時間かけて料理を最後までやり切ることで、母親の言うことを聞かない人に取り組んでいる。時間がかかってもやり遂げていくと、徐々に「指示が聞ける」ようになり、関係を作り直していくのに有効である。親がリーダーになっていくうちに、「こんなことができるんだ」という面が見えてくる。

a) 成果が本人にもわかりやすい

料理は課題として難しいと思われるかもしれないが、洗濯や掃除よりも見えなくてできてい

き、自分で成果がわかる。おいしければみんなも喜ぶし、褒めるというのではなく自分がおいしい。親も一緒に参加して食べることができる。まるで2~4歳の坊やのように思っているから、「こんなことができるんだ」と親が実感できる突破口として重要と考えられる。

b) 達成感や褒めてもらえる喜びを育む

そうすると「美味しかったよ」と言って、褒めてあげることが出てくる。おやつを全部処分してしまったのだからちょうど良いと思う。これからの生活を考えると、食べることに直結した料理課題はとても大切と考えられる。掃除は1週間しなくても生きていけるが、食べることは不可欠なので通じやすい。きれい好きなら掃除でも喜びはあるけれども、達成感や褒めてもらえるという思いを育てていくことが大切と考えられる。

c) 偏食の改善に有効である

自分で作ると偏食が治っていく。以前は無理に食べさせたこともあるが、最近は自分で作らせてみる。嫌いな牛乳をシチューに入れたら、びっくりしながら2~3杯も食べる。野菜も食べられるし、そのものが見えてくる。認知障害とも関係があるのかもしれない。

【黒川 新二 委員】

施設支援とアフターケアや家族支援との相互関連性

今年度の事例研究には、アフターケアや家族支援の特徴、入所中の指導やケアにおける姿勢が顕著に現れていると思う。このような観点から、事例検討の中でアフターケア、家族支援、入所時の支援内容との相互関連性を出してほしい。

① 医療・療育チームの連携

強度行動障害のような大きな問題にぶつかった時、原則的にセラピスト、ドクターなどによる専門的な療育を優先していくことが大事になる。最初から、「困ったな、薬出してくれ」とはならない。そうした意味で、医療についてほとんど触れられていない。医療と療育は両輪というよりも、「療育医療センター」のような形で彼らを応援していくわけである。総論として、医療と療育を大きく対峙させて考えた場合、施設や親によっていろいろな揺れが出てくる。すぐ医者に頼る人もいれば、頑張ってみて成果がなかったらそうするなど、強度行動障害の処遇に取り組む上で大きな課題になる。

② 薬物治療と療育の相補性

薬物治療についても、療育があればこそ薬を減らすことはできるし、なければ増えていく。療育と薬という対峙的な見方をするのは必ずしも良くないが、私たちが彼らを応援する場合に、微妙なさじ加減のあまりにヘタをすると薬がどんどん増えてしまう。何もやらなかったら全然動かないし、いろいろな経験をする中で、医療と療育の関係は関心の高いところである。

【奥野 宏二 会長】

(1) これまでの事業の経緯

① アフターケアに関する当初の考え方

当初の強度行動障害特別処遇事業の考え方としては、アフターケアを想定している。研究班の中では「アフターケアが大事だ」という段階まできたが、ただしお金は付いていない。その途中で加算事業に変わったのでうやむやになって、別にアフターケアの必要ない事業に変貌した。しかし本会では、アフターケアを含む本来の事業でないと意味がないことから、無理して

やっている状況にある。

② 対象者の選定

3年で元に帰す事業の強度行動障害の対象者を選ぶ時、当初から最重度の発達遅滞から出てくるような問題とか、精神科的な問題については除外すると考えていた。

③ 期限（3年間）の設定

3年経ったらきちんとその人たちを帰すという方向性である。親も不安ながらもその方向に持っていくし、納得もできる。措置をする福祉事務所もそのつもりで事業を利用する。これらを前提にして本事業がスタートしている。そこを絶えず確認していないといい加減になってくる。特に福祉事務所などは、担当者が代わればガラリと変わるので、それを防止するために公文書で出してもらう。これは、福祉事務所のケースワーカー「個人」と仕事をしているのではなく「組織対組織」の仕事なのだから、福祉事務所長から、「3年後には〇〇という場所で～します」と明示してもらう。

利用者に対しても、この方向でスタートさせる。どの事例も必ず初めに、「あなたはあさけ学園で暮らすんですよ」と親に言わせるところからスタートする。帰すのが前提だから、親も了解し、本人もそれに乗ってあさけ学園で頑張る。職員もそれをベースにして本人や親と取り組みを進める。「目的はこうだったでしょう。ちゃんと一緒に暮らせるようになるために、この3年間やるんだったよね」と絶えずやりとりしながらでないと、すぐうやむやになる。

④ 親の「構え」、協力関係の重要性

この事例で難しい点は、初めの入所する時点であまり困っていない。障害があるので小さい時から熱心に相談や医療、いくつもの機関へ連れて行っている。そういう取り組み方をしてきた親と考えられる。だから、卒業式前夜に母親が初めて言ったのは、「作業所に行って仕事ができるようになるために、あさけ学園で勉強してひとりで泊まる」であって、「私（母親）はこんなに困っているのだから、家でちゃんと一緒に暮らせるように」という言い方をしていない。完全にずれている。その「構え」があまり変わってこなかった点が一番厳しいと感じる。

⑤ 定期的なカンファレンス、相談支援コーディネーターの活用

例えば自立支援法に移行する前は、アフターケアにコーディネーターを活用していた。それを生かすため、定期のカンファレンスに加わって経過を知ってもらいながら、途中でも「このように動いてもらう」よう会議で検討しながら進める。だから、期間を延長したのは仕方ないからという感じでなく、一緒に経過を追っていくうちに双方が合意した結果と考えられる。

(2) 今後の強度行動障害支援に向けて

① 自立支援法におけるアフターケアの可能性

自立支援法になったらケースワークをする人がいなくなったので、誰を相手に話をしているかわからなくなってしまった状況がある。要するに、確認の取り様がなくなって3年ではガラガラとなるのか。逆に自立支援法になると、むしろアフターケアがひとつのサービスとして特化できるのかもしれない。

