



— 強度行動障害への取り組み —

わたしたち、かわるよ!



神奈川県立ひばりが丘学園

もくじ

まえがき	1
第1章 強度行動障害ってなあに？	3
第2章 わたしたち、かわるよ	17
アキラ君の世界	18
海の深さのように	32
失明・そして次のステップへ	45
第3章 ならんであるく	57
ならんで歩く	58
地域で暮らす	62
ひばりから東やまたへ	68
養護学校の関わり	74
親の会から	78
医務課の窓から	82
第4章 強度行動障害対策事業への取り組み	87
あとがき	122

まえがき

『いつもひとみが暴れだすと、私は感情的にならないように接してきました。が、それも毎日のように続きますと、私の精神の均衡が崩れてしまい、自分自身が何をするのか分からなくなってしまうことがあります。』

この本の中の、ひとみさんのお母さんの文章を引用しました。強度行動障害のある子どもさんの家族の切ない叫びが伝わります。

そしてこれはまた、障害のある本人の声でもあります。切ないのは家族もそうですが、本人もそうなのです。自分自身の感情の表現のしかたがわからないのです。何におびえ、何を怒るのか。本人も、自分の行動にとまどっているのではないのでしょうか。

行動障害について、かつては異常行動といわれたこともありました。他とは変わった異常な行動と写ったのでしょうか。自閉症や行動障害について社会に理解されないで、地域でも施設でもどう対応したらよいかわからない頃でした。他人から見て異常と写ったもので、障害の特性を表したものではありませんでした。

このような自閉症や行動障害に対しての偏見がまた、障害のある人たちに自分だけの世界をつくらせ、家族をも追いつめて悩みを大きくしてきたといえます。

しかし、障害のある家族がいる親はたくましく、根気強い運動を続けてきました。いまの強度行動障害の事業は、その成果の表れでしょう。

ひばりが丘学園でも、自閉症や強度行動障害の対応に苦慮していたこともあり、また、地域で困惑していた家族のニーズもあつて、今までの接しかたの反省もこめて自閉症や強度行動障害に取りくんできました。

そのひとつが個別援助プログラムです。利用者一人ひとりの個性や障害特性、行動特性にあったプログラムで、本人にとってわかりやすいコミュニケーションの方法や、わかりやすい生活を提供するということでした。この利用者主体の援助プログラムの実践によつて、もう一つの効用がわかりました。本人の個性や特性に配慮するということは、本人の主体性を尊重するということです。人権尊重という理念が建前としてではなく、しっかりと実感として職員に意識されてきました。

強度行動障害の世界は奥深く、その方法論もさまざまで、まだまだ未開拓の分野です。わずかながらでも実践を積み上げていくことが、大事なことだと思います。

この本は、ひばりが丘学園で取り組んできた自閉症や強度行動障害についての実践などを、ありのままにまとめたものです。本書が家族や施設あるいは学校の皆さん、そして自閉症や強度行動障害に関心のある方々にとって参考になり、また考える機会の一つになれば幸いです。

第1章

強度行動障害ってなあに？

ひばりが丘学園では、強度行動障害対策事業を展開しています。では『強度行動障害』とは、どんな状態なのでしょう？

この章では、厚生省心身障害研究「障害児を中心とした治療教育法の開発に関する研究」（石井班）で「精神薄弱児施設での強度行動障害の療育研究」を分担研究されていた飯田雅子氏に解説していただきます。

強度行動障害ってなあに？

財団法人鉄道弘済会 弘済学園

園 長 飯田 雅子

はじめに

「強度行動障害」という言葉が作られたのは1988年です。新たな言葉を作っても、何らかの手立てを考えなければならぬ悲惨な状態、これを指して「強度行動障害」としました。本人のさまざまな行動、家族は疲労困ぱいの極にあります。施設利用を申し出ても受け入れてくれる施設はありません。さらに苦悩と疲労に追い込まれていきます。当時の厚生省障害福祉課長・浅野史郎氏は、綿々とつづられた母親からの訴えに、もつとも急がれる課題として意識し、対策の検討に向けて研究会を委託し、その初会合でこの言葉を生み出したのです。「行動障害」というだけでも厳しさは伝わります。しかし、さらに2文字「強度」を付け加えたのです。強烈すぎる言葉になりました。こうしてイメージをつくり、行政と現場が一緒になって、本人のこの状態の改善に集中することになったのです。

その動きは、2年間の研究会活動、3年間の厚生省心身障害研究プロジェクトとしての研究、そして、19

93年より「強度行動障害モデル事業」として施策化されることになります。このスピードは他に例がないほどに速く、それだけ緊急性の高い課題であることを裏付けます。研究は以降も継続されており、モデル事業は1997年度で全国12施設で実施し、1998年度よりは属人的対策となり底辺を広げやすく展開されるに至っています。

こうして始まった強度行動障害の改善に向けての取り組みは、各々の施設場で真摯に進められなければならない課題です。それは、知的障害の福祉のあり方の原点を明らかにすることにつながり、行動改善によって得るその人の安定した暮らしをつくり、支援する施設の役割にもつながるからです。

では、強度行動障害の行動改善に取り組むうえでの基本となることを示しておくことにします。

1 どんな行動を「強度行動障害」というのか

1988年発足した研究会では定義として、「激しい不安や興奮、混乱の中で、攻撃、自傷、固執、不眠、拒食、脅迫などの行動上の問題から強く頻繁に日常生活に出現し現在の養育環境では著しく処遇困難になった状態をさす」としました。

そして、1988年全国の精神薄弱児・者施設、自閉症児施設、重症心身障害児施設を対象に、アンケート調査をしました。その回答に示された「困っている行動」として類似したものは次の9項目でした。それらは、

自傷・攻撃・こだわり・物壊し・睡眠の乱れ・食事の乱れ・排泄の乱れ・多動・騒がしさ、です。そしてパニックと粗暴さは、頻度とは別に扱いのたいへん困難な事態だと記されていました。このアンケート結果を根拠に、「強度行動障害」と称される行動を次ページのように定めたのです。

各々の内容例は、想像を超える凄さを表しています。この凄さこそが対応の困難さにつながる事がわかります。こんな行動を見せる人がいるのかな？と思うかもしれませんが、数は少ないがいます。それだけでも本人のつらさや苦しさの大きさを、その人の生活として知らなければなりません。

強度行動障害の例

1 ひどい自傷の例

肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはくなど

2 強い他傷の例

噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我をしかねないような行動など

3 激しいこだわりの例

強く指示しても、どうしても服を脱ぐとか、どうしても外出を拒みとおす、何百メートルも離れた場面に戻り取りに行く、などの行為で止めても止めきれないもの

4 激しい物壊しの例

ガラス、家具、ドア、茶碗、椅子、眼鏡などをこわし、その結果危害が本人にも回りににも大きいもの、服をなんとしてでも破ってしまうなど

5 大きな睡眠の乱れの例

昼夜が逆転してしまっている、ベッドについていられず人や物に危害を加えるなど

6 食事関係のつよい障害の例

テーブルごとひっくり返す、食器ごと投げるとか、椅子に座っていられず、皆と一緒に食事できない。便や釘・石などを食べ、体に異常をきたしたことの拒食、特定のものしか食べず体に異常をきたした偏食など

7 排泄関係のつよい障害の例

便を手でこねたり、便を投げたり、便を壁面になすりつける。脅迫的に排尿排便行動を繰り返すなど

8 著しい多動による障害の例

身体・生命の危険につながる飛び出しをする。目を離すと一時も座れず走り回る。ベランダの上など高く危険なところへのぼる

9 著しい騒がしさの障害

耐えられないような大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く

10 パニックのもたらす結果が大変なため処遇困難な状態

一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさまられず、つきあっていられない状態を呈する

11 粗暴で相手に恐怖感を与えるために処遇困難な状態

日常生活のちょっとしたことを注意しても、爆発的な行動を呈し、かかわっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある

2 度合いを示す評点の意味

現象として見せる行動をまず規定し、それらの出現の頻度をとらえ、5点（常時）、3点（1日・1週間単位で1・2回）、1点（週・月を単位で1・2回）と配点します。これをチェックすることによって、強度行動障害として見せている評点として扱い、状態像を把握するものとして使います。

次に、強度行動障害の判定表を次ページに示します。

チェックのしかたは、11項目に対して5・3・1点の評点で合計します。全項目に該当し、評点も5である人もいますが、この状態は極めて少ないともいえます。実際の状態をとらえて話し合った中で、3点が4項目、5点が2項目、1点・3点混ざって5・6項目……このような状態は処遇としてかなり困難です。そこで、合計10点以上で「強度行動障害を見せている状態」と捉えることにし、さらに、モデル事業の対象としては、特別な配慮が必要ということで20点以上と定めます。（入所施設に10点台の評点がつく人がかなりいることもわかりました。ということは、この程度の状態の人たちには、困った困ったいいながらも施設ケアをしていることもアンケートでわかったわけです。）

評点が高いほどに、行動障害の度合も強く処遇も困難度を増すということです。ここでの留意は、評点を良い悪いという価値観とつなげてはいけない、ということです。評点はその行動実態を捉えるものであり、対応の方針を検討する資料であり、事業の対象となるかどうかの線引きの参考となるだけです。評点が高いからと

強度行動障害の判定表

氏名

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

得点

備考

敬遠しないで、より緊急性があると受けとめることです。

3 なぜこのような行動をみせるようになるのか？

成因を考える

1で定義を示しましたが、この定義は自閉性障害や精神遅滞（知的障害）などが、医学や教育からの概念であるのに対し、強度行動障害は激しい行動障害がもたらす本人の荒廃や家庭の崩壊などの悲惨な状況に対して、人権を保障する福祉の立場から定義された行政概念です。したがって、自閉性障害や精神遅滞などの医学的障害概念に新たな概念を加えたものではありません。この概念はその出発点が実践的な問題解決にありますから、これらの行動の成因につながる考え方をあげておきましょう。

強度行動障害は個々のケースが生来的もっている資質そのものではなく、資質を正しく理解しないまま不適切な育て方となり、その相互の交渉の中で形成された状態像と見ます。

不適切な対応によって形成された2次・3次障害と見ます。すなわち、その発端には本人の生物学的な背景からもたらされる特異な行動（障害特性からのもの）がありますが、片方にその行動の意味を理解していない養育者がいます。この双方の出会いにあつて、くいちがいがかかります。このくいちがいに気づかないままの対応は、本人に大変なストレスを与えることとなります。本人はその反応として攻撃したり、破壊・自傷といった行動をみせます。これらの行動に出会った養育者は、ストレスを与えていることには気づいていないのですから、反応としてみせた行動にしか目がいかず、困った・大変・ダメ……

といった評価と対応をします。ここに悪循環が生じ、複数に拡大されていき強度行動障害となっていくわけです。

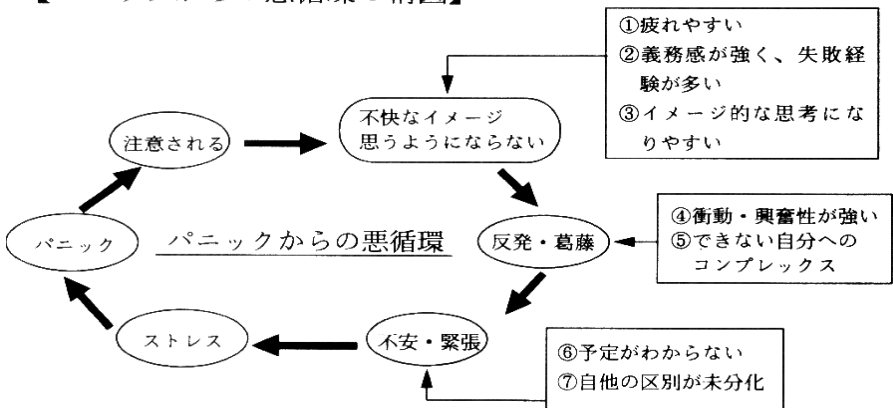
この様子をパニックを例に図に示してみましよう。

このメカニズムは複数で理解することが、とりわけ難しいことが多いのですが、その発端となる特異な行動の意味を知ろうとしていかなければ糸口は得られません。

4 行動の発端となる本人の特性を捉える 要因把握の手がかりにする

不適切な対応になってしまふことは、本人の障害に対して正しい捉え方になっていない場合に起こります。そこで、基本的な点と障害からの特性理解がされた上で育てられてきたかどうかをふりかえり、要因を把握し療育・処遇を始めることが大切です。

【パニックからの悪循環の構図】



(1) 基本的な点

障害理解はされてきていますか

人（子ども）として受容されていますか

人との信頼関係はできていますか

絶対評価をされてきましたか

過欲求に扱われていませんか

コンプレックス

フラストレーション

ストレス



生理的循環はどうでしょう

コミュニケーションはどうでしょう（理解・表出）

(2) 障害特性からその表れ方を捉える

行動理解を誤らないように

単純な知的障害ではなく、他の障害と合併している人もたくさんいます。他の障害の特性の理解ができてい

ないために、本人のみせる行動理解が誤ることになり、強度行動障害に至る場合もあります。その意味で、次
にあげる障害についての理解をし、その視点から行動解釈をすることが必須です。

知っておきたい障害をあげておきましょう。

自閉性障害

注意欠陥多動症候群（ADHD）

トウレット障害

アスペルガー症候群

そううつ症状

など

5 行動改善に向けて

行動障害の成因が「不適切な育て方との相互交渉の中で形成された状態像である」と示しました。それだからこそ、要因を把握しながら、もつれを解くつもりで働きかけていくことの継続によって、軽減していくことが可能だと考えてよいでしょう。本人の年齢ができるだけ若いときに行動改善を図ることによって、本人にとつての以降の暮らしの内容が変わり、快適な方向に進むことが可能なのです。この意義の大きいことを銘記し

ておきたいと思います。

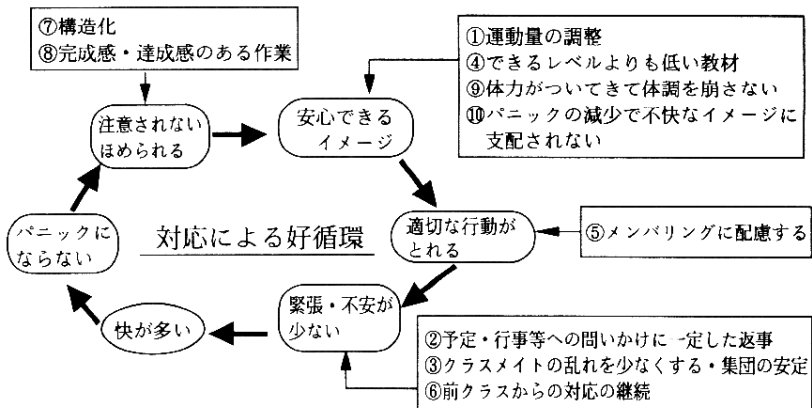
パニックが改善される循環を例として示します。

本人が児童期にある場合は、「療育」を意識し、医療・教育・福祉の
各々の立場を統合したアプローチが必要となります。しかも、どの場
をどのように使うか、改善のプロセスを踏み画一的な考え方にならず
連携して進めることが大切です。改善の度合によっては、家庭に戻り
家族の一員としての生活も可能です。ただし、本人が適応できる環境
の整備と扱いの留意は心得ていく必要があります。ここに周りの者と
して学んでいかなばならない点があります。

おわりに

「強度行動障害」とはどんなことをいい、どうすればよいのかを簡
単に述べました。対応の点は各章で細かく述べられると思うので割愛
しましたが、この課題は非常に重いものです。狭間にいる人をどうす
るか、ということですから、この難解な課題にしっかり取り組んだ産

【パニックからの好循環の構図】



物は、必ずや知的障害者の支援のあり方の基本となり、派生していくと考えます。それは、せっぱつまった状況での対応を考えることから始まりますが、それを進めることによって、そのケースをしつかり適切にとらえることができ、対応が適切かどうかを考え、支援のあり方も吟味していくことが必要になるからです。この実践によって、施設処遇の方向性の再検討がなされていきます。強度行動障害への理解と対応という事をメインテーマにして、それを着実に的確性を求めて挑むことによって得るものが大きい力となります。

一人ひとりの人生を大切にしながら、この課題への取り組みを続けていくことが大切です。

第2章

わたしたち、かわるよ

ひばりが丘学園では強度行動障害と呼ばれる彼らの対応について、援助チーム会議を開いて援助方法を決めます。援助チームは、医師・心理職・専任指導員・担当職員等で構成し、具体的な援助プログラムの立案・実施・評価を繰り返します。

実際の援助場面では様々なできごとがあります。そのたびに職員の肩がとんがったり、ぐっと下がったり……。でも、しだいに彼らと職員との間で、そんな雰囲気吹き飛ばすエピソードが生まれてきます。

『忍耐ではないんです。愛しいんです。』

職員のつぶやきが耳に残ります。彼らを受け止める職員の心のやわらかさ……。きっと職員も彼らから大きなプレゼントをもらっているのでしょう。

アキラ君の世界

浜見アキラ君（仮名・18歳）は自閉的な傾向のある高校生です。

彼は自分の思いや要求をうまく伝えることができませんでした。アキラ君はなんとか伝えようとしますが、乱暴な行動として現れてしまいます。職員もアキラ君の思いをくみ取るべく努力をします。そしてアキラ君自身の世界を尊重していくことを基本に、取り組みを展開していくように変わっていききました。

出会い

学園全体を彩っていた桜の花びらも散り、木々の緑がキラキラ光っている頃、アキラ君は学園にやって来ました。生活する寮に案内され、日々の生活の様子をお母さんに聞いてみると、緊張した面持ちで時々お母さんの顔をのぞきこみながら、隣でうつむき加減に座っています。

僕は何でここにいるんだろう？ これから僕はどうなるんだろう？

不安そうだなまなざしで、お母さんと私達のやりとりを聞いていました。

入所する前に聞いていたアキラ君は、お母さんを抱き上げて駅のホームから投げ飛ばしたり、指を折りまげて怪我を負わせたり……と粗暴な行為があり、このためお母さんが家庭での養育に自信をなくしているとの話でした。その話から私達は、学園生活でも何か乱暴な行動などあるのではないかと考えていました。しかし気弱そうにうつむいて、不安でいっぱいのアキラ君からはそんな面影は全くといってよいほど感じ取れません。