② 施設処遇モデルの作成と提案

この事業が有する意味からすると、もう一度元来の形に戻さないと事業の良さが無になってしまう。厚労省にはこういう言い方をしているが、この部分を戻しただけでは、この事業に取り組もうという施設が出てくるかどうか厳しいと思われる。

事例検討と本研究のめざす方向性をうまく結びつけて成果を示していく作業は大変であるが、最終的にはそのような方向でまとめていきたい。また、強度行動障害はタイプによって違ってくると思う。この点も踏まえて、強度行動障害を示す人たちの施設処遇モデルを国に提案したいので、さらに議論を深めてほしい。

事例検討のまとめ

－自閉症や強度行動障害を示す人たちへの有効な支援／予防的支援－

A. 自閉症、強度行動障害全般について

(1) 家族や関係諸機関との協力体制作り

① 事業開始にあたって

- ・前もって、親から本人に入所の目的を説明してもらうことで、事業に取り組む家族の姿勢や構えを確立する。
- ・福祉事務所の所長から事業期間（3 年）の処遇計画、および退所後の行き先を明示した公文書を提出してもらう。

② 事業の利用期間中の取り組み

- ・家族面接や外泊などの取り組みを通じて、本人と家族間の関係の改善を図る。
- ・福祉事務所の担当ワーカー、相談支援コーディネーターについても、定期的なケース検討会に加わり、入所のうちから家庭訪問や家族面接などのかかわりを持っていく。

③ アフターケアについて

- ・上記したコーディネーターなどの家庭訪問や行き先の作業所との情報交換、定期的な診察などを通じて、本人の状態把握、家族の相談などを行なう。
- ・家族のレスパイトや本人の状態の立て直しを図るためのショートステイを準備する。

B. クラスターV型（多動、固執、パニック、摂食排泄睡眠の障害が激しい）について

(1) 事業期間を3期に分けた計画的な支援の取り組み

① 初期（1年目）の取り組み：施設の構造化された場面の中で日常生活の流れを整える

- ・日常生活動作の再構築（例えば、食事は箸で挟み、ゆっくり噛んで食べる）
- ・1日を通じた作業活動などの日中への参加（持続）
- ・職員が1対1で付いて問題行動の軽減を図る。具体的には、適切な行動を呈示しながらやりとりを行なう。

→生活が落ち着いてくるにつれて、問題行動の要因や特徴が浮かび上がってくる。

② 中期（2年目）の取り組み：問題を明確化し、目標を絞った個別支援を進める

- ・ジョギングなどによる身体運動面の改善（スムーズ化）、肥満の解消を図る。
 - a. 運動面：身体部位の硬さ（動きにくい部位）、身体のバランス、動作の協応など
 - b. 行動面：他人に付いて（合わせて）動く、一定のペースを持続させる
- ・固執行動について、ひとつずつ直接その場面で未然に止めながら対応していく。

③ 後期（3年目）の取り組み：家庭や外出場面への職員の介入

- ・職員がすぐ介入できる体制を作り、母親の言葉で「止まる」経験を積むことで自信を高め

ていく支援を行なう。

- ・母親と取り組める日課を徐々に増やして行き、家庭でも1日の流れやルールを形成する。
- ・成果が本人に理解しやすい課題を設定し、最後までやり遂げることで母親の方がリーダーとなり、褒められることを増やしていく。

④ 移行時の取り組み：段階的な取り組みの設定

- ・学園職員の付き添い実習から、行く先の作業所職員による対応へ段階的に移行していく。
- ・家庭から通所する試行を実施し、1日の生活の流れや日常生活動作を再評価・修正する機会を設ける。
- ・急激な体重の増減を防ぐための定期的なバイタルチェックや栄養指導を継続する。

C. 今後の課題

(1) アフターケアの問題

最も苦勞するのが退所後のアフターケアで、各施設が「持ち出し」で取り組んでいるという実態がある。この事例について、入所時に福祉事務所からの公文書で事業終了の3年後の行き先を決めておいたが、定期的な事例検討を通じて、移行先や、事業期間がもう1年必要という方向へ結び付けていった。今後もこの事業を通じて出てくる問題として、次の点があげられる。

- ・期限やアフターケアの問題にどのように取り組んでいくのか。
- ・退所後の対応にどれくらい施設で持ち出しているのか。
- ・離れている施設からアフターケアに回ることになれば相応の負担が出てきてしまうので、実際にはなかなかできない。

(2) あさけ診療所との連携

① 定期的なケースカンファレンスへの参加

定期のカンファレンスには、必ずあさけ診療所の児童精神科医が参加している。今までの経過報告だけでなく、それまでの診察の所見を出してもらう方法をとっている。

② 医療（薬物療法）と療育（支援）との相補性

多くの強度行動障害を示す事例への取り組みは、全般を通じて、入所前のすごい量と種類の薬を徐々に調整していく過程とも考えられる。この事例についても、退所を意識してかなり薬を減らしている。

資料作成：谷口 良治（あさけ学園）

事例報告：廣田 昌俊（あさけ学園）

強度行動障害を示す人たちの施設処遇モデル案の作成

今年度の調査研究では、3回にわたる事例検討会から得られた知見を整理し、総合的な「強度行動障害を示す人たちの施設処遇モデル案」を作成してきた。このうち、強度行動障害を示す人たちの支援の展開過程をまとめたものについて図1に示す。

A. 入所・通所・療育的ショートステイなどの支援形態の選択

強度行動障害を示す人たちへの支援について、どのような支援形態が望ましいのかは、各事例の個別的な要因に基づいて検討される必要がある。さらに、これまでの事例検討の結果からは、多くの事例に共通した要因として次のような点が指摘できる。

1. 入所療育が必要とされる場合

在宅の形では、行動障害の改善や関係修復、再調整などの療育的支援の展開を図ることが困難な事例。この中には、下記のような状況が含まれている。

- ・家族などの支援者も巻き込んで行動障害が複雑化し、悪循環を生じている
- ・行動障害が家族病理と連動し、中長期の分離と治療（療育）的介入が必要な状態にある
- ・行動障害のため、基本的な生活リズムを維持できない状態にある。例えば、昼夜逆転などによって、日中活動などの資源の利用困難な事例があげられる