強度行動障害？ ……評価が間違っているのではないか？

入所当初のアキラ君の特徴的な行動は、私達がした行動をもう一度最初からやり直すという、いわゆる「仕切り直し」ともいえる行動です。例えばドアを開けようと私達が鍵を取り出すと、ポケットから取り出す所からやり直すということです。しかしそれらの行動には、私達が付き合うことで彼の気が済むので、そういう特

徴を持っている人と考えました。

アキラ君は「ぱっぱ」「ぱー」に近い声は出しますが、意味のある言葉は言えません。入所してはじめてのうちは生活場면을写真に撮って、それを見せて私達の意図を伝えていたのですが、アキラ君は言葉としぐさで十分理解でき、逆にカードをみせると「うるさい」「わかってる」といわんばかりにカードを捨てていました。これは、お母さんがしぐさによるやりとりを教えていたためで、アキラ君は食べるしぐさをするし、お風呂や着替え、歯磨きなども私達がそれを意味するしぐさをすればわかってくれます。

アキラ君は施設を利用しはじめて半年ほどは、学校から帰ってきて何もすることがないと布団に横になっていました。時々部屋や中庭におしっこをしてしまうこと以外、困ったことは何もありませんでした。施設生活のなかで問題とされるような行動はほとんどみられません。私達はお母さんと何度か話をしましたが、お母さんの訴えていることの真意がつかめず、どう援助していけばいいのかわかりませんでした。

やはり学園でも私の気持ちは分かってもらえないのか！

お母さんには、そんな表情が見えました。

余暇活動

アキラ君はブランコが好きです。開いているドアから裸足で外に飛び出していつかはブランコに飛び乗って、おもいっきりこいで喜んでいました。30分から時には1時間近くブランコを楽しんでいました。

この頃、私達は子ども達の下校後の余暇をもっと充実させたいと考えていました。アキラ君もブランコ以外

に室内でできるものはないかと、「なぞり字」「ボールペンの組み立て」「シール張り」「ビーズいれ」など5、6種類の簡単な課題を考えてみました。アキラ君は出された課題を椅子に座り黙々とやっていました。しかし楽しそうな表情はありませんでした。

私達は何が楽しめることはないかと考え、やはり食べるのが一番楽しめるのではと結論を出しました。検討の結果、学園の前にある自動販売機でジュースを購入させることにしました。自動販売機の写真を見せてそのことを視覚的に伝えようと、職員と自動販売機まで行き、好きなジュースを買って嬉しそうに飲んでいました。何回か繰り返し写真を見せるとアキラ君はすぐに意味が分かり、小気味よくその写真を指で弾き、靴を履いて玄関で職員を待っていました。楽しみを広げるため、コンビニエンスストアまで行きカップラーメンやお菓子を買って食べたり、お母さんと一緒にファミリーストランに出かけるようにしていきました。私達はファミリーストランへの外出を通してお母さんとの接点を増やし、少しでもお母さんが養育の自信をつけられればと考えていました。

こうした一連の食べることを介した援助方法が、後にアキラ君をひどく混乱させる原因になるとは、私達は想像もしていませんでした。

混乱

アキラ君が入所して半年たった頃に運動会がありました。プログラムも最後のパン食い競争となった時に、突然お母さんを抱き上げて投げ飛ばすという事件が起きてしまったのです。その時、初めて私達はアキラ君の

お母さんに対する激しい行動を目の当たりにし、彼の突然の行動に驚きました。お母さんの精神的なショックの大きさを考えると申し訳ない気持ちでした。

しかしお母さんは、アキラ君の『もうひとつの側面』を職員に見てもらうことができ、自分の言っていたことが理解してもらえて良かったと、話してくれました。

やっとわかってもらえた！ ……と。

しばらく平穏な生活が続いていました。2ヶ月後、学校行事の「餅つき大会」があつた日に、ついにパニツクに陥ってしまったのです。アキラ君はお餅が置いてある食堂に入ろうとするのを制止されたため、担任の先生のメガネをいきなりはらい、激しく抵抗しました。この時は先生が押さえ込んで落ち着かせたのですが、食べることを巡る混乱はそれから次々と起きることになります。

アキラ君はカップラーメンをコンビニエンスストアで購入して食べたことがきっかけに、時々ラーメンを食べるようになしぐさをして「食べたい」ことを訴えてくるようになりました。しかし日増しにアキラ君のラーメンの要求は強くなります。休日ともなると朝から訴えてくるようになっていました。要求が受入れられないと学園で出される食事を食べずに捨てたり、配膳中の食堂に強引に入って配膳車を外に出してしまいます。気に入らないメニューだと他の人の分も捨て、みんなが食事をとれなくなることもありました。

ラーメンを職員室で食べさせた時に、職員室にアキラ君の好きなお菓子やジュースなどがあることがわ

かってしまいました。職員室の鍵が開く音がすると居室から飛び出してきて中に強引に入ろうとします。それ
がかなわないと、ドアを破る勢いで蹴とばします。うまく職員室に入れると、険しい表情でキョロキョロと室
内を見回し、食べ物を探すようになりました。

私達の手を引き、ファミリーストランに行きたいと外を指してスパゲティを食べるようなしぐさをし
たり、アイスクリームを食べるしぐさを頻繁に行い、要求を訴えるようになりました。その要求に応えないで
いると、一人で自転車に飛び乗ってファミリーストランに向かって一直線に突っ走るようになってしまいま
した。お店では厨房に入り込んで手当たりしだいに食べたり、遠くの店まで行き保護されることもありまし
た。

これら食べ物にまつわることに以外にも、いつも何かイライラしている様子で、小さい子どもや騒がしい子ど
もを投げ飛ばそうとし、私達が止めようとする逆につかみかかりたりするように変化していきました。

働きかけ

このような混乱が続いたある日、学校から帰ってきたアキラ君がおやつを食べに食堂に入ってきた。突
然アキラ君はテーブルに用意されていた他の子のおやつを捨てようとしてしまった。私達はすぐに制止したが、
私達につかみかかり、なかなか興奮が収まらずにいました。アキラ君もほど悔しかったとみえて泣き出し
てしまいました。私達には原因があるのであるのかわかりませんでした。

このことをきっかけに、私達はアキラ君の援助方法を見直しました。アキラ君が要求をどの様に表現したら

それがかなえられるのかを教えることが、彼の混乱を少なくする方法ではないかと考えたのです。

まず職員によって援助方法に違いがないように、接し方を統一しました。アキラ君に言葉で伝える際には簡潔に伝え、しぐさで理解できることは、しぐさのみを行うことにしました。また、アキラ君の要求に対して、学園の中で済むことなら、例えば、職員室に入りたいといえ入れる。電気をつけ直したいのならさせるなど素直に受け容れるようにしました。要求に対してすぐに対応できないときは、そのままアキラ君の表現したサインをまねる。これだけでアキラ君は納得します。

ラーメンが食べたいという要求に対しては、学校から帰ってきて「ボールペン」などの課題を3点程やれば、ミニカップのラーメンを食べられることにしました。また、お母さんが来園した時だけ私達とファミリーストランに行くようにし、普段は行かないようにしました。

散歩に出る時は散歩専用のリュックサックを用意しそれを持たせて、アキラ君が勘違いしないようにファミリーストランのない方向に行くようにしました。食事は食べないからといって食べることを強制しないこと、配膳車自体にこだわるので食堂には配膳車を置かないなど、それぞれの場面ごとにアキラ君の動きを考えて、彼に働きかける方法を統一しました。

統一した対応を行うことで、どうすれば出かけられるのか、いつラーメンが食べられるのか等を、アキラ君が理解しやすくなります。また、私達にもアキラ君との関わりに迷いがなくなり混乱がなくなりました。アキラ君の動きがよく見えるようになり、混乱を回避できるようになりました。

お母さんの思い

入所して初めての運動会の時、お母さんを抱き上げて投げ飛ばした事がありましたが、その後も、クリスマス会のお母さんを投げ飛ばそうとしました。春休みに帰宅した時にもお母さんに向かっていったことがあり、お母さんはやりきれない気持ちになっていました。お母さんはアキラ君の行動への戸惑いを感じながらも、アキラ君を受けとめてやれない自分のふがいなさを責めていました。

それでもお母さんはアキラ君との面会に1ヶ月に1回、また行事には必ず来てくれました。

ある日の午後、アキラ君がブランコで遊んでいるときに、突然自転車に飛び乗って学園からいなくなってしまうことがありました。私達は焦って周辺を探しました。1時間程すると家にお母さんから電話が入り、アキラ君が一人で家に帰ってきたというのです。私達はとても驚きました。学園からアキラ君の家までは自動車でも1時間はかかります。しかし、確かにアキラ君は自転車で自分の家に戻りました。アキラ君は家に帰りたい一心で、見覚えのある道をひたすら自転車をこぎ続けたようです。お母さんは驚いたのと同時にアキラ君が大変愛しいと思ったそうです。

この出来事をきっかけに、お母さんとアキラ君の関わり方について改めて考えました。

アキラ君は何かを一緒にするお母さん、例えば、食事をする・散歩をするなど一緒に何かをしたり、帰宅する時にお迎えに来るお母さんのことは分かるのですが、学園の行事などのように、ただ一緒に『いる』というのはどういうことなのか理解しずらいのです。

アキラ君はとてもお母さんが大好きです。お母さんが来ると、手をつなぎ、満面の笑みを浮かべて声をあげて喜びを現します。大好きなお母さんだからこそ、アキラ君のなかに生じる『混乱』を乱暴な行為などでお母さんに訴えているのです。言葉らしい言葉のないアキラ君は、私達が乱暴な行為と思うことでも、自分の気持ちを伝える方法として表しているわけです。

それまでのお母さんは、アキラ君に対して可愛そうだからと一生懸命行事にも積極的に参加してくれていた。またお母さんは、アキラ君に何気なく「ああしなさい、こうしなさい」と言うことが多くありました。しかし、このように言われるアキラ君は、うるさく感じていたのではないのでしょうか。

そこでお母さんとは私達と同様に多くを語りかけないようにすることを話し合いました。あくまで『単純に、淡々と』とした対応が基本で、つい口に出てしまう一言を我慢していただくようにしました。

このようにアキラ君への関わり方を変えていくことで、アキラ君が自分の気持ちを伝えるために乱暴な行為などをしないで済むようにしていきました。

お母さんはこの間を振り返り、

今考えてみると、あの子のことは全部自分でしようと考えていて、いつの間にかゆとりがなくなっていました。学園に入ってあの子への接し方を考えていくなかで、ゆとりをもって接することが大事だと感じました。そして、改めてあの子と自分の事を考えるよいきっかけになりました

と話してくれました。この対応方法を一緒に考えることで、お母さんと私達との距離も一歩近づいたように思います。

職員室

私達がアキラ君と関わっていくなかで学んだことは、アキラ君だけを変えようと思っても変わらないということかもしれません。アキラ君を変えようとするのではなく、まず、ありのままに彼の姿を受け止め、認めるのです。すると、私達も、アキラ君に何かをさせようとがんばろうとしなくなり、援助が楽になりました。そしてそれが結果的に、自然とアキラ君の行動が変わってきたのでした。

職員室へのこだわりがまさしくその典型的な出来事でした。

職員室は、書類が保管されていることやナイフ等の危険物も置いてあるため、通常はアキラ君だけでなく子ども達は立ち入れません。しかしアキラ君はカップラーメンを職員室で食べてからは、普段でも当たり前のように入って来ようとし始めました。私達がドアを開けないと鍵を奪ってでも開けようとする、強く叩く、それでも開かないときは蹴破って入ってこようとします。開ければ室内で食べ物を探し、冷蔵庫にあるものを取り出して食べてしまいます。時にはコーヒーマシンの粉末のクリームでさえそのまま食べようとし、ありとあらゆる所を開けて食べ物を探すようになっていました。とてもアキラ君の行動を止めることができるような状態ではありません。アキラ君は強迫的に室内に入りこもうと必死でしたので、私達は消極的に受け入れるより方法がありませんでした。

そんなアキラ君への対応として、ドアをノックしたら職員室に入れること、（ドアは壊れる一歩手前だったこともあり）優しくノックした時に開けるようにしました。また私達は、職員室には一切食べ物は置かず、コ

ーヒークリームも置かない。冷蔵庫の中はいつも空っぽにして、麦茶以外は入れないようにしました。私達が不注意で食べ物を置き、それを食べられてもアキラ君を責めないことにしました。

この対応は私達には大きな発想の転換で、またそれを実行することには困難を伴いました。「入ろうとするアキラ君を止める事はできない」「職員室に入ること自体はいけないことではない」と考えることが、意外にできなかったのです。これまで、入ることを許してしまうことが私達の敗北であるかのように思い、いかにして職員室にアキラ君を入れないようにするかばかりを考えていました。そのため、アキラ君の力にかなわない職員にとってアキラ君は脅威でした。

入ってきたらどうしよう 何かしやしないか？

不安にかられ、入ってしまった時は責任を感じ、いつも緊張していました。

ところが受け容れるようになってみると、私達の対応は非常に楽になりました。彼を職員室に入れないように押し戻す力はいりませんし、ニツコリ笑ってどうぞといえるくらいの余裕が出てきます。アキラ君も室内に入るために一生懸命がんばらなくてもよくなったので、優しくドアをノックするようになり、私達に指差して開けてほしいと訴えるようになりました。

食べ物以前のように置いていないので、入ってきてても『戦利品』はなく、仕方がないので麦茶を飲んで出ていくようになりました。たまに見つけた『戦利品』を嬉しそうに食べようとする時も、「半分頂戴」と言えば、アキラ君が私達にくれることを知ると、職員はみんな「半分頂戴」と言うようになりました。すると、当然アキラ君の取り分はほんの少しになってしまいます。アキラ君は自分の手元にある減ってしまった『戦利

品」を見て不思議そうな顔をしています。周りには、アキラ君の不思議そうな顔を微笑んでみている私達の姿があります。このようなことから、アキラ君と私達の間のやりとり之余裕ができるようになりました。

振り返ってみると、職員室にこだわっていたのはアキラ君ではなく、実は私達だったのです。

アキラ君の『世界』・私達の『世界』

ここまで、アキラ君への私達の援助をみてきました。振り返ってみると、一連の取り組みは私達の援助のあり方について、改めて考えさせられることばかりでした。

学園に入った頃のアキラ君は、落ち着いていると考えられていました。しかし、これはアキラ君の方で私達の『世界』にがんばって合わせてくれたに過ぎなかったのではないのでしょうか。

こんな事を言っているのかな？ 何を言っているか分からないけど我慢しよう！
もしかすると

いつか、この人達も自分の『世界』や気持ちを分かってくれるさ!!

なんて期待をしていたのかもしれませんが。

ところが私達は、表に出てくる彼の落ち着いた行動のみに目を奪われ、その裏にある彼のがんばりや私達への期待に目を向けていませんでした。

ある日、アキラ君はいつものように学校に行くためにスクールバスに乗ろうとしました。一見したところ、

いつもと同じ通学光景ですが、実は一つだけ違いがありました。運転手さんがいつもの人ではなかったのです。いつもと異なること……アキラ君の『世界』では大きな出来事です。彼は運転手さんをバスから引きずり降ろそうとします。

また、バスの停まっている位置がいつもと違うことがありました。やはり、アキラ君の『世界』では大きな出来事でした。我慢してバスには乗りましたが、後で大暴れすることになってしまいました。

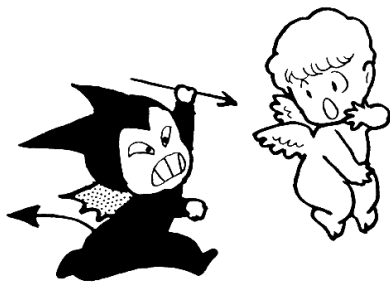
私達の『世界』では日常の風景の一コマにしか過ぎないようでも、アキラ君の『世界』では大きな出来事です。私達は「しょうがないよ。我慢してよ」と、彼に安易にがんばりを要求していました。その結果として、アキラ君が私達に失望して乱暴な行為などで自分の気持ちを伝えることになったのも、当然の事なのかもしれません。

アキラ君への援助で私達に必要なったのは、私達の『世界』にアキラ君を適応させるのではなく、彼の『世界』を私達が受け容れることだったのです。アキラ君の『世界』にある彼自身のきまりを見出し、お互いに分かり合い、行き違いをなくしていくことが必要だったのです。

アキラ君への援助は、決して平坦なものではありません。その後何度もアキラ君との行き違いがありました。しかし、それを受け止める私達の視点が変わりました。「私達の援助の方法に何か問題があったのではないだろうか?」「彼の『世界』からみると何が脅威だったのか?」を考えるようになりました。バスの中で突然私達に噛み付いてきた時でさえも、アキラ君がなぜその様な行動をとったのかを推し量り、アキラ君に問題を見

出すのではなく、私達の関わり方に主眼を置くようになっていきました。

アキラ君との出会いは、職員が自分本位に進めてきた援助が、時として間違っていることに気付かせるきっかけとなりました。私達は利用者一人ひとりの『世界』と関わりながら、私達の『世界』も見つめ、援助の本質について考える機会を与えてもらったのです。



海の深さのようじに

エマちゃんにはA D H D（注意欠陥多動性障害）があります。物事に注意を払えない、不適切な状況で走り回る、絶え間なくしゃべり続け、他人の邪魔をする…。

周囲の環境に応じて自分自身をコントロールできないため日常生活のなかで多くの困難に直面しています。こうした障害をもつ子供は、日本では、学齢期の児童の5〜8%と推測されています。

以下の文は、そんなエマちゃんの生活を見る職員をつぶやきです。

エマちゃんがきた

強烈な印象でした。その日は朝から落ち着きませんでした。あの日のことは1年過ぎた今でも鮮明に覚えています。師走で街はやれクリスマスだ、やれ正月だと賑やかな時でした。どんな娘だろう。

アリサワ エマ（仮名・10歳）。93年小学校普通級に入学、落ち着きなく担任の勧めで翌94年特殊学級に編入、97年（小4）10月頃より不適応行動エスカレート、同年11月自宅アパート2階から飛び降り右前頭葉硬膜血腫のため大学病院に入院、早急な受け入れが必要。診断名、注意欠陥多動障害（ADHD）。

紙面（児童相談所の児童記録票）だけの情報に少しドキドキしていました。

その日彼女が学園に来たのは、正午でした。両親、弟、児童相談所のケースワーカーと一緒に彼女は来ました。寮の中は昼食時で落ち着かないのでしばらく相談室で待機してもらいました。昼食もそこに運びました。その日の昼食はスパゲッティでしたが、一瞬にして盆にあけてしまいました。そしてそれをつけたります。トイレに行けばトイレの下駄を人に放りました。そしてトイレトーパーをホルダーから外しカタカタ音をさせて遊んだりしました。

私も昼食が終わると入所時面接のため、顔合わせに行きました。寮から相談室までの廊下を歩きながらも頭の中は混乱していました。

どんな顔して挨拶しよう。笑って？ 笑って。緊張して顔が強ばってしまったら？ きつと唾をかけられるだろう！

紙面の情報では、唾を吐いたり、眼の辺りを引っ掻くとあつたからです。

思つたより小さな女の子でした。お父さんにしっかりと手を押さえられ、マスクをしていました。私も緊張していましたが、彼女の顔もあきらかに緊張していました。「こんにちば。私は山口といます。エマちゃんの担当をします。よろしくね。」落ちてくようにわざとゆっくりしゃべりました。10倍位の返事が返ってきました。しばらくご両親と話をするために、その間彼女だけ寮の方で待っていてもらうことにしました。退室時彼女はテーブルの台ふきを窓の外に投げ部屋の植木鉢を倒しました。本当に一瞬のでき事でした。そして喋りまくり、誰彼なしに唾を顔に吐きかけました。

入所の際の健康診断に、彼女は恐怖心を隠せませんでした。計測するだけでもビクビクしていました。

臆病なんだな

ビクビクしながらも医師のメガネはつかみ取ろうとし、会う人会う人に唾を吐きかけました。緊張と恐怖心がそうさせているのがよくわかりました。

かわいい

この瞬間で私の気持ちはぐつと落ち着きました。

寮に帰るまでの間、わざと土を口に入れてみたり、会う人に唾とともにその人の傷つくであろう言葉を浴びせかけました。その言葉とは例えば、『デブ・ブス・くさってる!』などです。

居室はとりあえず職員室の隣の和室にしました。騒々しいので環境としては好ましくありませんでしたが、鍵のかかる個室はここしか空いていませんでした。部屋に入ってもう一度挨拶しました。「担任の先生?」学

校しか知らない彼女はそう聞き返してきました。

そうか、ここは未知の世界 想像もできないのだろうな

急にせつない気持ちになりました。それから彼女はドア越しに職員室に向かい、眠りに就くまで何時間も喋り続けました。「何してるの。」「誰?」「今何時?」「すいませーん。」などなど。

寮にとって、嵐のような一日でした。こうして彼女の学園生活が始まったのです。

オシッコしちゃったよー

未知の世界に対して彼女は様々な試みをし、その世界を知ろうとしていました。持っているエネルギーを全部使って挑んでいる様でした。顔を合わせれば唾を吐き、飛びかかって眼の辺りを引っ掻きます。状況や場面が変わる時、例えば、彼女の部屋のドアを開けた瞬間や部屋から出るときなどには必ずあったので、いつ手を出されるかという不安から常に緊張していました。それらは、一緒に過ごす時間が増えると共に少しずつ減りました。

部屋に入ると相変わらずドア越しにまくしたてる様に喋り、戸外にアンテナをピンピン張り巡らせ、あちらこちらの声に反応しました。また、畳にちびりちびりとオシッコをしては、「オシッコしちゃったよー。」と職員を呼び付けます。3日後には、便いじりも始まりました。夜尿用のシートで畳を覆いましたが、それをわざわざめくって放尿・便をし、そして職員を呼びつけるのです。

何て言って怒るだろうか

彼女はここがどんな所か知るのに必死でした。職員も彼女を知ろうと懸命でした。私たちにとても未知の障害、ADHD。衝動的で注意散漫な彼女は、刺激のコントロールが必要です。そして唾吐きも眼に飛びかかってくるのも、自分では止めたくても止められないものなのです。この様なことを十分理解して関わり、そして彼女を知る必要がありました。

一週間が過ぎると彼女の力も少し脱けました。それまでは、「激しい」という言葉がピッタリの日々でした。

怒ってるの？

彼女に必要なのは医師による薬物治療と私達療育者の適切な対応です。ADHDの障害特性を理解されず、不適切な対応によって二次的情緒障害を増強させることもあるという事実、私達は動揺しました。10歳という、まさに、これからという彼女と接する私達の責任の重みをずっしりと感じました。

彼女の挑戦とも思える行動を私達は淡々と処理し、やんわりとかえました。決して叱責することなく、優しい空気を心掛けました。言葉にすると簡単ですが、実際はそうではありません。唾を顔面に吐かれた後に優しい空気を作ること、眼を引っ掻かれ痛くて涙が滲んできて相手が悪く思わせてはいけないと何ともない顔をすること、部屋に塗りたいくらいた便を淡々と処理すること、などなど。そして、勤務が終わる家路につくと気づくのです。髪の毛についた唾液の臭いと眼の周りの傷の痛み、そして張り詰めた緊張感に。

怒ってるの？

彼女は私達をためすような様々な行動の後に、必ず顔をのぞき込みます。

こうした日々にも暖かさがありません。彼女は会話を十分楽しめるので彼女の気持が分かりやすかったし、なにより彼女はストリートでした。そして、人の気持に敏感でした。私達の心の動揺や心身の疲労度まで鋭く見抜きました。まだ10歳の少女です。抱きしめたら腕にすっぽり入ってしまう少女です。人懐っこく笑い、はしゃぐ彼女をいとおしく思いました。そして少しずつ築かれてくる信頼関係を肌で感じていました。

ホームシック

彼女の注意はあちらこちらに飛びます。周りの人・音・会話、あらゆるものに反応し、それによってテンションが高く、結果的には行動障害が増強されるのです。寮は20名弱の女子の集団です。思春期の多感な女の子達やエマちゃんのように行動障害の強い人達もいます。寮の中はいつも騒々しく賑やかです。彼女が皆と同じフロアで過ごすのは、とても難しいことです。彼女にとっては全てが刺激なのです。静かな環境が望まれました。

正月の帰宅が終わって、彼女が学園に戻って来た時に、少しでも望ましい環境を提供できるように、できる限りの配慮をしました。そして、部屋も強度行動障害児対応用として作られていた個室（南側の日当たりの良い洋室）に移しました。職員室の隣の和室は、既に尿・便による臭いが染み付いていました。フローリングだと尿・便をきれいに拭くことができ、清潔ですので、それだけでもメリットがありました。

1週間の帰宅、入園後初めての帰宅でした。帰園直後の彼女の行動は激しく、その日1日落ち着きませんでした。激しく唾を吐き、眼をねらい、目つきもきついうでした。便いじりも手にベッタリとなすりつけて、エスカレートしていました。でも、両親との別れに、夜一人になると泣いていました。

明るい部屋に彼女も満足したようでした。時折、寂しくて一人でメソメソ泣くことはありましたが、日中も部屋の中のソファでくつろぐこともできるようになりました。刺激から遮断するためにも、彼女にとって個室は重要です。そこでくつろいでいる姿を見たときは、本当にホッとしました。しかし、そこは刺激を遮断する場所であり、閉じ込める場所ではありません。彼女のストレスが溜まらない様に適度な刺激も必要です。対応する者には彼女に対する観察力、判断力が望まれました。フロアに出て、少しテンションが上がってきたなと思う頃を見計らって個室に促す、自ら断ち切るこのできない刺激をこちらが遮断してあげることが、彼女にとって必要だからです。

対応するスタッフを固定し、情報交換をしながらその見極めのポイント等少しずつ理解していきました。何となく彼女が見えはじめてきました。

ほっぺにチュッ！

帰宅後落ち着きはじめてから、精神科医による薬の調整が行われました。初めは薬が合わないのかと思われることもありましたが、しばらくすると行動がまとまり、ぐっと落ち着きが出ました。まくしたてて喋ることもや、唾吐きが減りました。そして、何より私達が嬉しかったのは、強迫的にまでやってくる眼への攻撃が、ほとんどなくなったことです。この攻撃がなくなつて、どれだけ自分達が張り詰めて対応していたかを痛感したのです。

攻撃性が減少してから彼女の魅力はグレードアップしていきました。はじける笑顔と人懐っこさ、絶妙な夕

イミングで切り込む会話、洞察力、それとは裏腹なあどけなさ、幼さというアンバランスに私達は引きつけられていきました。スキンシップも増え、唾吐きが「ほっぺにチュッ！」と変わり、リラックスして膝の上に抱かれることもできるようになり、お互い構えることなく付き合えるようになりました。

ただ相変わらず、寮からと出ると唾を吐き、汚い言葉で人を罵ったり、手を出したりしました。面識の少ない人に対する緊張と不安、そして周囲の様々な刺激が、衝動的に彼女をそうさせるのがよくわかりました。努めて私達は彼女の手をしっかりと握り、気持ちを引き締めて外に出ました。というのも、彼女はその衝動を止められず、悪いことをしてしまった時、その後一人になると落ち込み、いつまでもやってしまったことを引きずるからです。そのしょんぼりした小さな背中では見るに耐えない切なさです。少しでも、自己イメージを悪くさせたくない、そのためには人を傷つけたり、物を壊したりする行為をさせてはいけない、そういう気持ちで彼女の手を握っていたのです。今では、彼女がその手を求めてくるのがよくわかります。「ヤリタクナイ」という彼女のSOSがわかります。

彼女を膝に乗せて抱っこする時、何故か切なくなります。楽しくお喋りしていても、どこか切ないのです。深さ　それが彼女の一番の魅力かもしれません。

学校いく?!

落ち着いた彼女は1カ月もすると、すっかり学園生活に慣れました。私達も彼女との時間に慣れ、穏やかな日々が続きました。援助チームでは次なるステップとして「通学」についてを検討していました。養護学校の

先生達と事前によく話し合いました。学園と学校での対応の姿勢が異なっては困るからです。同じ認識を持つて対応の統一を図り、連携していくことを前提に、どのように学校生活を送るか考えていきました。そして、入所してから3ヶ月後の寒い2月、いよいよ通学バスでの登校を開始したのです。

通学という新しい一面が加わったことで、せつかく落ち着いた状況が変わりました。当然のように疲れをさまたげな行動として表現しました。下校後、激しく使いじりをしました。部屋のドア一面に便を塗りたくりました。また、学校のお友達に手を出してしまったことや、調理実習を台なしにしてしまったこと等、悲しそうに「しちゃったよ!」といつまでも言い続けました。

このため、学校の先生と密に連絡を取り合い、評価を含め情報交換のための打ち合わせをとおして、彼女の通学について検討していきました。彼女の疲労度から一週間びつちり登校するのは厳しいと判断し、一日置き隔日登校にすることにしました。隔日登校になり、新しい生活リズムにも慣れて、彼女は日増しに落ち着きを取り戻しました。学校生活も楽しく過ごせる様になり、今は週に4日登校しています。学校との連携がきちんとできたことが良い方向に向かったのだと思います。

はじめてのお買い物

登校という2ステップ目をクリアした春、本当に穏やかに時が流れました。この頃には「私とエマちゃん」の間にしっかりとした信頼関係が結ばれているのが感じられました。他の職員もそれぞれに関係をとり、固定されていた対応職員も少しずつ広がりはじめ、入園当初の激しさは忘れてしまうほどでした。

彼女は「食えること」に強い執着があります。女の子なので、甘い甘いお菓子は大好きです。チョコレート菓子、ケーキ、キャンディ。散歩を兼ねて学園の近くのコンビニエンスストアに、それらを買う物に行くことをとても楽しみにしていました。

買い物に連れて行く時、私達は『よし、行こう!』と心の中で一呼吸おく必要がありました。何故なら、お店に行くまでの道すがら、すれ違う人に唾をかけたり、「フツテルネー」とか「ヘンナ力オ!」と声をかけたりするからです。通行人に怒られたこともあります。お店の中でも同様で、レジにいる店員には必ずといっていい程、唾をかけました。そのうち彼女はエスカレーターし、商品を足で触れたり、握り潰したりしました。それも必ず、それらは彼女の欲しい物でした。(彼女はその様なところがあり、食事でもとても楽しみにしていたメニューに限って放ってしまうことがあります)それでも、しばらく買い物は続けていました。彼女がとても楽しみにしていたからです。しかし、今はほとんど行っていないません。夏のある日、まだ4歳位の男の子のみぞおちに、いきなり足蹴りをしてしまったのです。楽しみのあまり刺激が多すぎ、衝動性を押さえきれないのです。楽しみだけだけれどマイナスの比重が大きくなることを考えた時、割り切るしかありません。各行事についても同様の割り切りが必要でした。少しずつ広げていけるといいと思います。

本当に少しずつ、ゆっくりと・・・

今、大好きなお菓子は他のお友達が散歩に行く時、買ってきてくれます。初めはどうしてよいかわからなかった仲間たちも、職員と彼女のやりとりを見て、また彼女の魅力も理解して彼女と自然に付き合ってくれます。みんな、彼女の笑顔が大好きなのです。

ワイ、海だ！

夏、彼女には夏がとても似合っていました。小麦色に灼けた彼女の笑顔は更にきらきら輝き青葉に包まれていました。春から上手くいつていました。穏やかな日々が当たり前の様になっていました。フロアに出る事も多くなりました。

夏休みはプール三昧でした。私達の心配をよそに意外にも他寮の人達とプールを楽しむことができました。また、他寮の職員に遊んでもらったり、会話を楽しんだり、園全体で彼女を理解してくれるようになりました。彼女は本当にマーメイドの様に神秘的で愛らしく輝いていました。

夏のある日、園の外出で海水浴に行く計画がありました。状態もよかったので、参加させてみました。当日は彼女なりの楽しみをしたようでした。小さい女の子の眼を引く搔いてしまったことを除いては、それ程問題と思われることは起こりませんでした。しかし、その日を境に状態は悪くなりました。彼女にはそれが過度の刺激だったのです。友達に手を出す事が多くなりました。しかし本人は、一人になることを嫌がりフロアに出たがりました。一人になると便いじりをし、そのため、またフロアに出すという悪循環が続きました。既に述べた様に、刺激に関しては彼女を観察し判断する・見極めるタイミングが必要でした。それが、少しずつ崩れていったのだと思います。

もう一度初心に戻って、対応の整理をしました。改めて彼女の障害の重さを感じました。
秋、新たな気持ちで、再度、彼女と向かい合ったのです。

かわいいじゃん！

夏の失敗を回復して、冬になる頃には再び穏やかな時が訪れました。そして、入所して一年を迎えた時、援助チームのメンバー、寮のスタッフ、学校の先生、家族、それぞれが様々な思いを描きました。

1年を通して、色々な事がありました。私達が貰ったのは、こちらが力チンとくる言動に対して過敏に反応せず受け流す、そして受容し、更には彼女を認める・褒めるという肯定的な言動で返すということです。正直なところ、スタート地点においてそれは、施設職員としての責任感とプロ意識によるものであったと思います。しかし、今は違います。それに加えて愛情、人として愛する気持ち私達を支え、そして彼女に伝わっていったのです。彼女は今、人を罵るような事はあまり言わず、逆に肯定的な言葉が増えてきました。

「アンタ、カワイイジャン」「ソノアタマ、カッコイイネ！」
うれしい変化です。

エマちゃんの願い・・・

彼女が初めて来た日、彼女は父親に手をしっかりと押さえられていました。最初の頃の彼女が在宅で過ごしてきたことを想像するとこの両親の苦労は並大抵でないことが理解できます。彼女の障害について、医師をまじえてこの両親とも話し合ってきましたが、お父様の「こんな病気だとは知らなかったから、随分怒りました。叩いたこともあります。人に迷惑をかけてしまうから・・・。」とおっしゃた言葉が胸に残っています。

入園して以来、障害について理解し、家族の方も一体となつて彼女を支えてくれました。離れて暮らしてい

るおばあちゃんも、月に1回位面会に来て半日をエマちゃんと過ごしてくれます。家族のたくさんの方の愛に包まれているエマちゃん。家族と別れた後はいつも大声で泣きます。素直に「お家に帰りたい!」と訴えてきます。私は心の中で眩みます。

キット、ソノネガイハ、カナウヨ

そして・・・

世の中は子供たちが住みにくくなっています。少年犯罪も多く報道されます。ついその犯行を批判してしまいます。私もそうでした。

でも、エマちゃんと知り合ってから、私は変わりました。なぜ、ソナワルイコトヲシテシマツタノカ。人として尊重すること、守ること、味方すること、安心させること、住みやすい環境を作ること、大人として当然のことができず、その歪みを子供達が負っているのです。エマちゃんに私は「一人の人間として、一人の大人として、どうあるべきか」ということを突きつけられました。私も一緒に少しずつ進んで行こうと思います。年が明けてエマちゃんは、身体も変化しました。初潮を迎えたのです。確かにひとまわり大きくなりました。彼女も大人になっていきます。地域で暮らすには、まだまだ乗り越えなければいけないことや、社会的ハンデイがたくさんあります。利用できる社会資源や、地域の理解も必要です。エマちゃんが社会に触れた時、あたたかい社会であるといい。そんな社会を築くべく努力も大切な援助です。

今のエマちゃんの笑顔が失われないように。

失明・そして次のステップへ

章太郎君は不機嫌になるとわずかなことで興奮し、エスカレートしてしまいます。自傷が激しく、いつも手の動きを制限する必要がありますが、それによってさらに興奮、外からの働きかけが全く届かなくなるといふ悪循環がありました。家族も彼の行動に圧倒され、必死に対応を試みますが、なかなかうまくいきません。