2. 通所や療育的ショートステイで対応が可能な場合

上記1にあげた状況に陥っていないことの他に、次のような条件が指摘できる。

- (1) 以前にショートステイや療育支援を受けたことによって、本人の障害特性の把握や援助者との関係形成ができています。または、地域の中で療育的な支援体制を組み立てることができています。
- (2) 激しい行動障害のために、家族が本人に対して恐怖感を示すまでには至っていないなどから、家族などの workability（サービスなどを積極的に利用できる力）が維持できています。
- (3) 学校や作業所など、日中活動の中核として利用できる資源があり、休まずに通うことができています。
- (4) ショートステイや療育場面における成果が、家庭や学校、作業所などの場面に般化できやすい事例で、これらの日常的な場面に介入する必要が少ない。具体的には、食事、睡眠などの生活動作のスキル習得や多動などの問題が中心で、本人の示す行動障害に对人関係の歪みが大きく絡んでいない。

◆療育的ショート（ミドル）ステイのニーズの高さとそれを事業化する必要性

上記のことから、問題が複雑化する前の療育的支援を柔軟に展開できるシステムが必要であり、かつ療育効果が期待できる。その場合、臨機応変に中・短期の入所療育の活用を図れる支援体制や評価システムの構築、専門的な療育技術を有する支援者の育成と確保、その取り組みのインセンティブを高めるための報酬の設定などの制度化が不可欠となる。

B. 療育的支援の展開（別紙の図1を参照のこと）

1. 利用決定／事業開始

終身収容を回避し、積極的な療育的活用を進めるためには、事業を実施する施設だけでなく、利用者本人、保護者、関係諸機関について、利用の目的や期間を明確にしておく作業が重要となる。

a. 利用者本人

家庭や地域でもう一度暮らすことを目標に設定し、利用期間を明示することによって目標に向けた努力を現実的なものとする。また、施設入所を「捨てられ」体験と受け止めたり、家族に対する遺恨、人生への諦めの場にしてしまわないことが重要となる。

b. 保護者

強度行動障害は一次的な障害そのものの問題ではなく、本人の特性を理解し、関係の再調整や親としての機能を回復することが重要であるとの理解を進める。また、その再調整や機能回復のための共同作業に引き入れることが必要である。

特に本人に対しては、入所前に親の立場から入所の必要性和目的を明確に示し、直面させていくことは親機能回復の第1歩である。

c. 関係諸機関

障害そのものの改善だけでなく、本人と周囲の関係の再調整、保護者や支援機関などの本来的な機能の回復が重要であるとの理解を進める。さらに、利用者の生涯にわたる支援の主体は地域の関係機関であることを認識し、カンファレンスなどを通じて事業期間中の利用者への取り組み内容を共有し、事業終了後の支援計画やプログラムの作成や実施、家族支援などに積極的に生かしていくことを求める。

2. 個別支援計画の作成／評価／修正

- (1) 生育歴、治療・教育・相談歴の整理、行動観察などにより、行動障害の要因分析、個別支援計画の作成を行なう。
- (2) 関係諸機関を含めた定期的なケースカンファレンスを実施し、障害特性の理解を進めるとともに、療育的課題や支援プログラムの修正を行なう。
- (3) 支援プログラムは、概ね次のように組み立てられる
 - 初期：混乱や不安を治め、基本的な生活リズムの確立を図る
 - 中期：施設内での行動障害の抑制と、地域生活に向けた支援目標の設定
 - 後期：家庭や地域生活における関係修復。地域の日中活動の場の調整。

3. 療育的支援の課題

(1) 不安・混乱などの鎮静と整理

シンプルな対人関係とわかりやすい構造化された環境の中で、今まで複雑化し、こじれた負の循環を整理していく。

(2) 生理的リズム／基本的な生活リズムの立て直し

行動障害と生理的リズムや生活リズムは高い相関関係にある。また、生理的リズムや身体機能に関わる自閉症独特の失行様状態への支援が必要である。

(3) 行動化の抑制、不適切なスキルの修正と適応行動やスキルの促進

未学習を学習できる方向へ整えていくため、多動や焦った動きをゆっくりする練習などを通して、他者の指示が聞ける関係作りが重要になる。そのことは、単なる愛着関係にとどまらず、社会性や信頼関係の形成につながっていく。

(4) 自己信頼、他者信頼の回復

(5) 現実認識、人格の構造化の支援

幼兒的万能感や非現実的なプライドの解消。現実を回避したり、無視するのでなく、きちんと向き合うための必要な支援を行なう。さらに、この社会で生き続けるために必要な暗黙のエチケットやルールの学習を進める。

4. 家族支援

家族の在宅復帰への意思確認だけでなく、内容理解や家族の力量を踏まえた支援プログラムでなければ、「関係修復」のために頑張るのでなく、「帰宅させる」ことを頑張ることになってしまうので注意すべきである。

(1) 週末帰宅の活用と毎回の評価

週末帰宅の機会を活用して、在宅生活の不適切なスタイルの改善を図る

(2) 家庭や地域生活への介入的支援の必要性

- ・行動障害が家族への暴力に至り、利用者への恐怖感をもたらしているか否かが、家族機能の回復や修正を大きく左右する
- ・本人の障害特徴の理解と支援方法の習得を支援する
- ・保護者と利用者本人の約束事を設定し、その取り組みへの評価と励ましを行ない、時には対決の機会を設定することで、保護者の親としての自信の回復を図る
- ・料理、洗濯、掃除などの家事を媒介にした親子のかかわりと評価を進めることで関係の修復を図り、親子双方の自信回復につながる（母が変われば必ず子どもも変わる）

(3) 家族への精神的な支援

- ・障害児を持ったこと、養育上の失敗感や虐待などの心理力動の理解と支援
- ・親の両価感情、防衛機制などの保護者心理の理解
- ・生育歴の聴取や面談を通して、家族の辿ってきた歴史を迫体験し共感する中で、共同作業を行なうパートナーとして、支援プログラムの遂行を励ましていく