出会い

田村章太郎君（仮名・15歳）と初めてあったのは、彼が一時利用でひばりが丘学園に來た時でした。

その時の彼の印象はかなり強烈でした。こぶしで激しく目のあたりを叩きます。そして自ら両手を突き出し「縛つてくれ」と懇願するようなしぐさをします。そのとおりにしないと自分の頭を叩き続けました。また自傷をしていないときには畳や木など、身近にあるものは食べてしまう状態でした。そのため、いつも職員がつかなければならず、食事、着替えなど全て介助していました。

いや、たいへんな子だな

正直なところ、こう思いました。この時は、一時利用でしたので、短い期間で家に戻っていききました。

この一時利用の期間に章太郎君を観察して分かったことは、次のようなことでした。

章太郎君自身には、主として情緒面の問題がありました。落ち着きなく、機嫌が悪くなると情緒が乱れ、わずかなことで、興奮します。その興奮は荒々しく、奇声を上げたり、つねる、かみつく、蹴飛ばす…。また、絶えず手の動きを抑制しておかないと自傷があり、自傷によってさらに興奮します。この状態では外界からの働きかけが、全く届かなくなります。

家族も対応に必死でしたが、彼の自傷行動の激しさに圧倒され、結果として章太郎君を縛りつけることになってしまいました。

両親は、最初学園に彼を入所させることには迷いがありました。これまで家庭で様々な努力をしてきたにも

かわらず、ますます状態が悪くなっていく章太郎君の姿をみて、学園に何が期待できるのかわからなかったからです。しかし家庭生活の限界を感じ、章太郎君の一時利用を通して「家でできない様々なことを、施設で体験してほしい」という願いに変化していきました。

章太郎君が入所することになったのは、それからしばらく後のことでした。家庭で対応に苦慮していたこともあり、強度行動障害の対象ケースとして援助プログラムが組まれ、寮でも取り組みが始まりました。

章太郎君が入所した時は、自傷の激しさのため網膜剥離（はくり）をおこしてしまい、完全に失明していました。手術はしていましたが、手術の傷が完全にふさがっておらず、絶対安静が必要でした。そのため車いすに身体を固定して生活することが必要でした。

寮の生活

援助チーム会議で当面の生活の第一目標を情緒の安定とし、彼に直接対応する職員を専任指導員と複数の男性職員としました。この方法は、お互いの信頼関係を作りやすくし、安心感を生みます。同時に、彼の様子をよく観察することができます。

入所後しばらくすると手術の傷も良くなり、車いすに固定されることのない生活ができるようになりました。章太郎君は自傷防止のためにプロテクターをしていました。プロテクターを腕に着けることによつて、肘が曲がらなくなり頭を叩くのを防げます。これを外すと機嫌が良い・悪いに関係なく、自傷が始まってしまいました。また奇声や不機嫌な声を出すことも多く、気持ちが落ち着かない様子でした。

観察を続け、評価した中から章太郎君の解決すべき課題は、(1)情緒不安定からくる自傷・粗暴行為、(2)異食、(3)日常生活動作の未獲得というのが見えてきました。当初言われていたパニックや自傷は、不快なこと（意にそぐわない移動や働きかけ）によって起こることが多いようでした。そこで、本人にとつての快・不快を探っていく、不快をできるだけ取り除き、快の部分を増やしていこうと考えました。拘束のない開放的な環境と、楽しみ（音楽・スキンシップ）を増やし、彼自身が受け入れられていると感じられる経験をしていけば、プロテクターを外すことができそうと判断しました。

コミュニケーション

3ヶ月が経ちました。寮での生活にも慣れ、章太郎君には段々と落ち着きが見られるようになりました。次は何をするという予測ができるようになり、環境的なストレスもなくなり、感情を乱されることも少なくなってきました。

職員にも章太郎君が何を好み、何が嫌いかもわかりました。

章太郎君は音楽が大好きなので、そのリズムを楽しむことができました。CDやカセット、TVの音楽にも耳を傾けて、音楽が流れてくるとそれに合わせて発声したり、体を揺らしてリズムをとっていました。（テンポが速すぎたり、音楽が無くなるとそれで怒ってしまうことも・・・）ステップを踏みながら笑っていることも見られ、職員にもその楽しさが伝わってくるほどでした。

お互いに打ち解けた関係が持てるようになると、だんだんと章太郎君はひょうきんな面や人懐こい面を見せ

るようになり、簡単な働きかけに応じられるようになりました。音楽を聴いて落ちついてる時に職員が背後から抱えると、職員と一緒に身体を揺らし、スキンシップを喜びました。

あいかわらず不規則な日課や人・場所・環境等の変化には急に不機嫌になることもあり、奇声や自傷に結びつくことがありました。これは目が見えないことでの不安からくるものと思われますが、機嫌が悪くなった時はそっとしておくことで落ち着き、興奮も静まるようになりました。

変化

生活が落ち着いてくると、日常生活動作の獲得に力を入れられるようになりました。

まず第1に食事です。食事は全て介助で行われていました。

章太郎君はこれまで、きちんとテーブルに座って食事をするという習慣がなかったため、いすに座ることから始めました。座ることはなんとかできましたが、食事の開始を待てずにイライラしはじめ、食事をトレイごとひっくり返すことが毎日続きました。食席で不安定となる。そのために落ちつくまで食堂の外で待っていてもらう。この繰り返しでした。それでもなんとか1ヶ月を過ぎる頃、ようやく待てるようになりました。

つぎはスプーンです。おそろおそろ両腕を覆っているプロテクターを外し、スプーンを持たせてみたのですがスプーンがうまく使えずに投げついたり、足でテーブルごと引っ繰り返そうとします。プロテクターは章太郎君にとっては、ひとつの安心材料になっているようです。この時点ではとにかく食事に集中してもらうことを重点とし、プロテクターをはずすことは今後の課題としました。

2番目の生活動作はトイレトレーニングです。章太郎君は排尿の間隔が短く、これまで自ら尿意を訴えることができないため、ほとんど失敗していました。排便も便秘気味のため失敗しやすく、排泄習慣の獲得が必要でした。

入所後すぐに、一定時間ごとにトイレへ連れて行き排泄を促しましたが、奇声をあげ抵抗することが毎日みられました。何気ない場面でもトイレへ誘導しようとする和不機嫌になりました。

なぜだろう・・・

一つの仮説が頭に浮かびました。

おそらく章太郎君は目が見えないために、突然身体を触られたり手を取られると、びっくりして抵抗するのだろう

そこでトイレへの誘導の際、手を取る前に「章太郎君トイレへ行こう！」と声をかけることにしました。すると、いままでの抵抗が嘘のようにスムーズにトイレへ移動できるようになりました。

その他、歯磨きや入浴でも、必ず行動に移る前に声をかけることにしました。時々抵抗もありましたが、徐々にこちらからの働きかけにも応じられるようになり、日常生活動作の獲得も順調に進みました。

帰宅

家では章太郎君の激しい自傷や粗暴行為にどのように対応してよいかわからず、両親は感情的になってしまったようです。自傷が止まない時に、手を縛ることによってそれが止むとわかると、段々とそれが定着していききました。両親はこの方法を決して良いと思っではないなかつたのですが、他に方法がないまま続いていき、解決の糸口が見えないまま過ぎていました。夜寝るときもベッドに抑制された状態で過ごすことが多かつたようです。

学園では、家族に対して週に一度の面接を継続してきましたが、学園で章太郎君に落ち着きがみられてくると、母親にも章太郎君に対する不安感や負担感は徐々に軽減してきました。また母親は面接の時に章太郎君のこと以外に弟や父親の事など、家庭全般の悩みを話せるような関係になってきたため、具体的にアドバイスをするなどで不安の解消に努めました。その上で章太郎君が寮での生活に慣れた頃に、週末帰宅を始めました。帰宅時は交換ノートを活用し、母親の感情を受け止めていくという作業を続けました。

父親はこれまで章太郎君の養育に全く関わってこなかったことから、行事や寮での生活場面の、ありのままの章太郎君を見てもらうことから始めました。その上で月1度の父親面接も開始しました。父親もしだいに面接や行事へ参加するなど、変化が見られるようになりました。

プロテクターを外そう！

両親との面接はスムーズに行えるようになりましたが、プロテクターは章太郎君にとってまだ必需品でした。

プロテクターをはずすと自傷や他の利用者の髪を引っ張ることがあり、目が離せません。そこで章太郎君が落ちついてゐる時と職員が個別に対応できる時に、プロテクターを少しずつはずそうと試みました。音楽を聴いていると機嫌がいいので、まずその時間に外すことを試みました。これが大変うまくいき、その後少しずつ外している時間を増やしていきました。

少しずつですが、確実に章太郎君に変化がみられました。不機嫌なときでも頭を叩かなくなったり、全く自傷をしなくて過ごせることもありました。3ヶ月ほどするとプロテクターを使わなくても、多少の自傷はありますが落ち着いて過ごせる日が増えてきました。その後は一進一退の日が続きましたが、一年が経ったころには、ほぼ一日中プロテクターを使わなくても過ごせるようになりました。もともと通学バス車内や学校では、章太郎君自身が環境の違いからなかなか落ち着けません。また4月は周囲が落ちつかないため不安定な日々が続き、プロテクターを使用する日もありました。

それでも徐々に環境の変化に耐性が養われ、自傷せずにすぐに落ち着きを取り戻せるようになっていきました。夏がやってきました。章太郎君が不機嫌になる原因はいくつかあります。その一つが暑さです。章太郎君は体温調節機能が弱いため、熱さが体内にこもってしまいます。暑い日が続く夏は、不機嫌になりやすいので職員にとっても山場ですが、この年の夏は自傷を始めることも少なく、職員が相手をするることによつて情緒の安定を保てるようになっていました。

生活習慣もどんな身についていきました。食事は時々手づかみもありますが、スプーンを使ってゆつくり

食べられるようになりました。トイレで排泄する習慣もだいぶつきました。オシッコの出ない時は、職員の働きかけに拒否することで意思表示をし、出る場合はその呼びかけに応じました。

音楽でも進歩を見せ（？）、速いテンポの曲にも乗れるようになりました。章太郎君は言葉で表現ができないにも関わらず、好きな歌に合わせてそれらしく声を出します。

章太郎君が入所して3年目になると、施設生活での課題はだいぶ解決されてきました。

機嫌が悪くなる場面もほぼ特定でき、不機嫌になった場合の気分転換の方法もわかってきました。そこで、対応する職員を男性職員だけでなく、女性職員にも徐々に拡大していきました。章太郎君には若干の混乱はあったものの、それが原因で大きく崩れることはもうありませんでした。

日常生活でプロテクターを使うことはほとんどなくなりました。通学時や新しい場面では使いますが、不機嫌になっても自傷することはなく、音楽を聴くことや静かな場所に一人でいることで、機嫌を直すことができるようになりました。

章太郎君の落ち着いている姿を見て、両親も安心できるようになり、気持ちに余裕が生まれたようでした。

両親は私達の要望に、できる限り応じてくれるようになりました。これまでは週末に帰宅しても家に閉じこもりがちであったのが、母親は章太郎君を近所の公園まで散歩に連れ出すようになりました。何よりも一番の変化と言えるのは、これまで章太郎君の世話はすべて母親に任せていた父親が、母親に協力してくれるように

なつたことです。父親が手伝つてくれることで、母親の精神的な負担が軽減されていきました。時々章太郎君の不安定な状態に対応が左右されることもありましたが、以前よりも余裕を持つて接することができ、章太郎君の側に立つた接し方へと変化していく様子が職員にもはつきりとわかりました。

次の年には一週間の帰宅を行いました。一週間という連続した期間は初めてでした。章太郎君は私達が心配していたよりも穏やかな生活ができ、家庭で入所以来初めて入浴をすることができました。何回か帰宅を繰り返すことで、寮と同じように家庭でも穏やかな状態で過ごすことが多くなり、彼の行動を抑制することも無くなりました。プロテクターも少しづつ外せるようになり、帰宅中の問題がしだいに減少していきました。

新しい課題

章太郎君は寮内の構造をほぼ理解し、自分で移動できます。学園内の階段の位置も覚えていくようで、てすりを頼りに階段の昇降も一人でできます。章太郎君の記憶力や理解力はなかなかのもので、一度それを理解してしまえば、落ち着いて行動できます。

章太郎君が何か新しいことをするには、その場面や人など、彼が理解できるように説明し、日課などでの場面転換には、これまで実施していた声をかけることと、サインを使って、例えば、トイレへ行くときには章太郎君の手を股間へ当てたり、食事は彼の手を口に持つていく等の方法で、次に何をするのかという情報を伝えました。この方法をしばらく実践したところ、ある程度の意思伝達はできましたが、さらにきめ細やかな働きかけが必要と感じました。それは、章太郎君の視覚障害に対する援助です。

新たなステップへ

章太郎君には基本的な生活で介助が必要でしたが、学園で目標としたことは大体できるようになってきました。次のステップとして、援助チーム会議では、視覚障害に応じた機能訓練の必要性が議論されていました。ひばりが丘学園には視覚障害への援助のノウハウがないため、市内のある視覚障害児施設の利用を申込みました。しばらくしてその施設への入所が決まりました。

3年という期間で章太郎君は大きな変化を見せ、新たなステップへと進むことができました。

職員と彼とがコミュニケーションをとることで、互いに安心感と気持ちの余裕が生まれ、その中で彼に笑顔が生まれ、働きかけにも応じられるようになりました。そしてそこから彼の本来持っている能力が発揮され、伸びていったのです。変化はゆっくりとしたものです。

この3年間、医師、専任指導員、心理職員、ケースワーカー、寮職員、学校の先生、そして両親と多くの人々が章太郎君に関わってきました。

いろんな人が関わってくれたこと、そして章太郎自身の成長が見られたことが良かった

章太郎君の両親は施設への移動が決まった後の面接で、こう言いました。

桜が満開になるころ章太郎君は学園を巣立ち、次の生活の場所へと移っていきました。彼を見送りながら、

章太郎君はこの学園のことどう思っていたのかな？

ふと、そんなことを考えてしまいました。

章太郎君から職員は様々なことを教えてもらいました。学園で生活した経験が、彼の生活の中で意義のある時間となることを願わずにはいられません。



第3章

ならんであるく

強度行動障害と呼ばれる利用者に対しては、様々な人の関わりが必要です。主に面倒を見ている家族の方々、施設職員、地域の方々、教育関係、相談機関などです。

彼らの周囲を取り巻く立場からの様々な思いをこめてのメッセージです。

ならんで歩く

井上美香さん（24歳）

平成4年6月から平成10年3月まで当学園に入所しました。

粗暴行動が激しく、偏食や気温の変化に情緒が左右されやすいという特性を持っていましたが、医療面のケアと本人の特性を家族を含めた周囲の人間が理解を深めたことにより、いっそう安定した人間関係を保てるようになりました。

彼女は現在家庭から通所施設へ通っています。

私が初めてひばりが丘学園を訪れたのは、昭和62年の冬でした。その頃小学6年生であつた娘は私にしがみついてはなれず、毎日娘を引きずって歩いていました。そのため、私は目まいを起こすなど、体調を崩すこともありました。3ヶ月間短期入所し、職員の皆さんの熱心なご指導で、娘と一緒にならんで歩くことができるようになりました。今までできなかった外出ができるようになり、静岡の姉の家へ娘と一緒に行ったときは、私たち二人の姿を見て姉がとても驚いたほどでした。

しかし、そのような状態は長く続かず、中学3年の頃から特異な行動が目立つようになりました。高校3年の時には、興奮する娘を落ち着かせることもできず、どう対応したらよいのか途方に暮れてしまいました。興奮すると裸足で家を飛びだし、走りまわり、壁やガラスに体当たりをする。自分の欲求が満たされないと側にいる人の髪を引っばる、たたく、つねる、ひっかく……。車の中では突然顔色が変わり、運転中の私の背後から飛びかかるので、私は心臓が飛び出るほど怖い思いをしました。祖父が運転席の後ろにネットを付けてくれたのですが、娘の力は強く、頑丈につくられた金網のネットでさえ破つてしまう程でした。それでも祖父は何度も修理をしてくれました。

私の気を引こうと家の中でもいろいろないたずらをする娘に振り回され、家事をするどころではありませんでした。テーブルをひっくり返してしまうので落ち着いて食事をすることもできず、部屋の中にテーブルもタンスも何も置くことができませんでした。また、いたずら防止にお風呂場、トイレ、押し入れなどすべてに

鍵をつけました。そして夜寝る以外は、体を横にして休むこともできない毎日が続き、私たち家族は心身ともに疲れてしまいました。働いて帰ってくる主人や祖父には、申し訳ないと思う気持ちでいっぱいでした。興奮して手の付けられない娘を犬のようにひもで柱につなぐこともあり、その姿を見るたびに、情けない思いとふびんな思いで胸が締めつけられました。部屋の中を見渡すと壁や床の張り替えやガラスの取り換えなどの跡があり、それらを見て娘の出す信号を早く気づいてやることができなかった自分を責める毎日でした。親に分かってもらえずに娘もつらかったと思います。

学校での進路指導が始まった時、娘を心配して施設入所を勧めてくださる先生がいらしていました。しかし、私はその気にはなれず、市の福祉課や児童相談所、ひばりのケースワーカーのアドバイスを受けながら、また薬を使っても、家庭で見てやりたいと思っていました。ところが何度か家庭訪問をして下さった児童相談所のケースワーカーから、「こんなのは家庭ではない。これでは家族皆がダメになってしまう。」と指摘されました。この言葉にハツとし、何度もカウンセリングを重ねた結果、入所を決意しました。

平成4年6月、ひばりが丘学園への入所がついに決定しました。娘の状態が良くなり、家庭で見てやれるようになるまでの入所でした。ところがいざ入所してみると、集団行動ができないなどの基本的な生活習慣ができていないため、職員の皆さんには大変苦勞をかけることになりました。自分の感情を抑えること、食事の場面での改善、情緒の安定やリラクゼーションなど、熱心な指導をしていただきました。このような親身になって親とかわらぬ愛情を注いで下さる皆さんのおかげで、娘はひばりでの生活に慣れ、少しずつ落ち着きを取り戻していきました。私も娘と同様、落ち着いた生活ができるようになり、今では私も週2回の作業所の手伝い

をしています。

殺風景だった部屋の中にも、テーブルやタンスはもちろん、ぬいぐるみやお花も飾ることができるようになりました。娘もそれを見て喜んでいます。私といっしょにテレビを見ることもあり、家族揃って食べる夕食の時は特にこの団らんがうれしいようで、とても幸せそうな顔を見せてくれます。

藤沢市の更生通所施設、太陽の家の「藤の実学園」を利用しながら在宅で生活していくため、平成10年3月末で6年近くお世話になったひばりを退所しました。在宅になり、たとえすぐに音を上げるようなことになっても、一度は家庭で見てやりたいと思ったのです。この6年間本当に娘は頑張ったから、今度は私たち両親が頑張るのだと思います。

月日が経つのは早いもので、ひばりを退所してもうすぐ1年になります。娘は藤の実学園に元気に通い、織物、陶芸や切手作業などをしている中で頑張っています。今まで苦手だった運動会や観劇会、一泊旅行等の行事も楽しんでいきます。藤の実学園に行くのがとてもうれしいようで、学園の近くに来ると大きな声を出し、車から降りると走って行ってしまいます。帰宅したときも満足そうな表情をしています。

まだまだ語り尽くせないことがあります。ここまで娘が成長したという、感謝の気持ちでいっぱいです。これからは娘が安らぐことのできる家庭を作り、ならんで歩いていきたいと思っています。

地域で暮らす

石川ひとみさん（26歳）

彼女は養護学校高等部卒業後、通所更生施設に通っていましたが、ある時行動障害が激しくなり、当園との関わりが始まりました。落ち着かない状態が続き、家庭での介助が極めて困難な状況が出現しました。

それは7年前、19歳の1月、お正月気分が抜けないある日、ひとみの異常な行動に私はびっくりしてしまいました。「女の子がなんでそんな事をするの？ 貴女は女の子なのよ。」と言ってもわかるわけもなく、ただただ夢中でその行為を行っている娘。そしてそれを止めようとしている私。

その日から私とひとみは暗く長いトンネルに入ってしまった、出口が見つからない闘いが始まりました。その行動はマスターベーション。私は始めその言葉を言う事に抵抗を感じ、恥ずかしくてだれにも相談することができませんでした。ひとみは誕生から、知的障害としての療育の場で成長してきました。高等部卒業後を考え、料理、機織り教室。そして自立を目的とした自立合宿などに参加し、遅々とはしていましたが成果は表われて私を喜ばしてくれました。又、夏休み、春休みには訓練会のお母さんと毎年楽しい旅行の計画を立てて、海や山に連れて行きました。今考えると夢のようです。問題行動はいつの時代もありましたが、それが知的障害だと思っていましたので、割り切って考えられる余裕がそのときはありました。それが7年前の行動が始まってからは、いつぱんに私の気持ちの余裕は失われてしまいました。

朝起きるとマスターベーションが始まり、大泣きしながら長い時は1回の行為が3時間。やっと終わりホッとするまもなく、また始まりほとんど1日中その繰り返し。そのほかに水にもこたわっていて台所にいつては水を床にバラまき、夜中の2時、3時に私は台所の床磨きをよくしていました。昼間は作業所へいつていましたが1日中マスターベーションの繰り返しで他の所員の迷惑となり、1か月自宅待機をし、その間毎日ひと

みと2時間は散歩をし、疲れさせて少しでもその行為をさせない時間を作りました。そんな生活で心身共に疲れしてしまった私を助けて下さったのが通院先の病院の先生でした。「お母さん緊急一時利用制度がありますよ。」といって、以後何回も利用させていただきました。一時利用制度を本当にありがたく思い、一時的にせよ私の気持ちの立て直しにはとても役に立ちました。一時利用のほかにも月2泊程度の割合で通所施設での夜間の利用をしてきましたが、ひとみの安定している状態は月1週間程度しかなく、ひばりだけでなく他の施設でも一時利用を繰り返したりしましたが、家庭でひとみを見ることが限界となってきました。

3年くらい前から、今度は物に対するこだわりが強く出てきてしまい、それにもない失禁も多く、とうとう紙おしめの着用になってしまいました。私の気持ちのなかでは絶対におしめだけはつけないと決めて頑張っていたのですが、眼を離すとパンツを脱ぎ捨て部屋はもちろん押し入れのなかまで失禁されてしまい、おしめを着用しなければならぬ状態になったときは本当にがっかりしました。他にも花が生けてあればひっくり返し、花瓶を割ってしまったり、オルガンを倒して壊したり、掲示物はすべてはがしたりして暴れまわっていました。

マスターベーションをしているときはその姿を見るのがつらくとても気にはなりましたが、ひとみ自身の問題でしたので家庭生活は営むことはできました。ところが物へのこだわりに変化してしまったために我が家は大変なことになってしまい、ひとみの眼に入るものはすべて片付けなければならないのです。食器戸棚のなかに食器が1つでもあったらいけない。押し入れの布団、タンスのなかの洋服・下着、台所用品はナベ類はもちろん洗剤、ゴミ入れ等々、風呂場にいけば浴槽の栓を抜き、シャンプー、セッケン、タオル等、ひとみの気

になるものはすべて隠したり、鍵を掛けたり、タンスも後ろ向きにしたり、食器や雑貨は友達の家や実家に預けたり、考えられること隠せるものはすべてやっても我が家では限界がありました。ある晩のこと、いつものようにひとみが暴れだし、タンスのなかのものは全部だされてしまい、カーテンはもぎ取られ、カーテンレールは曲げられ、神棚も壊されてしまい、止めても止めても動きまわるひとみを私1人ではとても手におえないので、いつも大変なときには助けてもらっている近所の知人にきてもらいました。彼女も部屋のなかの散乱状態を見てびっくりしていました。「ひとみちゃんを散歩に連れ出すからそのあいだに部屋のなかを片付けたら…」夜の8時すぎ、それも冬でした。彼女がひとみを連れて帰ってきたのは1時間もたってからです。あの時は私は泣きながら彼女に感謝し後片付けをしました。

いつもひとみが暴れだすと私は感情的にならないように接してきました。が、それも毎日のように続きますと私の精神の均衡が崩れてしまい、自分自身が何をするのか分からなくなってしまうことがありました。ひとみを傷つける前に福祉事務所に相談し、病院や学園に一時利用できたことは本当に幸いでした。それでも一時利用を終えて家に帰っても、落ち着いているのは数日間だけです。一時利用、数日の安定、再び一時利用。この繰り返しです。

ひとみと共生していくには、もう家の建て替えしかないと決心し準備を始めました。自宅周囲の下水道工事があることもあり、建て替えの決心をしました。建て替えの期間、学園にひとみをお願いできるようになり

ました。学園で何度かの話し合いをもたせて頂いたおり、強度行動障害担当の職員から「ひとみさんは眼から入るものすべてが刺激となるので、ひとみさんの部屋はもちろん家全体も物を外に出さない工夫があるといいですね。」とアドバイスを受け、私たち夫婦も同じように考えていましたのでとても納得しました。ひとみのために建て替える家だから収納庫を多く作り、家具はできるだけ外に出さないようにし、部屋のすべてに鍵をつけることにしました。ひとみの部屋はベットとエアコンだけで飾りのない部屋にし、ドアの鍵も外からかかるようにしました。

ひとみの異常行動が始まった頃から、施設入所の申し込みを福祉事務所にお願いしてきました。7年間いつも落ちていましたので、もう在宅で見るとあきらめ家の建て替えを計画したら、今回やっと以前からお願っていた施設に入所が決まりました。その連絡をいただいたときはホッとした気持ちもありましたが、とても複雑であつたのも事実です。でも、入所しても週末帰宅もあるのでやはりひとみの部屋は必要だと思いい入所させていただくことにしました。今はとても良かったと思っています。ひとみは建て替えの間に、学園から次の施設へと移りました。

引越しも終り初めての帰宅日、新しい家にびっくりしたのが入ろうとしませんでした。強引に家にいれて部屋を見せたら、施設の部屋と同じような広さとベットにも安心したのか、さっそくベットに潜り込んで部屋から出てきません。何もない部屋がこんなにひとみにとっては落ち着く場所だったのかとあらためて感じ、家の建て替えは大成功だったと思っています。マスターベーションも、失禁も、物へのこだわりもなくなった訳

ではありません。でも落ち着く年齢になったのでしょうか。ひところの大荒れの状態は少しずつ改善され、再発してもひとみ台風が去るのを待つことができます。ごく普通の家庭生活ができる幸せを我が家はいまかみしています。強度行動障害の子供を在宅でみることはそれは大変なことです。でも「ひばりが丘学園」のような施設が幾つもあった、在宅支援をしてくだされば親は安心して育てられます。あまりにも大変な娘の行動に一時は気が狂うほど悩みどうしていいかわからなくなったとき、私の回りには幸せなことにたくさんの方がいました。何時でも悩みを聞いてくれる親友。病院の医師とスタッフの方々。通所施設の職員とそこに携わるやさしい人達。福祉事務所のケース・ワーカーさん。一番大変な時期にひとみを入所させてくださった学園の職員、お世話してくださった寮の職員。そしていつも我が家の様子を見守ってくださり私が落ち込んでいるときや、ひとみが暴れて困っているときはすぐにかけつけて手を差し延べてくれる近所の知人。本当にたくさんいい人達に見守られて育ててきました。私達家族だけでは絶対に育てられないひとみでした。

今は施設入所し、施設での生活にも慣れて落ち着いている様子です。週末帰宅を楽しみにしながら生活している姿を見ると心から嬉しくなります。出口が見つからないまま7年間も過ぎてしまいました、やっと少し明るい見通しがつきました。今とても楽しみにして1日も早く実現させたいことは一緒にレストランに入っておいしい食事とコーヒーをいただくことです。それももう少しだと思っています。

今までお世話になった方々には「ありがとう。ありがとう。」と何千回、何万回言っても言いつくせません。ひとみや家族に何事もなく今、平穏な生活ができることは、本当に皆様のお陰と家族一同心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

ひばりから東やまたへ

小林俊文さん（33歳）

自閉症。些細なことで自分の行動を抑えることができなくなり、粗暴な行為をしてしまいます。青年期を迎えた彼は体格もよく、車のフロントガラスも一撃で割れるほどの底知れぬ力の持ち主です。それだけに無用なトラブルでお互いが傷つくことのないように、服薬による行動のコントロールを始めました。彼は今、自閉症関連での先駆的な取り組みを実践する施設で生活しています。

ひばりが丘学園で十九年間お世話になった俊文が、やまびこの里・東やまたレジデンスに移って三年になるうとしています。十代・二十代をひばりが丘学園で過ごし、親子共々たくさんの方との出会いがありいろいろと助けていただきました。ひばりでのご指導があつて、今の俊文があり家庭が支えられたことに深く感謝し、折にふれて様々なことを懐かしく思い出しております。

俊文はすぐに暴力をふるいましたので、皆さまには大変ご迷惑と、お手数をおかけしました。こんなに乱暴な人は、ひばり以外では精神病院でしか暮らせないでしょうと、親もそう思つてきましたので、東やまたへの移動は大きな不安を抱えてのことでした。

個室の生活

俊文の生活の中で大きく変わったことは、めいめい個室での生活で、他の利用者との接触が少なく、いらだつことが避けられていることです。寮はマンションの中の一家庭という感じで、玄関を入るとリビングルームと食堂があつて、それぞれの個室が六部屋あります。食事や入浴が一人ずつなので他の利用者とのトラブルが少なく済んでいます。

平日は同じ敷地内の、東やまた工房に作業に通っています。いったん靴を履いてジャンパーを着て外に出ること、作業所との区別がついているようです。これはひばりで、訓練棟に通うという体験があつたので抵抗

はなかったようです。ひばりの頃、俊文は保護者会の参観をとて嫌がりました。この人はここに居る人ではないというこだわりがとても強いようです。作業の様子など見たいと思うこともありますが、反面、作業参観の日などがないことが、親子にとつて平穏な歳月であると感謝しています。

見えてきた心

母親も大きく変わりました。俊文という一人の人間に対する認識の違いです。ひばりの頃、こんな乱暴者は、何かを起こさないうちに早くあの世に行つて欲しいなどと思つてばかりいました。そして、そんな俊文を見ていただいているひばりの皆様に、ただ頭の下がる思いで、ひたすら感謝するのみでした。

東やまたに移り、心理学者の篁 一誠先生との出会いがありました。月一度の面談で知つたことは、思いもかけないものばかりでした。

例えば俊文は帰宅するとドライブをせがみますが、首都高速の狩場線では堀に窓のようところがあつて、ビル街がちらちらと見える箇所を喜びます。ビルが好きならばもっとよく見える道路を走つてやろうと他のコースに行くと、怒つて親を叩きます。せつかく俊文のためのドライブなのにと腹が立ち、情けなく、俊文の心がわかりませんでした。

ところがこれは、自閉症の持つ性質から、高速道路で一瞬に見える枠の中のビルの光景を楽しんでいるのだと、篁先生に教えていただきました。次々のご指導から、俊文のドライブの楽しみ方が一つ一つ解きほぐすように見えてきました。その時から親も一緒にドライブでの光景を楽しめるようになり、運転の疲れも感じなく

なってきた、俊文と生きる喜びを初めてといってよいほど知ることができました。家の中でも、俊文が何故怒るのか、言葉のかけ方一つにも俊文の心を考えて工夫するようになりました。

クラブ活動に参加

親としての意欲も湧いてきました。東やまたにはレクリエーションクラブがあって、希望するクラブに入ることが出来ます。初めの二年間は旅行クラブ、昨年からプールのクラブを希望しましたが、原則として家庭からの参加ですので、親が東やまたまで迎えに行き、プールまで送って、また東やまたまで送らなくてはなりません。ところがプールのあるラポールは、東やまたからの帰宅コースの中にあり、帰宅と勘違いして俊文がパニックを起こす不安もあります。以前ならこんな大変なことはできないからと、クラブはあきらめたと思います。

でもクラブ担当の指導者に良い方法を考えていただきました。まず東やまたからラポールまで帰宅とは違うコースを決めました。最初はクラブ担当者に一緒に乗っていただき、俊文がプールに行くとう理解できたところで別の車で後続していただきました。その後は母親だけで俊文をラポールに連れて行けるようになりました。俊文はこのクラブを楽しみにしている様子で、私がここまでできたということに、自ら感動しています。

障害への理解

俊文は二歳の時に自閉症と診断され、幼稚園は母親が付き添い、小学二年生まで特殊学級。通所施設を経て

ひばりに入れていただきました。多動で道に止めてある自転車でも乗ってしまい、すぐに行方不明になり、夜中まで帰らないこともありました。

ひばりで粗暴な行為が出るようになり、投薬が始まりました。他の利用者に怪我をさせることがあっては大変なので、ことが起きるたびに薬の量が増えて、二十歳の頃は一日に九十錠もの服薬になりました。目の輝きを失い、だるそうに足を引きずる俊文に、「小林君は自閉症なんかではありません」と言われるようになりました。自閉症であつてもそうでなくても、指導に愛情さえあればと、親も思うようになっていました。でも強いこだわりと思い込みを持つ自閉症という障害を親が理解していなかったため、本人の心の叫びを気づかず過ぎてきていました。

服薬量の調整は、内山・藤岡医師と母親の合意の上で慎重に減量が続き、ひばりの頃の三分の一までになりました。まだ多すぎるという医師の見解もありますが、あまり元気になりすぎてもという母親の考えで、現在の量にとどまっています。

良いことも悪いことも

でも全てがうまく事が進んだわけではありません。今年に入って親の不手際から俊文を怒らせ、私は怪我をしてしまったのです。以前はことあるごとに母親を叩いてきていましたが、最近はその心配がなく幸せにひたっていましたので、私の精神的ショックは大きく、絶望的な思いでした。

箕先生や、東やまたの職員の方々に、いろいろと対応していただき、ようやく立ち直ることができましたが、

障害の持つ難しさを思い知ったことでした。

障害が良くなったなどと考えていると、親は苦しくなります。良いことも悪いことも俊文なのだと思います。全てを受け入れて、ありのままに先に向かってゆくしかありません。

これからもいろいろあるでしょうが、多くの方によって支えられ、教えていただいたことを大切に、俊文共々歩んで参ります。

ひばりの皆様のお幸せを心よりお祈り申し上げます。



養護学校の関わり

強度行動障害のある利用者への関わりでは、施設内での対応だけでは完結できません。様々な機関や人との関係の中で、統一的な対応をすることが要求されます。学齢児では、当然学校との協力関係が必要となります。ひばりが丘学園では、園の児童が通学する保土ヶ谷養護学校とも、その関係を持っています。

はじめに

ひばりが丘学園で、強度行動障害対策事業が開始され、協力要請が、本校にありました。当時、学校内ではこの強度行動障害対策事業なるものが、どのようなものであるのか、またそれらにどのように学校として対応していくのか、ということについて学校内で、かなりの混乱が生じていました。しかし、学校として協力できるところは協力していきましようということで、子ども達にとつて現在の状態、状況を少しでもひばりが丘学園と学校が協力することにより、より良いものとなるのであればということとスタートし、現在に至っています。日常の情報交換や援助チーム会議への参加等を重ね、スタート当初とは学園と学校の関係がかなり変わってきていると感じています。以下その変容について述べていきます。

学校と施設（ひばりが丘学園）との関係

強度行動障害対策事業における、各個別援助プログラムを通して、本校の教員とひばりが丘学園の援助チームとの話し合いが続けてきています。この中で、施設は療育という視点で、学校は教育という視点で子ども達を見ていますが、対象になった子ども達にとつて、今何をすべきなのか、そのことが明日へ、将来へつながっていくのかという共通の方向性をおたがいが認識しあう中で、学校と施設の関係も、ゆるやかではあっても、お

互いが確実に近づいてきていることを実感しています。もちろんお互いの、違いは違いとして認識し、できること、できないこと等を前提にしつつも、数ある制約の中で、協力して、一つでも二つでもできることから始めてみる。さらにベターなものを探りながら子ども達に提供し、実践していくことが、学校と施設という目には見えないぼんやりとした冷たさを、取り除いてくれたように思います。