C. 移行支援／アフターケア

(1) 家族や作業所、地域との関係の修復や調整

① 家庭などの生活の場への復帰

週末帰宅などを通して、今までの生活スタイルの修正や家族との関係調整を進める。必要な場合は家庭訪問による介入的支援を行ない、親としての機能の回復を図る。

② 作業所などの日中活動の場への移行支援

実習期間、付き添い指導とバトンタッチ、施設や家庭からの通所形態など、さまざまなステップを組み合わせた、本人および作業所が安心できるための実習プログラムを設定する。

③ その他

移行に向けた取り組みを本人に説明する。また移行先に対して、本人の障害特性の理解を

促進するため、カンファレンスや実習を組み立てる。

(2) グループホーム・ケアホームへの移行支援

療育的な支援課題を終えても、家庭復帰が困難とか、もしくは家庭の存在しない場合、グループホームやケアホームへの移行が必要になる。しかし、行動障害が改善しても、基本的な障害自体が重度の人たちの生活支援が課題となるため、それなりの知識や力量を備えた支援者が必要とされる。また、療育的な課題を残したままに生活の場で支援を行なうことは、サービスの量的な増加だけでなく、生活支援の場としての組み立てさえも変質させてしまう恐れがある。

◆事業終了後の移行先の確保とインセンティブ

二次的な行動障害の改善は可能であるが、一次的な障害自体の改善は望みにくい。したがって、行動障害は改善しても基本的に重度の障害を有する人たちの支援を継続することになるため、支援者は高度な専門知識や関係調整能力を求められる。そのため、移行先は大きな負担を抱えることになるため、移行先の選定にあたっては、行政機関が責任を持って介入していく必要がある。さらに、受け皿としての移行先のインセンティブを高めるための施策が不可欠である。

◆本事業の利用期間の設定について

保護者や関係者などの地域移行へ向けた動機付けの維持のため、3年間を原則として期間を設定する意味は大きい。事例によっては期間の延長が必要となるが、その際には十分なアセスメントと課題の明確化が不可欠である。また、期間が長くなるほどに移行の困難になってくる要因が増加し、関係者が現状維持に流れてしまうことに留意しなければならない。期間延長の原因のひとつとして、利用者の行動障害よりも移行先との関係調整に関する要因のウェイトが高くなるため、移行先確保のための工夫が必要となる。

D. 医療と療育（福祉）

- (1) 生理的、生物学的視点から行動障害の要因を検討することも重要である。医学的・心理学的検査や薬物療法だけでなく、ケースカンファレンスなどを通じて精神医学的コンサルテーションの積極的な活用が望まれる。
- (2) 療育的な支援や丁寧な観察に基づく服薬調整などの適切な医療の活用や連携が必要であり、パニックや行動障害の抑制のための隔離など、安易な利用の仕方は避けるべきである。

図 1. 強度行動障害を示す人たちの支援の展開過程（まとめ）

	事業開始	初期	中期	後期	移行支援・アフターケア
支援の展開過程	<div>● 支援形態の検討と選択 ①入所療育②ショートステイ③通所療育等</div> <div>● 利用目的・利用期間・事業終了後の方向性等について、関係者の同意と確認</div>	<div>● 不安や混乱の沈静と整理</div> <div>● わかりやすい生活プログラムや環境設定等による生理的リズムや生活リズムの確立</div> <div>● 行動障害の要因分析と支援計画の修正</div> <div>● 本人、保護者、関係機関等に対して、利用目的の再確認と取り組み方向の再提示</div>	<div>● 行動化の抑制、不適切なスキルの修正と適応的スキルの習得</div> <div>● 自己信頼と他者信頼の回復</div> <div>● 作業所実習等による移行のための支援(1)</div> <div>● 取り組みの評価とプログラムの検討</div>	<div>● 現実検討の促進と人格の構造化</div> <div>● 家庭への介入的支援</div> <div>● 作業所実習等の移行のための支援(2)</div> <div>● 移行予定事業所とのカンファレンスやスタッフ実習の受け入れ</div> <div>● 取り組みの評価とプログラムの検討</div>	<div>● 家庭、作業所等への定期訪問</div> <div>● 福祉事務所、コーディネーターによる状況把握</div> <div>● 調整会議、ショートステイ等の実施</div>
支援の展開とスタッフの体制	<div>一定期間、特定スタッフを24時間、継続配置 *療育技量の高い1～数名のスタッフ *個別対応、男性スタッフの限定</div> <div>⇒</div> <div>職員チームの形成と支援内容の統一 * 支援スタッフを特定職員から全体の職員へ</div> <div>⇒</div> <div>新人職員、女子職員などの通常の対人関係へ拡大 *療育的配慮の低い対人状況における検証</div> <div>⇒</div> <div>家庭、作業所等の地域社会の通常の対人関係へ *障害特性の理解と関係修復がなされた人たちに支えられた日常生活 *家族、日中活動事業所、関係機関（コーディネーター、福祉事務所etc. ）、その他地域支援者にバトンタッチ</div>				
関係機関との連携	<div>【スタッフの動き】</div> <div>1)情報収集及び整理と個別支援計画の作成 医療機関や学校、作業所等の今まで利用した機関からの情報の収集と整理、保護者面談による生育歴の聴取 支援経過の整理と個別支援計画の作成 カンファレンスを活用した支援計画の評価・検討と修正</div> <div>2)家族支援の展開 週末帰宅の活用・・・毎回の週末帰宅・帰園時の面談による帰宅時プログラムの提案と評価／24時間の緊急対応 家庭生活復帰へ向けて、訪問等を活用した家庭生活への介入支援・・・今までの生活スタイルや親子関係修正のために具体的な生活場面に介入した支援</div> <div>3)事業終了後に利用する日中活動等への移行支援 様々な組み合わせとステップで作業所等への実習； ①施設から → ②外泊、家庭から実習先へ / ①1～数日 → ②1～数日を月数回 → ③1週間 → ④土日帰園以外は実習 ①支援スタッフが付いて → ②支援スタッフは見守り → ③外泊のまま保護者の送迎で実習 移行先のスタッフ中心で</div>				
家族支援の展開	<div>【関係機関の動き】</div> <div>○ 利用対象者の決定 → ○ ケースカンファレンス／調整会議への参加 → ○ アフターケア及び地域支援会議の開催 ◇会議参加者・・・実施事業所の主催のもとに 福祉事務所、知的障害者更生相談所、地域コーディネーター 事業終了後移行先事業所、精神科医etc. が出席</div> <div>● 家庭状況の把握 → 定期訪問</div> <div>● 利用目的、事業終了後の方向性を含めた支援計画の作成 ⇒ 事業終了後の地域生活支援プログラムの作成及び移行プログラムの協議 ⇒ 移行プログラムに沿った調整と協議</div>				
	<div>● 本人に入所決定を伝え、利用目的と利用期間を明示</div> <div>→</div> <div>● 毎週帰宅・帰園時の面談 ・生育歴の確認と行動障害の要因分析 ・帰宅時の取り組みの提案と評価 ・施設の取り組み経過と趣旨を伝える</div> <div>→</div> <div>● 家庭生活に向けたプログラムの取り組み → 本人にあわせた生活リズムから保護者主導の関係や生活リズムへ修正 ex. 約束事の設定と親子対決による親機能の回復</div> <div>→</div> <div>● 家族成員全体等への関係修復の拡大 → 支援者に支えられた親機能の回復から真の親機能へ *再度の親子対決と自信回復の必要 *試し行動と再発不安に基づく許容 → キーパーソン（母）から他の成員への拡大 ● 作業所等の日中活動事業所の支援機能の回復 → 本人理解の促進 *行動障害に至るまでの予兆の理解と介入</div>				