援助チーム会議について

学校においては、通常、学級・学年の担任が主として、保護者のニーズも取り入れながら一人ひとりの個人プログラムをたてています。ひばりが丘学園との強度行動障害ケースのように、外部組織とある子どもについて共通の視点を持ちながら学校生活を進めていくことはこれまではありませんでした。療育と教育という違う視点をもつ両者が、同じ視点を持ちえるのかという疑問が当初学校内にはありました。しかし、援助チーム会議の回を重ねるごとに、強度行動障害ケースの子どものもつ課題というものに共通の方向性を持ち、協力して進めていかないと、主体たる一番苦しんでいるであろう子どもに適切で十分な援助ができないという、重要な点が現在見えてきています。

子どもの障害特性・行動特性・全体的な状態像を含めた理解、目標、具体的方法の選択等の核になっているのが援助チーム会議であろうと考えています。その中で施設・学校とも修正するところは修正し、ケースにあたり、学校は学年 学部 学校全体へと協力要請してきました。このことは、強度行動障害の子どもを仲立ちにして、それら子ども達が、両者（学校・ひばりが丘学園）の橋渡しをしていくという見方もできるで

しょう。学校と施設の関係性が深まり、広がりを見せてきた大きな原動力として、この援助チーム会議の存在は欠かせないものと思われます。

また、私達教員は援助チーム会議から、様々な意見・情報交換を通じ、学校において修正・反省を加えながら個別のケースを進めています。

今後の課題として

施設と学校が共通の視点をもつということについては、学校側では担当者の教育観、施設側では療育観のそれぞれの違いが大きい場合、どのようにそれぞれの見解の相違を統一的なものにしていけるかが今後とも大きな課題になると思われます。

また、具体的な方法論についても意見が分かれることは多く、このすり合わせをどのようにしていくかという課題も現実問題としてあると思われます。

どちらの問題も「解決策はこれです」というようなものはないかもしれませんが、現在行っているような援助チーム会議を中心に、日常の連絡・意見・情報交換をより密にしながらより良い関係を創っていったらと思います。

親の会から

在宅で生活していく中では、様々なネットワークを活用することが大切といわれています。

親の会もそのひとつです。自閉症児・者親の会連合会では、強度行動障害を理解するための独自講座を開催されています。ネットワークづくりや連携は今後ますます重要になっていくでしょう。

神奈川県自閉症児・者親の会連合会

代表 江崎康子

県立ひばりが丘学園のその長い歴史の中ではつい最近のことになりますが、強度行動障害対策事業が始まりました。県立の児童施設として、非常に対応が困難な人たちへの療育と処遇という役割を受け持たれたわけです。

自閉症の人の中には、特に思春期、非常に激しい行動上の問題を継続的に起こす人がいます。行動障害を起こしている本人の苦しさも然る事ながら、その家族や周囲の人たちをも巻き込んで、問題は非常に深刻です。

当会では、これまで長年に渡って、激しい行動障害を起こし、家庭での養育が困難になった自閉症の人への入所での療育（緊急保護も含め）を行う施設の設置を強く要望してまいりました。

県も平成元年に「強度行動障害者施設研究協議会」を発足させ、平成2年には「現実に強度行動障害を起こしている人には24時間対応可能な入所施設とそこでの教育・医療・福祉の統合された総合的な療育体制の整備が必要である。また、並行して、よく訓練された療育者が配置されている通所型療育施設の整備も必要である。そのために、福祉および学校教育に従事するものに対して研修の実をあげ得るような体制の整備が急がれる。」という結論を出し、平成7年度から県立施設での強度行動障害対策事業が始まりました。

強度行動障害は、自閉症という障害の困難さが激しい形で現れてしまったもので、置かれた環境、周囲の理解と対応の問題であると認識しています。

自閉症の人たちは、外からの情報を捕える力が弱いために、状況を把握できず強い不安を感じたり激しい混乱を起こします。また、自分の感情や要求をうまく表現できないために、強いストレスにさらされます。様々な刺激や情報から必要なものだけを取り出す力が弱く、ちょっとした刺激に反応してしまう不安定さを持っています。強いこだわりや発達のアンバランスさもあります。話し言葉や他の人に伝わるコミュニケーションの方法を持っていない場合や、言葉を持っていても適切に使えないためかえって誤解を生じてしまう場合があります。まず、感情表現においても苦しいのに笑う、嬉しいのに顔をしかめるなど、自閉症の人の行動は、世の中の常識の範囲を超えていることが多く、自閉症の困難さや障害特性についての知識がないと適切な対応ができません。教育や療育、援助、相談に当たる人には専門性が要求されます。

親にとっても大変理解しにくい障害で、子育てについて専門機関からの確かなアドバイスが是非とも必要です。幼児期からの問題を持ち越して被害が大きくなつてとか、思春期パニックの対応を誤り急激に悪化してなど、それぞれの時期に適切な対応があれば、強度行動障害にまではならなかったと思わされることが大変多くあります。

問題行動は、環境への不適応の表現である場合が多く、問題行動のみを標的にしての療育はかえって混乱を大きくし、問題行動をより激しいものにしてしまいます。遠回りに見えても、落ち着ける場所の確保と本人にわかる形での情報の提供、そして生活全体の整理や自立へ向けての取り組みが有効です。また、年長であればなおさら、本人のプライドを育て大切にすることが重要です。

ひばりが丘学園でも、強度行動障害対策が始まって、知的障害対応の療育から「自閉症」に着目した療育へ

と転換し、成果を上げておられると聞いています。

また、行動改善だけではなく、療育後円滑に地域生活に戻すところまで行う事業ですので、生活環境の整備、家庭へのアドバイス、学校やケースワーカーなど本人が関わる人や機関との連携も大変重要なこととなります。この事業での経験と成果の積み重ねを生かし、中核施設となる中井やまゆり園と共に、県下の強度行動障害対策にその力を発揮されるよう期待を寄せております。

私どもの会も、県の強度行動障害対策事業を側面から応援する意味を込め、自閉症に精通し自閉症の一人ひとりに対応していく技術を習得していただくための、実践実技講習会を行っています。県が出した前記結論にもある研修体制の整備がこの事業の要であると思われれます。

現在は、すでに強度行動障害を起こしてしまっている人への事業ですが、自閉症の人たちを行動障害などに陥らせないために、まずは、早期の自閉症の診断からですが、幼児期から成人期に至る長期的な展望に基づく一人ひとりに合わせた一貫した教育プログラム、多様な援助システムへと発展させていただきたいものです。そして、この忌まわしい「強度行動障害」という言葉が死語となることを心から願っております。

医務課の窓から

強度行動障害に対してのアプローチには、精神医療の面からのアプローチも必要です。

ひばりが丘学園には医務課があり、医師も援助チームに加わり効果を上げています。

そんな医務課の窓から見た様子です。

桜の花が咲き、暖かい春がやってくると嬉しいものです。そんな春は、出会いや別れの季節でもあり、親しい人の転居や転勤というイベントに遭遇することも稀ではありません。そんな状況で、新しい生活に膨らむ期待よりも、しだいに別れの寂しさや新しいものへの不安の方がどんどん大きくなってきて、心の中に小さなさざ波が立ち始め、ちよつとしたことに動揺を覚え、小さなさざ波は今度は大きな波に変わってきて、わずかなことでパニックを起こしそうになることもあります。ただ、多くの場合様々な経験に基づいて、私達は対外的には平静を装いながら、心の中の乱れがおさまるのを待つことができるものです。けれども、それがうまくいかない場合、引越しつつ病とか、心因反応とか起こしてしまいます。もともと発達がうまく進んだ人でも、こういう事があるのですから、うまく発達が進まない状況に置かれた人たちがパニックを起こしたりして、問題行動が出てくることも容易に理解できるでしょう。

ひばりが丘学園の強度行動障害

ひばりが丘学園には、なかなか生活上適応ができず、様々な問題行動を引き起こしてしまう人がいます。程度の差こそあれ、生活を送る上で支障をきたし、本人も周囲の人達もどうすれば良いのか途方にくれ、やることなすこと空回り、という状態になってしまいます。そういう人達のこれからを考え、どういった援助で望めばよいのかという検討を行う場が、強度行動障害対策事業であると理解しています。

強度行動障害と薬物治療

強度行動障害という定義の中には、生じる問題行動は、医学的な問題というより、不適切な関わりの中で生じる問題ということで、本来的には薬物療法に期待されるものは多くありません。確かに自閉症など、狭義の薬物療法は存在しません。けれども、薬物療法が第一義をなすわけではないにしろ、治療教育という総合的な治療のなかの一つであることは間違いありません。現時点では、残念ながら薬物療法は対症療法でしかあり得ないのですが、療育の中で彼らの適応力を増したり、療育の効果を上げたりすることができのです。

本来的な治療ではない薬物療法は、出てきた「問題となる」行動に対して行われます。「問題となる」というのは、その程度がひどく生活に支障をきたしてしまうようなという意味のもので、その元となる障害、例えば自閉症などに通常みられるもので、発達の段階の程度と考えられるものに関しては、積極的に投薬することはありません。たとえば、手をひらひらさせたりするような、常同行動に対しては投薬することはあまりないということです。

「問題となる」ものには、著しい多動、激しいこだわり、パニック、自傷、攻撃行動、粗暴行為、睡眠障害などがあり、それらについては、向精神薬の投与を行っています。早いうちにこういう状況の見極めをし、必要な向精神薬を服用してもらうことによって、適切な療育を受けることができると考えます。

また、薬には副作用がありますが、それは正しい薬の服用と正しい副作用の理解で防ぐことができます。薬物療法と共に大事なのが、適切な療育です。現在、ひばりが丘学園では、各対象者に、各セクションから

職員が参加した援助チームが作られ、そこで開かれる援助チーム会議によって、個別援助プログラムが作成され実践されています。

高島 強君（仮名）の場合

高島 強君は、1歳半の健診の時に初めて発達の遅れを指摘され、訓練会に通うようになりました。彼は対人関係において共感を持つことができず、言葉の発達も遅れコミュニケーションが取れず、また興味がせいまい範囲に限局され自閉症と診断されました。彼は、小学校二年生頃から他害行動もみられるようになり、病院でいったん投薬を受けたのですが、眠気が強くなり服薬を中断してしまいました。以後、思春期に入り腕を噛んだり、壁への頭突き、また他の人を爪で引っ掻く、足蹴りにする、髪を引っ張る、ダンスを放り投げる等々の様々ないわゆる困った行動がみられるようになりました。そんな彼は登校もできなくなり、家でも暴れるためひばりが丘学園に入所することになりました。そして彼は入所して投薬調整を受け、並行して強度行動障害の事業対象となり、チームとして彼の援助を考えることになりました。

一年目には、彼の苦手な日課の変更への対策や、他害行為の分析、また統一した対応を心がけるなどの目標設定が行われ、そこそこの成果を得ることができました。しかし、イレギュラーな場面や行事等には弱く、パニックを引き起こすこともありました。また、寮職員に完全に対応を徹底してもらうことも難しい状況もありました。そんなときに強君は、学校で「実習」という彼にとってさらにイレギュラーな事態が生じたことで、大爆発してしまいました。その状態はすでに対応という範囲を超え、彼の頭の中は混乱や不安が渦巻いていま

した。そこで、統一した対応を徹底すると共に、少量の薬物を付加することを決めました。

その後彼は、驚くほど落ち着きを取り戻しました。

二年目に入り、行動記録を充実させ、徹底的に対応の統一をし、また、学校の担任、家族を含めての検討を重ね、現在多少の問題はあるものの、週末には帰宅もできるようになりました。

薬物療法と療育

彼のように魔術的に薬が効くという例は、実はそれほど多くありませんが、やはり問題となる行動の程度が激しく、生活上うまく適応することが困難な場合には、薬物治療が必要となつてきます。ひばりが丘学園には、自閉症をはじめ、注意欠陥多動障害等々の発達障害の人のなかでも、問題行動を併せ持っている人がいます。

繰り返し返すようですが、狭義の医学的治療というものは存在しません。（今後、研究が進み根本的な治療薬でも見つければ別ですが……。）しかし、安易に薬の力に頼ってしまうことに問題がある一方、薬を忌み嫌いそのために落ち着かず、適切な療育が受けられない状態となつて、起きている問題行動をかえって助長してしまうこともないわけではありません。

今後、医療側からは、適切な診断と状態像の把握を行い、適切な療育を受けられるための、適切な投薬を心がけたいと考えています。

第4章

強度行動障害対策事業への取り組み

事業としての実施は平成8年からですが、それ以前にも学園には行動障害のある利用者はおり、当園でも様々な取り組みをしてきました。

この章では強度行動障害対策事業実施に至った経過、事業や専任職員の説明、今後の課題など簡単にまとめてみました。

まず最初に学園の誕生から再整備にいたる経過の中で先駆的ともいえる知的障害児への取り組みをふりかえります。

1 治療教育への回帰

児童福祉法施行の翌年昭和24年7月に「ひばりが丘学園」は誕生し、以来県下最古の歴史を持つ精神薄弱児施設として、先導的役割を担いつつ今日に至りました。

初代園長である菅修は、毎年12月31日にその年の回顧を記されていたようです。

昭和24年の回顧によりますと、「昨年来の懸案であった精神薄弱児の治療教育施設についての準備・設計・土地の買収等で奔走。工事着手、12月1日より正式に子どもを入れる。12月7日に開園式挙行。（後略）」と記されています。（菅修追想録より）

すでに、「治療教育施設」という表現を使っていることに注目したいと思います。

その当時を偲んでの学園職員の菅園長の人物像は、【30年誌の対談】で語られています。その思想は語り継がれ学園職員の精神的バックボーンともなっています。

「収容という言葉に拘泥して、どうあるべきか関係者でずいぶん討論しましたね。菅園長は、人間であるとか子どもであるとか、医師の立場から主張していましたね。モノ扱いするなど。」

「精神薄弱児の表現についても、精神児と約（つづ）めることに注意を受けた。」

「精神薄弱の見方も、精神医学の見方だけではなく、もっと社会的立場でみていた。例えば、精神薄弱児も

この世をつるおしてくれる大切な存在で、落語家と同じように今を楽しませてくれるというふうに。精神病患者の扱いについても菅園長は作業療法に重点をおいていた。病人扱いより人間扱いが主張でした。」

「ここは公立だから、県民の家庭の破壊を救うことにも使命があることは忘れるな。今、あの子がいることにより家庭破壊の危機があるなら、どんなに大変でもとるべきだ。」

当時の園長と職員の関係では、園長自らが学習会を開催し、談論風発であったことを聴きます。大家族の家長のようです。

若い庶務担当の職員にたいしても、「君もいずれ家庭を持ち、子の親となる。将来役に立つと思うから学習会に参加しないか」と誘い、児童発達心理学の本をプレゼントされたこともあったようです。

ひばり新聞第1号（昭和27年1月発行）に、『治療教育』と題して、次のように記されています。

「本園児童取り扱いの主要目標は治療教育におく。ここでいう治療教育とは、薬物による治療と教育との二つを意味するものでなく渾然一体であり、教育は他の医学的療法と同じく医学の手段と見なすと同時に医学的治療の方向は教育の志向するところと同じである。言い換えると、精神薄弱の治療のためには教育や訓練は関節硬化症のマッサージをすると同じ意味であり、また、治療の目標は本人の能力を最大限に発展せしめて社会生活上出来る限り・マイナス的な存在を脱却して、プラスの人となるようにすることである。」とあります。

昭和29年、「精神薄弱児施設運営要領」の執筆と多忙な中、「治療教育学」についての研究・まとめをされ

ています。「治療教育学」（昭和48年出版）

当時の労働時間

昭和27年 12時間勤務 2寮制

昭和30年 10時間 時差出勤

昭和33年 8時間断続勤務

職員の労働過重な状態としての認識も高く、「人員増や調整号俸の組合要求にたいしても職制としての責務を果たす上からも大いに骨を折ってくれた。」（芹香院組合機関誌「朋友」 菅院長を偲んで特集記事より）

昭和33年以降、二代目園長・田浦秀昭（戦前・視学官）の教育観による指導体制の確立が、新たな基盤とも言えます。

昭和36年 週48時間 8時間2交替制

昭和38年 週44時間制に伴う3交替制

児童担当制との間に多くの矛盾を生じながら、新たな指導体制の確立を図ってきました。

重度棟専用寮の増設による類別指導。

遊戯観察治療、母子入園などの新しい機軸による展開が見られました。

昭和36年、生活棟1・教室棟1、観察治療館（芳川氏寄附）の新設。

児童指導員による学習担当制が敷かれ、単元学習方式による年間指導計画が作成されました。また、全体を「陶冶（とうや）学習」と称し、人格陶冶、言語陶冶、音楽陶冶などと級を分けていました。モンテッソーリ、フレーベルの教育論をもとに自作教具を作り、機能訓練、感覚機能訓練、遊戯治療など、担当者の発意、研究に委ねられていました。「マカレンコ教育論」、「水道方式」の学習会なども持たれていたとのこと。《研究授業の公開》などに新進気鋭の職員の取り組みが見られます。指導困難度尺度表などもそのころの労作です。

昭和40年当時のひばりが丘学園は、理想は高く、設備は整わずといった感もありました。教室棟は2教室分であり、他の学級は職員食堂（楽器を保管してある）における音楽陶冶級、デイルーム（トイレに近い）における生活陶冶級といった状況でした。伝統的に歩行訓練はどの学級もコースを決めて取り組まれていました。教室棟の2教室は、当時の研究の先端を行っていたのか、多動な児童にたいして刺激を最大限制御することで特殊加工した窓ガラスにしてあり、また、指導者に集中するようなスポットライトもついた教室でした。

愛護協会機関誌「精神薄弱の研究」では、ゲーム遊びを通しての自己指南力の養成、オペラント理論の導入による指導法、及び、意志交換能力の実態とその訓練適応行動測定尺度、コミュニケーションケアなどの研究が論述

されたりしています。

昭和45年、学校教育（訪問講師）の導入以降、施設においても生活と学習の分離の考えがとられ（生教分離）、担当者の専任化が求められました。しかし、施設における訓練指導員配置基準は1対20であり、訓練に取り組むにはあまりにも困難な体制でした。

昭和54年養護学校の義務設置に伴う就学の権利の実行から、教育機関の代替でもあつた施設では運営と指導の変更を余儀なくされ、児童施設の成人施設化がみられました。

昭和53年に、ひばりが丘学園では福祉職（大卒）の生活現場への導入をはかりました。重度精神薄弱児の生活全般にわたる指導及び組織体制についての論理化を図りたいとの考えです。利用者の小グループ化、勤務種類の固定化による生活指導の徹底など、これまでの三交替制度の勤務における集団指導体制による欠点を改善し、生活寮からの学習を担当する協力職員の配置、年間固定の学習指導職員の配置を勤務表の改正を含めて取り組んできました。それまでは、担当者としてのケースに対する関わり、特に、家族・関係機関へのアプローチをそいでしまっていたこともあり、このような課題の解決のために福祉職の現場導入を図ったわけです。

福祉職は現場で道理を発見し、現場の体験をもつて当たることが専門性を培い、物事の本質を見ることができます。そのことで利用者が「主役」という発想を生み出します。

そして、久里浜にある国立特殊教育総合研究所での学習（行動教育）、弘済学園の研修派遣など職員の資質向上への取り組みがされました。

昭和59年にひばりが丘学園は再整備されました。

「ひばりが丘学園の入所対象児（者）は、養育の困難性の高い重度・重複障害児（者）を中心とし、医療と連携をとりながら療育を必要とする児（者）を対象とする。問題行動を伴う精神薄弱者の多くは、30歳頃までに症状的には固定化する場合が少なくない。最も開発の旺盛な時期に最も専門的な処遇が求められるわけで、ひばりが丘学園では、概ね、こうした考え方で対象年齢を検討すべきである。初期の目的が達成された対象者については、家庭あるいは生活を中心とした次の処遇の場へとつなぐ必要がある。」

「新ひばりが丘学園は、児童・成人部門ともに訓練・通過施設として位置づけられたこと、緊急一時保護・短期入所（治療・訓練を主体とした）、療育相談（相談・心理学的診断・心理学的指導）、母子短期入所等の地域サービス、さらに研究・研修等の事業をも行う施設として、再スタートすることとなった。」（ひばりが丘学園あり方委員会報告より）

歴代の施設長は、初代の菅修園長の意思を受け継ぎ、その時その場面での施設の充実を図ってきました。なかでも、脳波測定機器の導入（当然設備・検査技師の配置もある。）は、てんかん発作の症状を大半の利用者

がもつ施設では、画期的なことでした。学園には薬局と歯科治療室もあります。（歯科診療は神奈川県歯科大学の協力を得ている。）

ひばりが丘学園では、日常の診察や治療をこども医療センターと兼務する医師が行ない、また常勤の看護婦も配置されているため、てんかんに対してだけでなく、利用者の健康管理にも有効となっています。

以上のような下地が、ひばりが丘学園での強度行動障害への取り組みを可能としています。

2 事業化までの経過

ひばりが丘学園での強度行動障害事業への取り組みは、平成4年ごろに遡ります。以下に簡単にトピックとして紹介します。

平成4年6月

「ひばりが丘学園基本問題検討委員会」の中で強度行動障害の対応についての必要性を検討し、事業化の必要性を取り上げました。

平成5年4月

「強度行動障害特別処遇事業」実施について厚生省児童家庭局長通達がありました。

厚生省心身障害研究「障害児を中心とした治療教育法の開発に関する研究」（石井班）の「精神薄弱児施設での強度行動障害の療育研究」（飯田グループ）に毎回3～5名の職員が参加しました。

平成5年6月

「強度行動障害特別処遇事業」実施について県障害福祉課長通知がありました。

平成5年9月

園内に「強度行動障害研究委員会」を設置しました。各寮・セクションより1名の委員で構成され、月1回定例研究会が実施されました。

・当園利用者を対象とした第1回調査（厚生省基準による）を実施した結果、20点以上（強度行動障害事業対象）は17人（120人中）でした。しかし、園内の強度行動障害について、まだ、評価基準を十分理解していない段階であり、点数はかなり高いものとなりました。

・飯田グループ研究会で学んだ内容についての確認・当園利用者の指導内容の検討など、事例研究を軸に園内研究会を行いました。当初は概念等基礎的なものでしたが、療育のあり方や、療育環境について事例を通じ療育要件等の研究を実施しました。

平成6年7月

県立障害福祉施設等運営研究協議会処遇部会において、県営知的障害施設の利用者と地域サービス登録者（県域の在宅知的障害児者）の実態を把握するために、行動障害実態調査を実施しました。調査総数1226人の中から43人の強度行動障害児・者が確認されています

・各施設の状況は、強度行動障害児・者についての概念、定義についての理解が始まったばかりであり、調査結果のなかから事例検討を通じ認識を深めました。

平成7年7月

強度行動障害の受入れに伴う専用個室の整備や、強度行動障害の改善を推進する職員の配置等について、園内で検討が開始されました。

・新たに強度行動棟を建設する案、既存の寮設備を改修利用していく案等について、検討がなされました。2人部屋を個室への改修が決まり、県単独事業として予算が付いて改修工事が開始されました。

平成8年4月

強度行動障害対策事業の県単独試行の実施。これに伴い強度行動障害専任指導員（以下「専任指導員」）2名が配置される。

各寮に個室（全園6室）が整備され、個室の使用が開始となりました。

・受入れ要領・療育技法等について、検討されました。

取り組みの特徴

・在宅の強度行動障害児・者を受入れていく準備をすると同時に、それまで実践・研究してきた療育技法を生かして園内の利用者に対して、強度行動障害事業が開始されました。県障害福祉課が命名したいわゆる「分散型」による療育の始まりといえます。1ユニット（寮の定数20名）の適性な定数、様々な刺激を調整することが可能な人数について、また生活環境の構造化を可能とするハードウェア改修など、課題をかかえての開始となりました。

・実践を通じて、よりよい療育の在り方や療育環境について、当園の経験を分析・評価し、今後の課題・改善策を明らかにして援助にフィードバックしていることが特徴です。

3 事業実施の流れ

(1) 受入れ体制と事業対象

寮の受け入れ体制

ひばりが丘学園には、児童課に4つ（男子3・女子1）、更生課に2つ（男女各1）の寮があります。各寮には強行専用個室が1室設置されて、原則として各寮に1名の事業対象者を受け入れる体制が確保されています。（計6名の定員）

事業の対象者（別表1「強度行動障害対策事業対象者と援助体制」参照）

・事業対象者

措置機関から「強度行動障害判定指針」等に基づいて措置された事業の対象児・者

・要援助重点対象者

早期療育的視点などから園内の処遇の難しい利用者の中から1～2名選定し、行動障害の軽減や予防を目的として、早急に対応方法を確立することを目的とした対象者。

< 別表 1 >

ひばりが丘学園 強度行動障害対策事業対象者と援助体制

(99.3.1 現在)

課	寮	年度	ケース	年齢	障害	援助体制チーム
児童課	1 寮 (児童男子)	8 年度重点	S . S	28	自閉症	A 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 クラス担当
		9 年度事業	Y . K	高 3	自閉症	B 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校・措置機関
	2 寮 (児童男子)	8 年度事業	T . T	高 2	自閉症	C 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校・措置機関
		10 年度事業	Y . K	小 4	自閉症	D 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校
	3 寮 (児童女子)	9 年度事業	M . F	小 5	ADHD	E 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校・措置機関
		9 年度重点	H . K	小 4	自閉症	F 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校
	4 寮 (児童男子)	8 年度事業	I . A	中 3	M R	G 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校・措置機関
		9 年度重点	I . Y	小 5	自閉症	H 寮長・主任・担当 専任・心理・医師
		10 年度事業	T . Y	中 3	M R	I 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 学校・措置機関
更生課	5 寮 (成人女子)	8 年度重点	A . S	28	自閉症	J 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 クラス担当
		10 年度事業	Y . M	23	M R	K 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 クラス担当・措置機関
	6 寮 (成人男子)	9 年度重点	T . T	25	M R	L 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 クラス担当
		10 年度重点	H . O	30	自閉症	M 寮長・主任・担当 専任・心理・医師 クラス担当

事業 = 事業対象、重点 = 要援助重点対象

(2) 入所対象者の調査

児童相談所や総合療育相談センターから強度行動障害対策事業の対象者として入所依頼があった場合は、当園のケースワーカーと専任指導員が中心となって総合的な調査を行い、国の示した「強度行動障害判定指針」や「強度行動障害判定基準」に基づいて、一定の評価検討を行います。

調査期間

通常の場合は、1ヶ月程度です。ただし、緊急を要する場合には、できるだけ短い期間としています。

調査方法

具体的には、児童相談所などから送られた資料や様々な情報（家族からの聞き取り調査を含む）だけではなく、家庭訪問の実施、本人と家族の来園による面接調査、必要に応じて一時利用の活用等を行い、対象者の在宅生活の困難度を把握するとともに、緊急性や施設療育の有効性について総合的な視点から判断するためにできるだけ詳細に調査を行います。

(3) 事業対象者の決定

資料や情報に基づいて受け入れの可否について「入退所調整会議」で最終的な判断を行います。

事業対象として決定した場合

- ・緊急を要する場合に一時利用の必要性について判断します。
 - ・生活する寮を決めます。
 - ・入所日を決定します。
 - ・担当する強行専任と援助チームの編成を決定します。
- 事業非該当の決定をした場合
- ・措置が必要な場合は、通常の一般利用者と同様な受け入れを行います。

(4) 援助チーム体制による援助

事業対象者として受け入れを決定した場合は、援助の要となる「援助チーム」を編成して取り組みを開始します。

援助チームの構成員

寮長、強行専任、寮主任、寮ケース担当、精神科医、ケースワーカー、心理職員、クラス主任（園内クラスに在籍する場合）、担当教諭（学齢児の場合）等で構成します。

援助チームの役割

事業対象者の生活寮での受け入れや当面の援助方針を決定し、対応援助の基本となる「個別援助プログラム」を作成します。

対象者の援助に関することは、援助チーム会議で決定することを原則とし、決定された基本方針を徹底し、組織的な支援体制を確保します。

(5) 個別援助プログラムの作成と援助

生活寮の受け入れ準備が整い、当面の援助体制が確保できた時点で事業対象児・者を受け入れます。その後、生活場面や日中活動場面などの行動観察をし、家庭環境等についても的確な把握に努めます。入園後2ヶ月から4ヶ月程度経過した時点で、援助チームは今後の援助内容の基本となる「個別援助プログラム」を作成します。原則として3年間という期間内に「個別援助プログラム」に基づいて重点的な援助を行います。

プログラム作成の留意点

- ・対象者の障害特性や行動特性に十分配慮した援助であること。
- ・職員間の療育視点の一致を図り、それに基づいた対応を統一すること。
- ・日課とその対応を整理し、対象者に分かりやすい生活の流れを提供すること。
- ・健康状態や精神病理的視点からの理解にも留意すること。
- ・学齢児の場合は、学校との療育視点の共有に十分配慮すること。
- ・共同療育者として、家族との連携を大切にすること。

援助にあたっての留意点

援助チームが多角的な視点から繰り返し検討・作成した「個別援助プログラム」に基づいて重点的な個別援助を行います。

- ・行動観察と評価
行動観察を継続して行い、障害特性を把握して定期的に援助チーム会議（ケースカンファレンス）を開催して行動障害や問題行動の要因分析を行います。
- ・療育内容の継続的な検証
具体的な対応方法や薬物療法についても定期的に検証します。

・「個別援助プログラム」の修正

「個別援助プログラム」は修正を行いながら、より適切な援助や対応方法を確立していきます。

・家族へのアプローチ

家族の継続的な面接で、精神的にサポートします。

(6) 退所時の評価・判断

3年間という期限内に特別な援助体制のもとで適切な療育を行い、その結果、対象者の行動障害がかなり軽減され、家族についても家庭で十分養育することが確認された時点で、退所時の判断を行います。

その際の判断項目は、次の通りです。

- 。対象者の不適応行動が軽減していること。
- 。障害特性が理解され、具体的な対応方法や適切な薬物療法が確立していること。
- 。家庭等の受入れ基盤が整っていること。

「退所時の判断項目」のすべてが一定レベルまで改善されたと援助チームで確認された時点で、「処遇検討会議」を経て、「入退所調整会議」で最終的な退所の判断を行います。

事業対象者として対応する必要がないと判断された場合

- ・在宅生活の復帰（家庭基盤の整備が要件です）。

- アフターケアプログラムの検討に入ります。

- ・他施設への措置変更。

- ・一般入所として当園での援助を行います。

引き続き事業対象者として対応する必要があると判断された場合

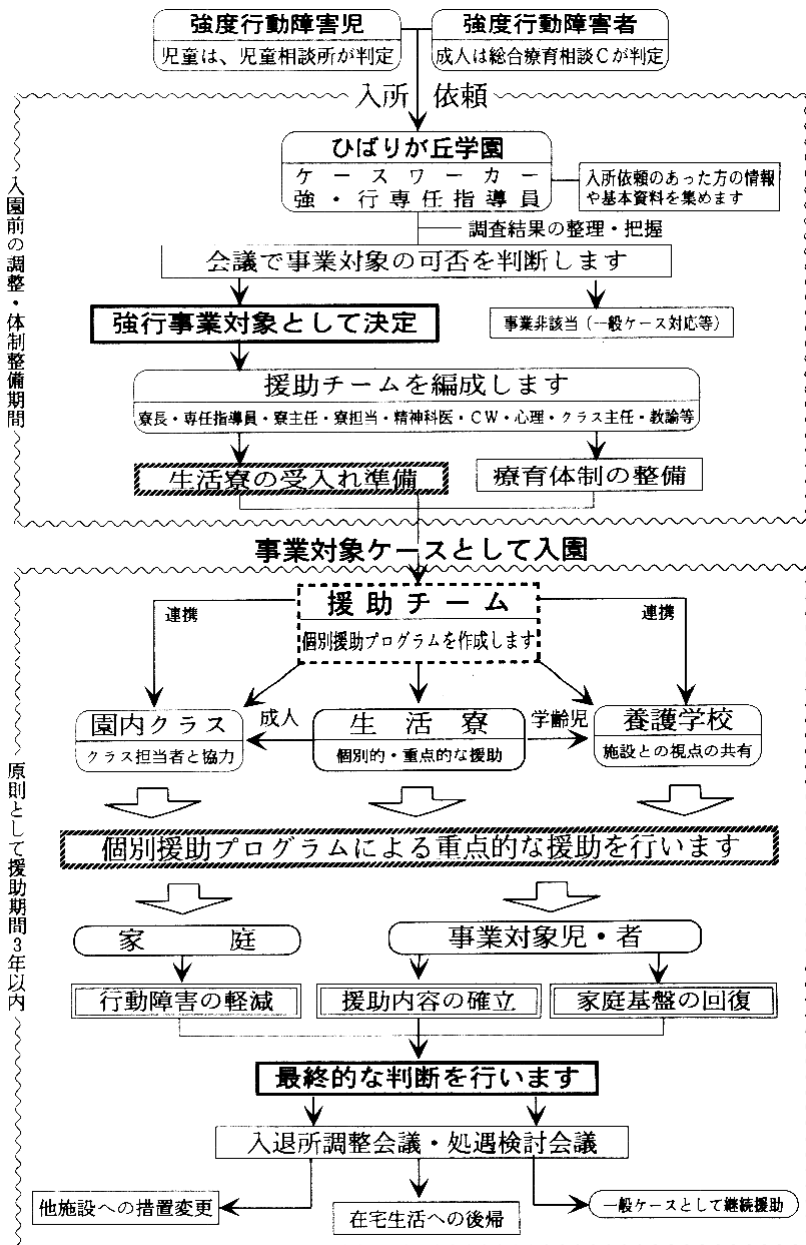
- ・継続して事業対象者として課題や問題を整理し、対応援助の内容を見直します。

- ・一定期間援助後、改善状況を踏まえて再度退所や一般対象者移行の判断を行います。

（別表2「強度行動障害児・者援助の流れ」参照）

<別表 2>

ひばりが丘学園 強度行動障害児・者の援助の流れ



4 強度行動障害専任指導員の業務

(1) 役割

位置づけ

強度行動障害児・者対策は原則的に在宅支援事業のため、それに携わる強度行動障害専任指導員は、寮の変則勤務やクラス担当には組み込まれず、各寮援助チームの実質的なコーディネーターとして個別援助プログラムの策定や対象者の援助に柔軟な関わりをしています。

また、強度行動障害自体が医学・福祉・教育の『複合的』な問題といわれるため、園内の横断的なスタッフ（寮長、精神科医など）、関係機関（養護学校など）や地域の社会資源等のパイプ役として、専門領域をコーディネートしています。さらに家族との連携をとることで総合的な援助を展開する役割を担っています。

援助を進めていく過程では、的確な援助仮説を立て、臨床的実践場面で継続的に対象者と関わるとともに、対象者・寮・家族・関係機関等のキーパーソンとしての役割を果たしながら、園全体の援助水準の向上の一役も担っています。

(2) 業務

事業対象者の対応

措置機関から強度行動障害対策事業の対象者として入所依頼があった場合、調査・観察や入所前アセスメントを地域班とともに行います。入所が決定された後、援助チームを編成するなど受入れの準備を行います。

対象者の状態像を整理しながら、援助方針案及び具体的な対応等を提示し、個別援助プログラムの作成を進めます。併せて具体的な場面での個別対応や行動観察を行いながら、寮内の援助体制や療育環境等の整備について適宜助言します。

要援助重点対象者の対応

寮内で援助の難しい利用者をはじめ、期限設定のある課題入所利用者、親との連携を図ることによって家庭復帰の見込まれる利用者等に対して事業対象ケース同様の援助を行います。

状態が悪化した利用者に対する支援

「強度行動障害判定指針」に基づく評価が20点を超えた利用者について、援助チームを組織することをコーディネートします。

クラス活動への支援

自閉症及び行動障害が激しい人のいるクラスに、必要に応じて対応及び助言の支援を行っています。またそのクラス主任と連携を図りながらクラスでのディプログラムを策定し、組織的に対応します。