外部調査委員からの意見

- ・ 自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援に関する実態調査について

札幌市のぞみ学園 黒川 新二

- ・ 自閉症の人たちの支援について

川崎医療福祉大学 小林 信篤

- ・ 共感を持って、詳細に具体的に理解し、心を育てる

トモニ療育センター 河島 淳子

- ・ 強度行動障害を示す人たちの支援のあり方について

群馬大学 古屋 健

自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援に関する実態調査について

札幌市のぞみ学園 黒川 新二

この調査研究は、平成 19 年度の調査研究を土台にして行なわれたものである。この調査研究では、強度行動障害を示す自閉症児（者）への支援の特質を、①生活介護度と行動監護度の比較、②支援技術を時間と距離の測定によって分析することの二点を検討した。この調査研究によって強度行動障害を示す自閉症児（者）への支援の特質が部分的に明らかになったものの、委員全員が支援の特質の重要な要素を把握しきれなかったと感じた。

本年度の調査研究は、平成 19 年度の調査研究の不十分さを克服することをめざしたものである。平成 19 年度調査において、上記の①に関しては他の障害に適用されている既成の尺度を用いており、②は外形的な物理量を用いている。そのようにして、支援の特質を量化しようとした。欠陥はこの点にあった。量化するには、その前に質を検討し直し、対象の全体像を把握し直す必要があるが、平成 19 年度の調査研究はそれを行わずに直ちに量化したのである。

自閉症児（者）のセルフケア障害は、身体障害児（者）のセルフケア障害や高齢者のセルフケア障害と異質なものであり、他の障害に適用されている生活介護度数を自閉症児（者）に適用できるかどうかは未検証である。外界認知が困難になった人の危険防止のための行動監護と、その人なりに可能な外界認知の仕方を発見し、身に付けさせ、自立生活をめざすための生活介護とは異なるものであり、前者と後者の相違を時間と距離によって表現できると見なす根拠はない。つまり、この調査は、未検証・根拠不足の方法を採用していたことになる。平成 19 年度の調査方法の欠陥は、自立支援法の障害認定の欠陥と同じである。これでは、自立支援法の不十分さを改善するための知見を得ることはできない。

本年度の調査研究は、上記のような反省に立ち、強度行動障害を示す自閉症児（者）への支援の質を再検討し、支援の全体像を把握し直すことを試みている。方法は、強度行動障害を伴う自閉症をクラスター分析に基づいて 5 群に類型化し、各類型の代表事例に対して、強度行動障害特別事業を実施している自閉症者施設がどのような支援を行なっているのかを検討することである。

本年度の調査研究の結果を見ればわかるとおり、この調査によって、自閉症児（者）のセルフケア障害が独特な性質のものであること、セルフケア支援は本人ができないことを手助けするだけのものではないこと、行動監護は単なる危険行動防止活動ではないこと、さらに生活介護と行動支援のいずれも、自閉症児（者）の心の発達や回復を支援する方法を身に付けた支援者がいなくては不可能であることが示された。

本年度の調査研究は、平成 19 年度調査の不十分さを克服するための回り道の第一歩である。これを基盤に、他の障害の支援との比較を可能にするための量化の方法の検討などが、もし平成 21 年度に調査研究を行なうことになれば、次の段階としてめざすべきである。

自閉症の人たちの支援について

川崎医療福祉大学 小林 信篤

今年度は、内部委員が各施設の実践事例を持ち寄り、ケース検討をする形で進められてきた。その検討を通じて筆者が感じたことを述べていきたい。

まず第1に、各施設が強度行動障害を伴う自閉症の人たちに対して、評価に基づいた支援や療育プログラムを展開していく中で成果を上げているということである。強度行動障害に関する判定に基づく評点が明らかに減少していることがそれを物語っている。この点について各施設の取り組みに対する苦勞に敬意を表したい。しかし、だからといって各実践をひとつにまとめて強度行動障害者に対する支援をマニュアル化するということは極めて難しく困難であると言える。本研究で取り上げているテーマを考える時に、一般的には方法論が論議されるところであるが、基本的にどの方法であろうと、その支援や療育が対象者に有効に作用し、有益な結果をもたらすものであればよいのであって、方法論の優劣をつけることが、自閉症の人たちにそれほど大きな意味があるとは思えない。むしろ、重要なことは、対象者とかかわる現場で、職員が成果を上げられるような具体的な支援の展開ができる状況がいかに形成されてきたかという点ではないだろうか。言い換えれば、組織の在り方に着目する必要があると考えられる。