地域療育事業の支援

施設機能を活用する支援システムを策定し、地域班と連携し療育相談に携わっています。

対象は次のような場合です。

- ・一時利用の中で継続的な支援が必要な場合

- ・家族短期入所等の地域療育事業で当園を利用した対象者で、継続的な支援が必要とされる場合
状態像の評価と見直し

- ・評価

毎年4月に全利用者の状態像の評価を『強度行動障害判定基準』に基づき、具体的な行動例を盛り込んだ園独自の指標に即し実施しています。評価はケース担当が行いますが、さらに寮長・主任等を含む関係職員が同一視点で協議することにより、評価に客観性を持たせています。

- ・見直し

強度行動障害事業対象者や要援助重点対象者、さらに評価点の20点以上を目安とする対象者には、半年ごとに評価の見直しを行うことで状態像を的確に把握し、援助内容の充実に努めています。

その他

- ・寮のケース会議やグループ会議等に参加をしています。

- ・事例研究の企画や参考文献等の情報提供をしています。

- ・情報機関紙『カメレオン通信』を年4～6回、発行しています。

(3) 方法

強度行動障害の状態にある利用者の取り組み目標は、社会（集団）の中での適応ができること、情緒安定をはかることで状態が不安定なため失われていた能力を取り戻すことがあげられます。

専任指導員が個別援助プログラムを作成する際に重視していることは、本人の素質である障害特性を理解すること、行動特性を見極め療育要件を整理していくことです。

それは強度行動障害という状態になる原因が、本人の持つ素因と療育者の対応や生活環境との相互作用が大きく影響していると言われており、その点を理解し進めることが重要だからです。

強度行動障害の状態になる原因を考える

・障害特性の理解

これまでの取り組みの中で見られた対象者の持つ素因としては大まかに、重度の発達遅滞・脳器質障害（自閉症を含む）・精神障害の3つの類型に分けられました。

まずどの分類にあてはまるかを見極め、その障害の特性はどんなもののかを学び、理解することから始めます。そして特性に応じた対応をプログラム中に組み込んでいきます。

・環境の見直し

物理的環境・療育環境・心理的環境のソフト面とハード面の両面で、本人にとって不適切と思われる環境を分析します。

行動特性の分析

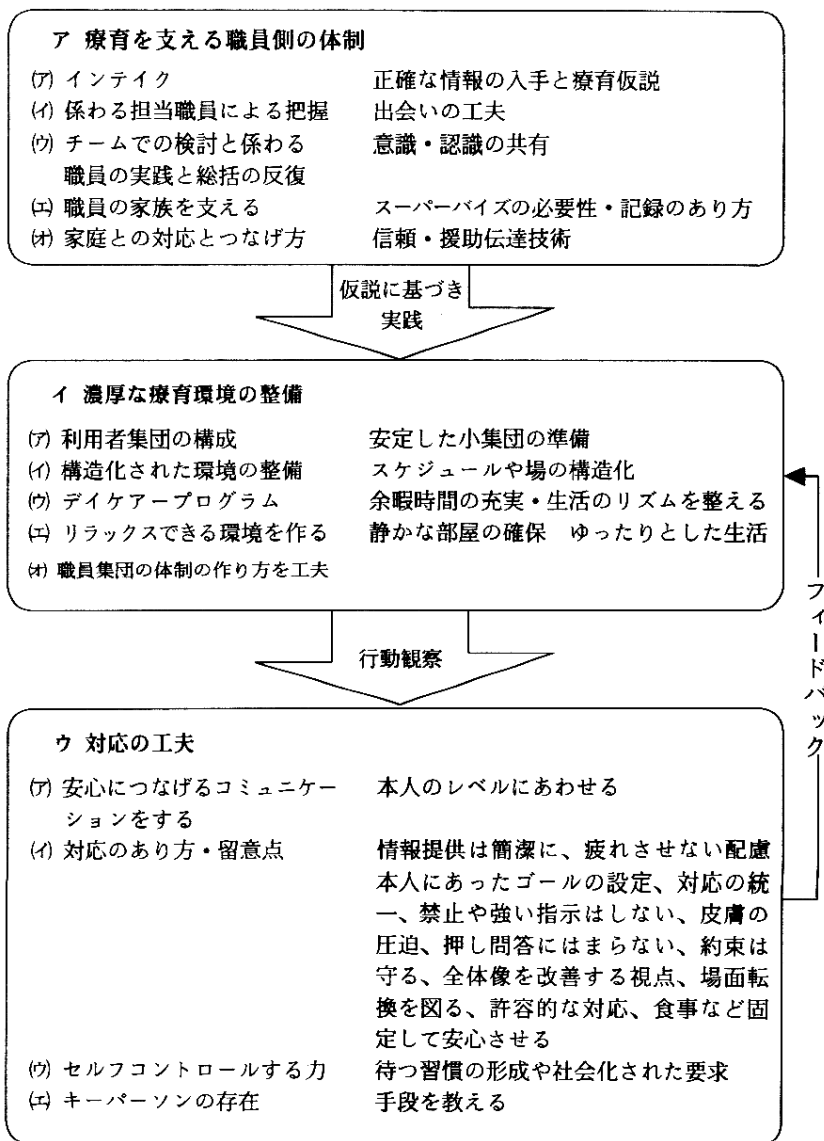
行動障害の原因を生育歴などの資料から分析し背景を探ります。また、行動観察を進めていく中で発達レベルを評価したり、仮説を立てて状況の考察をして正確に行動把握します。これらの評価をふまえ将来目標である援助方針を立て、援助プログラム（寮内の援助体制の整備、関係職員の調整、家族との連携等についての具体的取り組み）の目標を設定していきます。

療育要件

プログラムの目標を構成する項目は、厚生省心身障害研究『精神薄弱施設における治療教育法の開発的研究』（当園の職員も分担研究者のチーム員として参加）でまとめた援助の要件を参考としており、その人の状態に合った要件を組み合わせるプログラムの中に取り入れています。その有効要件の骨子は（別表3）のようなものです。

<別表 3>

受け入れ時の療育視点



(4) 課題

対象者に関わる者は目先の行動障害の増減に一喜一憂するのではなく、その人全体像を見極めて、今後のライフサイクルを見通した目標を設定し、援助していけるかが重要であると言えます。

専任指導員として障害特性の環境の整備を考慮する取り組みの中で、ある程度の効果は上げられましたが、行動障害自体を無くすことは容易ではありません。しかし、対応する側の意識が変わることで周囲との不適応状態の軽減は図られました。（別表4参照）

専任指導員は各セクションを横断するコーディネーターで、常に寮及び対象者に関わることは困難です。そこで寮長・主任・ケース担当といった、実際に取り組んでいる人達と専任指導員が視点や情報を共有することが重要で、いかに対象者に合ったプログラムを提供し、それを実施・継続して維持できるかが課題となります。

さらに専任指導員は、園内全体の療育レベルの底上げの役割を担っています。現在は「分散型」と言われる状況の中で援助が進められていますが、「分散型」ゆえに起こる問題点の整理を行なうことも必要です。同時に、専任指導員の役割の明確化を図り、専任指導員の資質向上や養成のための研修制度の創設等が、今後の課題となります。

<別表 4>

強度行動障害への取り組み

強度
行動障害
の成因

強度行動障害は対象者が生来的に持っている資質そのものではなく、
それが不適切な育て方との相互交渉の中で形成された『状態』である。
つまり行動障害は本人の持つ生物学的な要因と生活や教育の育成環
境の要因が相互作用しあった結果形成される環境不適合である。

障害特性

重度の発達遅滞・気質障害（自閉症含む）・精神障害

情緒安定の構図

情緒安定

援助チーム
の考え方



強度行動障害対策の基礎は環
境の整備にあり、服薬調整を
主とする医療との連携と、安
心を与え職員の対応の般化を
二本の柱として情緒安定を導
く考え方が成り立つ

- ※日課等を理解してもらえるように説明する→職員が工夫する
- ※援助者の視点を変える
- ※スケジュールを提示し、見通しを持たせる→安心させる
- ※やらせる・押しつける・与えるというより、選択肢を提供して
選んでもらう→自己選択・自己決定の尊重
- ※今までの行動パターンから頭ごなしに決めつけない→先入観にとらわれない

このような
提案に対して

施設病

画一主義

- ※今までのほうが良かった
- ※取り組みもあまり変化がない
- ※どうしてもできない、どうすればいいんだ
- ※指摘されても素直に受け入れない
- ※やり方を変えるのは大変
- ※手がないからしかたない

対応の
統一

視点の一致

上記のような考え方が生まれることは当然と考えられる

職員が変わる

寮での
取組み

- ※各自それぞれが、人間関係のコツをつかむ
- ※関わる側が精神的余裕をもって無理をしない
- ※刺激を取り除き安心を与える取り組み
- ※現象のとらえ方・仮説・観察の視点を統一する

チーム指導
体制の構築

5 今後の事業課題

本格的に事業に取り組んでから2年間の経過した現時点での課題、あるいは未整理の問題についていくつかあげてみます。これらの中には当園で引き続き検討を行っていくもの、措置機関や県本庁と協議を行わなければならないもの等があります。

(1) 入所期間と事業対象定員

入所期間

入所期間は「強度行動障害対策生活支援事業実施要領」（以下「県要領」という。）により『3年以内』と規定されています。対象利用者の障害・行動特性の理解や援助方法については3年間の一定時期に確立できますが、精神障害や重複障害のある利用者については、現状を見る限り、今後1年で行動障害が改善しないのではないか、また、行動障害そのものは軽減したとしても措置解除や措置変更が出来ないと予測される利用者も見込まれます。

県要領では、『措置の変更及び解除にあたっては、…（以下省略）』としており、いわゆる家庭復帰や他施設へ移行することになっていますが、これらの利用者については、3年経ったからといって強制できないと思われます。特に、成人民間施設から受け入れた場合、元の施設に戻す前提が必要と思われますが、3年後に空いている保障はありません。

第一の課題として、３年という期間の是が否の検討があげられます。

事業対象定員

事業開始に先立って、実施方法を各寮分散型とし各寮に専用個室を整備しました。従って、事業対象定員は自ずと６人、なおかつ、児童男子３人、児童女子１人、成人男性１人、成人女性１人となっています。現在、事業対象６人、要援助重点対象（事業対象に準じて援助）７人について鋭意取り組んでいます。今、一般入所枠が空き、かつ、明らかに事業対象と認定出来る利用者の入所相談があつた場合に、事業対象定員上の理由で入所否とできるかどうか。逆に、近い将来、事業対象が園内外に移行して事業対象定員が空いた場合に、ベッドを空けたままにするのかの、相反する問題も考えられます。

第二の課題として、事業対象定員について一定の考え方を整理すると共に、園内外の認知を受けることがあげられます。

政令市との調整

本事業は県の事業であり、県要領でも横浜・川崎市の政令市分については想定していません。しかしながら、児童施設については政令市利用者も入所しており、今後も入所があります。

横浜・川崎市共に、現在のところ本事業には取り組んでいませんが、当然、養護性を理由とする以外は、在宅等では生活困難の理由での入所相談となり、本事業対象とした方が良くと思われる利用者も見込まれ

ます。現に園内選定対象中、政令市利用者は5人です。

第三の課題として、横浜・川崎市・県の3者で事業対象定員等も含めて各種調整が急がれます。

本事業を効果的に推進していかなければなりません。県立施設が担う各種役割上、いずれも県要領どおりに割り切っていけないのではないかと危惧があります。かといって、これら課題について順次整理していかないと、援助の難しい利用者が滞留するだけではなく、順次、新規対象利用者に取り組む都合上、かつての事業対象利用者への援助が手薄になってしまい、いったんは改善を見た行動障害が再現することも考えられます。

(2) 養護学校との連携

療育視点の共有と役割分担

学校も福祉施設も利用者の「自立と社会参加」という、共にめざす理念なり目標に変わりはありません。しかしながら、家庭生活と学校生活に違いがあるように、関わる時間帯も違ってきましたし、具体的な指導なり方法には差異があり、役割も異なってきました。先ず、このことを是とし、学校と福祉施設はお互いの機関・方針・役割を認識していかなければなりません。これが不十分ですと、疑心暗鬼になったり不信感が生じることにもなりかねません。

今日まで、本事業の養護学校への説明からお互いの生活の場を見学したり、当園援助チーム会議に担当

教諭等の参加を求めながら療育視点の共有と役割分担に努めてきました。今後とも微にいり細にいり情報を交換しながら、連携強化を図っていく必要があります。

特別な配慮

当園が本事業を行うことによって、他の学校よりも保土ヶ谷養護学校に指導の難しい児童が多く在籍することになります。これは他の児童・生徒や教員に少なからず影響があるものと思われます。このような中で、ある利用者については学校生活の場面でもマンツーマンで個別教育を行う等、各種配慮がなされています。

当園では通常の職員体制の他に専任指導員が配置されていますが、もし、この配置がなかったとしたら、ケース担当者を中心に相当に負担感が増していたのではないかと、また、今日までのような事業効果は上げられなかったと思われます。

他機関についてうんぬんするのは越権ではありますが、また、学校でも学校長や教頭を初め、学年主任や学部主任が有効な機能を果たしていることは承知していますが、専任指導員のような教員配置、あるいは利用者の特性によっては「訪問教育制度」の活用等、特別な配慮も検討の時機に来ているのではないかと考えられます。

前者については、次年度以後も学部別の援助調整会議を設定する等、学校と当園の努力によるところが

大きいのですが、後者については障害福祉課と障害児教育課による主管課レベルの調整も求められる課題です。

(3) ハード面・ソフト面の再整備

個室の不足

各寮に専用個室を整備し有効活用されていますが、最低でもプラス2室の個室整備が必要です。

自閉的傾向や要援助重点対象者の中には、対人緊張や刺激等の緩和のために個室が必要な利用者が散見されます。また、事業対象者が園内の一般利用者に移行したからといって、部屋替えが困難な場合も想定されます。

ちなみに、個室の必要性は本事業のみならず、今後、ますます充実を期する地域サービスを展開する上でも欠かせません。一時利用ケース、特に初めて施設を利用する場合には、安全かつ安心して生活できることが本人・家族にとって一番の目的となります。利用者の年齢や特性により、静養室を活用する等、創意工夫しながら対応していますが専用個室が有効です。

次に、この間、ドアやクローゼット等の度重なる破損がありました。これら経験をもとに強固な整備が望まれます。また、ビデオカメラも全室（現在2室設置のみ）に設置する必要があります。

これら課題は多額の予算を伴うもので、現在の県財政事情からいっきよに解決は図れないと思われますので、計画的な整備が必要です。

各寮分散と専用棟

各寮分散型で事業開始した以上、専用棟について言及しても仕方がないことですが、3年の区切りの中で、本人と他利用者との分けて、各寮分散型のメリットとデ・メリットについて一定の評価をする必要があります。

特に、他利用者のデ・メリット面については、ややもすると本人中心にすることによって、他利用者の生活に少なからずマイナスの影響や制限を設定することも多くあったと思われますので、最低限に押さえていく必要があります。

おわりに

障害福祉の中にノーマライゼーションという言葉が定着して久しいのですが、「強度行動障害」という言葉なり定義もなくなることを、最終課題におきたいと思います。

本事業開始にあたって、予算獲得上の理由等からインパクトのある用語として「強度行動障害」と名付けられたと思われますし、事業を実施する側に見れば、さほど問題ではないかもしれませんが、家族にとっては強度行動障害があることは容認できても、受容し難い用語ではないかと思われます。

本事業に取り組んでみて、一人ひとりの障害特性を理解し、一人ひとりの個別援助プログラムに基づいて、職員が共通の療育視点と援助を展開（必要により服薬調整や補助具活用）することによって、問題行動の軽

減・改善が図られるようになってきました。

しかしながら、このことはすべての利用者についても必要なことです。対象利用者だからといって特別扱いすることのない援助が本来です。また、一人ひとりの障害特性なり強度行動障害に至る原因究明をいくつかのパターン化をする中で、予防についても検討を行っていくことが必要でしょう。

あとがき

創立50周年記念行事の一環として、現在当園で行っている療育の一つの手法を、関係する皆様方のお力を借りて、このような形でまとめることができて心よりお礼申し上げます。

このところ、世の中の価値観、人びとの生き方等大きな変革の流れの中にありますが、その中で変らぬ生き方に、それは他とやかに協調していくか、別な言い方をすれば、人が生きとし生けるものどう共生していくかということだと思えます。その共生していく上での、障害の軽減、改善こそが私達の役割だと思っております。その思いを新たにしたこのまとめが、皆様方に少しでもお役に立てば幸いです。

私達もこの療育実践を通じて、個別援助の在り方、療育としての在り方等多くの事柄を学ばせてもらいました。そしてこれらのことを次の療育体制をどう生かしていくか、また次の50年に向け専門施設として療育体制をどう整えていくかが私達の課題でもあります。今後とも関係する皆様方のご指導をいただき、利用者援助の充実につとめていきます。

平成11年5月

村山英夫

ご協力いただいた方々

青木正人	(県立保土ヶ谷養護学校)
飯田雅子	(弘済学園)
石川千香子	(家族)
井上末子	(家族)
江崎康子	(県自閉症児・者親の会連合会)
岡崎良信	(元ひばりが丘学園)
小林邦子	(家族)
(園内)	
荒木宏治	岡本忠之 風間 悟
相良雅子	玉置 司 徳光龍子
古本 敏	三堀久美子 村山英夫
山崎敦史	山野上浩己

(敬称略・五十音順)

編集委員

荒木宏治	齋藤憲磁	内藤 孝
三浦光弘	渡辺幸雄	

わたしたち、かわるよ！

強度行動障害への取り組み

発行日：平成 11 年 5 月

発 行：神奈川県立ひばりが丘学園

創立 50 周年記念事業実行委員会

〒233 - 0006 横浜市港南区芹が谷 2-1-1

TEL(045)822-3916 FAX(045)822-3970

印 刷：神奈川新聞社 出版局