つまり、組織として重要なものはまず、きちんとした「ビジョン」を持つということである。なぜこの組織が存在しているのか、あるいは、なぜ自閉症者や強度行動障害を示す人たちを支援するのかという使命を明確にされているかどうかという点は支援をしていく上で非常に意義深い。次いで「戦略」である。先に掲げたビジョンあるいは使命を実現化するために何をしたらよいのかである。そして最後の「戦術」である。戦略を具体的を実現化するための方法論である。したがって、ビジョンを実現化するために何をどうするのかを実践することが現場職員の役割ということになるが、いくら良いビジョンと戦略があっても、戦術がなければ現場が動かないことは容易に想像がつくが、しかしその戦術は必ずしもひとつとは限らない。山の頂上はひとつでも、登山道はいくつかあるのである。たとえ、ビジョンと戦略が同じであったとしてもである。要はどの戦術をとるか明確に示すことであろう。逆に良い戦術を与えても、それだけでは十分に機能しないことも明白である。支援のベクトルをどちらに向ければよいのかわからなければ、当事者にとって良い支援になるとは到底考えられないし、当事者主体の支援から支援者主体の支援へと気づかぬうちにすり変わる危険性も含んでいる。今後、実施機関の支援の在り方を検討していく上では、良し悪しの評価の対象となりやすい「戦術」以上に「ビジョン」「戦略」に対する評価が必要なのではないだろうか。

第2点目として、先述の組織のビジョンと関わることだが、施設の機能をどう考え、どう位置付けるかという点である。自閉症者が利用する施設は自閉症者施設に限らない。また強度行動障害のある人たちも、すべてが自閉症者施設に在籍するわけではなく、全国の知的障害者施設で生活をしている。そして、それぞれの所で、それなりの支援が展開されていると考えられるが、そこで大切なことは、支援期間の目処をどう立てるかであり、何をもって支援の結果と評するかである。昨秋の全自者協神奈川大会2日目のシンポジウムで、各シンポジストは施設機能として、「有期限」「有目的」の必要性を提案している。これはまさにビジョンと戦略であると言える。また、同シンポジウムの中で会長からは、「基本的な生物学的な障害の重さからく

る問題とは別に、二次的、三次的にいろいろと作り上げられてしまってきた障害の部分というのは療育的な課題として解決を図ることは可能であり、そういった療育的な課題を終えた人については、居住機能を重視した場の整備をしていくことが必要である」といった主旨の発言があった。私自身もこの考え方には共感を覚える。このように通過型を標榜することは、支援に対する責任の所在を明確にするものであり、支援者の専門性を問うものであるといえる。

第3点目、今年度のケース検討で報告されたケースはいずれも、入所型施設における実践であった。特に強度行動障害の人たちへの支援を行なう場合には、本人の現在の生活にみられる負の循環を断ち切った上で、生活の場を新たに保障し、24時間の集中的な療育や支援を展開していくという支援の性格上、入所型施設の取り組みが検討された結果と推測できる。しかし、地域生活をバックアップしていく機能も含めて、これらの機能が入所型施設しか持ち得ないものなのかという点では疑問の余地が残るところである。先に、二次的、三次的な障害の部分は課題として解決を図ることは可能である発言に対して共感すると述べたが、しかし、施設での支援や療育において、行動障害が完全になくなってから地域移行をするということは基本的にあり得ないのではないだろうか。入所型施設には問題行動に真剣に取り組むベースがある一方で、どこかに仕方がない、自閉症だからという諦めにも似た感覚を職員が持ちやすい状況になることは否定できない。しかし、通所型施設での取り組みの場合には、ケアホームにしろ、グループホームにしろ、地域で暮らすことで、支援者自身も生活に対する現実感が持てる。仮に問題が発生したとすれば問題の先送りはできない。その問題によって地域に住めなくなってしまふ。明日ではダメで、それをどのように解決するかが絶えず問われてくる。果たして、通所型施設利用者に強度行動障害に該当する人がいるかどうかは不明であり、実際にそうした取り組みを行なっている通所型施設があるかどうかは不明であるが、全自者協関係施設内で調査してみる価値はあるのではないかと思う。

最後に、支援者はソーシャルワーカーとしての資質が求められているのではないだろうか。当事者ときちんと向き合い、障害に対して科学的にアプローチしていく視点と彼らのニーズを的確に把握する力を持ち、そのニーズに応じて支援が使い分けていけるような柔軟性を備えていること。また、地域の資源や施設機能について熟知しており、単なるサービスの調整や斡旋ではなく、それらの機能を効果的に組み合わせ、活用するための判断ができる臨床的な素養があることが望まれる。ただし、これらの多くは、座学で学ぶだけでなく、現場でいかに適切に学べるかが鍵であり、そうした力を持つ職員の育成についても、組織が掲げるビジョンに大きく関わってくるものであると考える。

共感を持って、詳細に具体的に理解し、心を育てる

トモニ療育センター 河島 淳子

1. 強度行動障害の理解

筆者は自閉症児の親であり小児科医でもある。息子の育児と教育は困難を極めたが、二次的、三次的な障害をできるだけつけないで育てることができた。自閉症児のパニック、問題行動、こだわり、コミュニケーション障害、学習の困難さなどは、認知機能の障害（悟りにくさ・理解しにくさ・判断力のなさ・要領の飲み込みの悪さ）による生半可な理解によって生じていると確信している。不適切なまちがった育児と教育の結果、諸問題は大人になるにつれて深刻化し、強度行動障害へと発展し、家庭生活や地域社会での生活を極めて困難にし、両親も本人も不幸になっていく予後。家族や支援者たちを悩ましていく生活態度と問題行動には、強い欲求、拘束への抵抗、自由への要求、反抗、拒否、恐怖、混乱、怒り、失望、悔しさ、嫉妬、強い興味、愛されたい思い、望郷、プライド、淋しさなど、様々な感情・思い・心からの叫びが読み取れる。

2. トモニ療育センターの自閉症児の育児と教育、および強度行動障害への取り組み

適切な家庭療育が自閉症児を救う。母親が「知識ある愛をもって行き届いて」自閉症児を理解して適切に導いていく時、強度行動障害予備軍も好ましく育っている。

適切に向き合うためには、実態を把握のための個別セッション（検査と課題学習）は欠かせない。詳細な問診票によって過去と現在を知った上で、筆者自身が自閉症児を詳細に深く観察することからトモニの療育が始まる。トモニでは月3回の自閉症関係の勉強会と、ファクシミリやメールによる家庭生活記録やレポートから療育の状況を読みとり、問題行動やパニックなどにもきめ細かな指導をしている。個別課題学習を中心において、具体的に7つの項目に取り組んでいる。「失敗は成功の元」と励まし、指示に従ってやり遂げる力をつけ、self-esteem（自尊感情）を高め、幸せに生き抜く心を育てている。

具体的目標（できるだけの自立をめざして）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 身体作り（マラソン、山歩き）をする② 基礎学習と家庭科技術と職業技術の3種を<u>同時進行</u>で獲得させていく③ 基本的生活習慣の確立をする④ こだわり・問題行動・パニックを克服する⑤ コミュニケーション力をつける⑥ 社会的に受け入れられる行動や奉仕作業ができるようにする⑦ 余暇を楽しみ、生活を楽しむことができるようにする |
|--|

読み書き計算の基礎学習と同時進行で家庭科技術（料理）を課題とし、同時に職業技術（ビーズ暖簾作り、ボールペンの組み立て、箱づくり、折り紙など）に取り組めば、幼児から青年まで長期にわたって一貫した指導が継続できる。

3. トモニの指導に沿った強度行動障害への対応事例

(1) 社会福祉法人みくに園での取り組み

家族や施設職員を対象に自閉症セミナーを毎月1回日曜日に定期的に1年間開催した。その後、毎月1回出かけ自閉症と行動障害を示す利用者ほぼ全員(26名)に個別セッション(テストと課題学習)を実施し、同時に参加者(支援員・看護師)に詳細に解説した。「本当はこんな人だったのか!」と感動的な理解の深まりがたびたびあり、利用者への見方が一変した。それまでの不適切な支援を反省した支援員の向き合い方には適切さが増した。一方で療育室を設け、定期的に療育専門のA支援員が課題学習やクロスステッチ刺繍やビーズ暖簾の大作に取り組んだ。言葉のない自閉症者の拠り所となり代弁者となって、self-esteemを高め、心の痛みを感じながら、対等に話し相手となり、孤独感を解消し、生活を満たしている。その中で、強度行動障害は短期日に見事に改善され、素直で純粋な生き活きとした幸せと信頼の表情を見せてくれ、愛しい存在となってきている。諦めていた家族もその変化を喜び、協力的になってきているが、帰宅するたびに状態像は悪化している場合が多い。

(2) 京都ライフサポート協会での取り組み

B支援員は当協会代表として定期的に毎月2日間トモニ療育センター(愛媛県新居浜市)に研修に通ってきた。2年目、トモニ療育センターから出向いて、みくに園と同じやり方で毎月3名の利用者(計19名)に個別セッションを行ない、支援員の理解に努め、話し合いやセミナーも開催した。

指導内容はトモニの具体的指導目標に沿って、歩くこと、仕事をする、基礎学習することなど、その人に合わせた課題選択を行ない、褒められ、達成感を得て、self-esteemを高め、問題行動を減少させている。問題行動は、利用者と支援員とのコミュニケーション・シーンの再現によってその意味が明らかにされた。「テーマを持って導くこと」「向き合い方」「知識ある愛」について理解を深め、強度行動障害者ではなく、一人の女性としてとらえることができるようになったと聞く。

4. まとめ

大人になっている自閉症や強度行動障害の人たちの行動改善は可能である。

そのためには施設職員全体のレベルアップ、すなわち、自閉症や問題行動への理解と信頼関係の深まりが必要である。支援員と利用者の間に信頼関係が育ち、人間らしい生活が少しずつできるようになってきても、施設職員の警戒心や恐怖心は消え去ってはいない。行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服薬させられ、その上に自分の意思で開けることのできない居室に隔離されている。行動障害が軽減されたとしても、皆無になったとは言えない。支援員不足によって、やむを得ず夜間には鍵を掛けられているが、果たして支援者を信頼することができるのだろうか。障害福祉施設での身体拘束状態は、夜間の支援員の増員によって、解決できる問題である。

支援員の質の向上の機会と待遇改善と支援員の増員を心から切望する。

強度行動障害を示す人たちの支援のあり方について

群馬大学 古屋 健

つい先日のことになるが、群馬県内のある公立小学校の教員研修会に呼ばれて出かけて行った。その学校の校長先生とは日頃から研究上のつきあいがあり親しくさせていただいている関係で、過去にも何度か研修会に招かれて講演のようなことをしたこともあったので、今回は講演のような一方通行の話ではなく、先生方が抱えている指導上の悩みについて質疑応答の形式で指導・助言してほしいということであった。その研修会の席で、最も時間を費やして議論したある児童のケースが、今回の研究プロジェクトの事例研究で取り上げられた人たちの姿と重なり、考えさせられることが多かった。

その児童は、医師からADHDとアスペルガー障害を併発していると診断され、現在は、その小学校に設置された特別支援学級に通っている。今年度、担任が変わってから学校内の器物を壊す破壊行動が激しくなり、指導が困難な状況にあるということであった。たとえば、放送室に入り込んで校内放送の機材を壊そうとするので、力で押さえ込まなければならないことがあった。校長室に入り込み、校長先生が大切にしていた置物を壊したこともあるという。また、それに加えて先生方を悩ませているのが、児童の保護者からのクレームである。子どもが破壊行動をするのは担任の指導力不足が原因であるといって、校長に対して担任を変えるよう要求したり、教育委員会に電話をかけて長時間にわたって学校への不満を涙ながらに訴えたこともあったそうである。また、その児童が嫌がるからという保護者の要望を受け入れ、給食の時間に流していた音楽放送も取りやめたままになっているという。先生方の認識では、最近、マスコミでもよく話題になるモンスター・ペアレントと見られていることは明らかであった。

このようなケースに対して、どのような指導・助言ができるだろうか？幸か不幸か、普通学校の先生方は自閉症や行動障害のことをよく知らないので、まず障害についての基本的な知識を伝えることが先決であると考えた。その上で、なんとか助言めいたことを言えたとすれば、次の二点である。ひとつは、子どもの破壊行動や攻撃行動を、本人が楽しんでやっていると考えないで欲しいということである。子ども自身もそうすることで自ら苦しんでいる可能性があるのだから、行動障害を改善することは本人にとっても苦痛を和らげることになるはずだという気持ちで指導して欲しいということを伝えた。そして、もうひとつは保護者の気持ちへの配慮である。自分の子どもが障害を持っていると知った親にとって、その事実を受け容れることがいかに難しい仕事であるかを考えてほしい。話を聞けば、もともと神経質なところのある母親である。悪意に満ちたモンスターどころか、罪悪感や責任感の重みで気持ちが大きく動揺した傷ついたひとりの人間として共感的に理解してあげてほしいとお願いした。こうして、何とかその場はしのぐことができたが、先生方にとってどれほどの役に立ったかはわからない。大きな宿題を背負わされたような研修会となった。

今回の事例検討会では、個人的な事情が重なってそのすべてに参加できたわけではなかったが、参加するたびに「このようなケースに対して、どのような指導・助言ができるだろうか？」と、何度も同じ問題に悩まされた。ましてや学校の先生方にしたような初歩的なアドバイスでごまかされるような相手ではないと思うと、ますます気が重い。あえて、気持ちを奮い起こして、何か私自身が学んだことと言えば、次のようなことになるだろう。

1. 施設における強度行動障害改善への取り組みについて

今回、事例検討会で発表された事例の多くで、早期に障害が発見されながら、学校に通っていた時期の記述が問題行動の羅列ばかりになっていることは、教員養成にかかわる者として深く反省しなければならない。ただし、先の小学校の例について言えば、先生方に教育的熱意がないわけではなく、適切な支援に必要な知識や理解に欠けているのである。あの児童も、専門家のいる特別支援学校に通っていれば、おそらく校内放送にイライラして放送室に乱入するようなことはなくて済んだはずである。ただし、そのためには保護者の了承が必要であり、ここでも保護者がそれを拒否しているのである。

このような過去における学校および家庭での無教育あるいは非教育の状態が強度行動障害の背景にあるために、施設では失われた時間の中で経験すべきであった生活を、本人はもとより、保護者もまた経験し直す取り組みが求められている。「東やまたレジデンス」からは、そのような経験不足を補い、家族にも働きかけることで、3年目にはグループホームで生活できるようにまで成長を見せたケースが報告されている。

2. 家庭・地域への移行支援プログラムについて

強度行動障害特別処遇事業について言えば、専門的な施設が真剣に取り組めば、3年間という期限の中で強度行動障害をどこまで軽減できるのか、試されているようにみえる。確かに、障害への深い理解を欠いた支援は障害を増悪することはあっても決して改善をもたらさないのに、専門家が取り組めば3年という短い期間であっても、大きな改善が期待できることは今述べたところである。

しかし、本当に問われているのは、3年を経過した後のことである。たとえ、施設の中で行動障害が改善されても、もともと環境変化に対して敏感に反応するという個性を持つ人たちが、その後、家庭や地域あるいは他の施設へと移行した時、その状態を維持していけるかどうかはわからない。スムーズな移行のためには、周到な準備が必要である。「袖ヶ浦ひかりの学園」からは、具体的な移行支援のプロセスへの取り組みが報告された。

3. 個別支援計画の portfolio について

3年という期限の中でどこまで改善が図られるか、あらかじめ予想することは難しい。しかし、3年後の移行を前提に考えると、そこから逆算して、いつまでにどの程度の改善がなされていなければならないかが決まってくる。おそらく、それが出発点となるだろう。そこで問題になるのが、個別支援計画の見直しと修正である。個人の成長に応じて、当初に決めた計画に対しても柔軟な変更が求められる。見直し計画も支援計画のうちに含まれるべきである。

この点で興味深かったのが、「三気の里」の報告である。記録上は、年度ごとに着実な支援の成果が出ているように見えた。ところが、発表後の議論の中で、それが計画通りのものではなかったことが明白にされたのである。誰もそれを責めることはできないだろう。計画通りに進むことの方が珍しいことは誰もが知っている。そうだとしたら、事例検討では、経過を振り返るためにも個別支援計画の portfolio（情報を綴じ込んだファイル）を積極的に提示した方が生産的である。どのようなタイミングで計画の見直しを考えたのか、そこに専門性の神髄があるように思われる。

4. 附 記

報告の中に親子心中まで考えたという事例があった。詳細を聞けば、それが障害者自身の責任でも、保護者の責任でもないことがわかる。では、どうすれば良いのか？再び、大きな宿題を背負わされたような事例検討会であった。

調査研究プロジェクト検討委員会 名簿

研究責任者： 奥野 宏二（あさけ学園、三重県）

内部検討委員： 三原 憲二（あかりの家、兵庫県）
真鍋 龍司（札幌市自閉症者自立支援センター、北海道）
松田 健（三気の里、熊本県）
石井 啓（袖ヶ浦ひかりの学園、千葉県）
山本 俊彦（東やまたレジデンス、神奈川県）

外部評価委員： 小林 信篤（川崎医療福祉大学）
古屋 健（群馬大学）
黒川 新二（札幌市のぞみ学園）
河島 淳子（トモニ療育センター）

事務局： 近藤 裕彦（あさけ学園、三重県）

平成 20 年度障害者保健福祉推進事業
(障害者自立支援調査研究プロジェクト)

自閉症や強度行動障害を示す人たちへの支援を
効果的に行なうための事例調査および事例検討

調査研究報告書

発行者 全国自閉症者施設協議会
代 表 会長 奥野 宏二
発行日 平成 21 年 3 月 31 日

事務局 (社福) 檜の里 あさけ学園
〒510-1326 三重県三重郡菰野町大字杉谷 1573 番地
Tel. 059-394-1595 Fax. 059-394-1985
E-mail. asake-g@cty-net.ne.jp