

ISBN978-4-904654-04-0

平成21年度 独立行政法人 福祉医療機構（長寿・子育て・障害者基金）

自閉症者のための都市型入所施設のモデル設計事業報告書

－強度行動障害者にも対応した自閉症者の都市における生活支援と住まい－

自閉症者のための都市型入所施設のモデル設計事業報告書

特定非営利活動法人

自閉症サポートセンター



平成22年3月

特 定 非 営 利 活 動 法 人
自閉症サポートセンター

目 次

はじめに	2
第1章 総括	4
第2章 強度行動障害について	
2. 1 強度行動障害の定義と国の施策	19
2. 2 強度行動障害に対する千葉県の施策	24
2. 3 自閉症児者の行動障害及び子どもの将来生活についての保護者のニーズ	29
2. 4 世話人の想い	60
第3章 先進事例から見る強度行動障害に対する望ましい支援（弘済学園）	
3. 1 弘済学園における強度行動障害を示す方への療育支援	71
3. 2 弘済学園における強度行動障害を示す方への療育支援事例研究	83
3. 3 弘済学園について（資料）	95
第4章 先進事例から見る都市での生活	
4. 1 北欧の障害者福祉と住環境	99
4. 2 スウェーデン・デンマーク視察研修報告	103
4. 3 まつばっくりからの提案	115
第5章 都市型生活施設のモデル設計	
5. 1 都市型生活施設の機能	124
5. 2 強度行動障害者に対応した入所施設のモデル設計	134
5. 3 入所施設の人員配置について	146
第6章 資料	
6. 1 設計委員会記録	149
6. 2 各種資料	152

はじめに

障害者自立支援法のもとでは、従来の入所施設は夜間の施設入所支援を行うなど、生活上の介護が必要な重度の障害のある人の支援や、地域生活への移行に向けた支援を重点的に行う施設としての性格を強く打ち出され、新たな施設の整備は抑制されています。

しかし一方で、強度行動障害をはじめ引きこもりなど非常に厳しい事態にある自閉症者も少なくなく、彼らへの支援は、まさに「待ったなし」の状態にあります。

そこで、人口 100 万人を超える千葉県東葛地域における当事者の実態や先進事業者の取組みをきめ細かく分析するとともに、真に必要な施設として「都市型入所施設（以下、「都市型生活施設」と言う。）」をソフト及びハード面で具体的にモデル設計を行うことにより、強度行動障害者を含む自閉症のある人の都市における生活支援の一つの方策を確立することを目的とした調査研究を、独立行政法人福祉医療機構の平成 21 年度高齢者・障害者福祉基金特別助成分によって実施しました。

この報告書を読んでいただき、強度行動障害者を含めた自閉症者の都市における生活支援の一助としていただければ幸いです。

特定非営利活動法人
自閉症サポートセンター
理事長 松井 宏昭

都市型生活施設のモデル設計委員会

氏 名	所 属
座長	松井 宏昭
	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター
副座長	早坂 裕実子
	社会福祉法人 まつど育成会 まつぼっくり
委員	西山 正雄
	社会福祉法人青葉会設立準備会
委員	南川 岳胤
	社会福祉法人 白峰福祉会 町田生活実習所
委員	楯 雅博
	財団法人 鉄道弘済会 総合福祉センター 弘済学園
委員	與那嶺 泰雄
	千葉県発達障害者支援センターC A S
委員	中島 勉
	NAKAJIMA パース デザイン オフィス
委員	佐野 一広
	佐野建築設計室
委員	横内 猛
	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター
事務局	柏市自閉症協会 青年・成人部
	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター

第1章 総括

1. 研究目的

障害者自立支援法のもとでは、従来の入所施設は夜間の施設入所支援を行うなど、生活上の介護が必要な重度の障害のある人の支援や、地域生活への移行に向けた支援を重点的に行う施設としての性格を強く打ち出され、新たな施設の整備は抑制されている。

しかし一方で、強度行動障害*など非常に厳しい事態にある自閉症者も少なくなく、彼らへの支援は、まさに「待ったなし」の状態にある。

*強度行動障害

強度行動障害とは、噛みつき、頭突きや、睡眠の乱れ、同一性の保持、場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物損壊、自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その支援環境では著しく処遇の困難な2次的、3次的障害である。

千葉県手賀沼湖畔には、平将門にゆかりの史跡が多く見られる。最近では将門の本拠地は実は旧沼南町（現柏市）ではないかとする報告が発表されるなど歴史的に豊かなこの地において、強度行動障害者の対応を含めた自閉症者の生活支援を「都市型生活施設のモデル設計」という形で具体的に提案することを目的として、この調査事業は始まった。

調査研究では、人口100万人を超える千葉県東葛地域における強度行動障害等のある自閉症者やその保護者の実態やニーズ、先進事業者の取組みをきめ細かく分析するとともに、真に必要な施設として「都市型生活施設」をモデル設計することにより、強度行動障害者にも対応した自閉症のある人の都市における生活支援の一つの方策を確立することを目指した。

2. 調査研究方法

（1）都市型入所施設のモデル設計委員会の設置

本調査研究を推進するために、「都市型生活施設のモデル設計委員会」を設置した。

座長	松井 宏昭	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター
副座長	早坂 裕実子	社会福祉法人 まつど育成会 まつぼっくり
委員	西山 正雄	社会福祉法人青葉会設立準備会
委員	南川 岳胤	社会福祉法人 白峰福祉会 町田生活実習所
委員	楯 雅博	財団法人 鉄道弘済会 総合福祉センター 弘済学園
委員	與那嶺 泰雄	千葉県発達障害者支援センターC A S
委員	中島 勉	NAKAJIMA パース デザイン オフィス
委員	佐野 一広	佐野建築設計室
委員	横内 猛	特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター
事務局		柏市自閉症協会 青年・成人部 特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター

(2) 調査研究

調査研究を推進するために、4つの研究課題を置いた。

研究課題1 強度行動障害について

- 1) 強度行動障害の定義と国の施策
- 2) 強度行動障害に対する千葉県の施策
- 3) 自閉症児者の行動障害及び子どもの将来生活についての保護者のニーズ
- 4) 世話人（保護者等）の想い

研究課題2 先進事例から見る強度行動障害に対する望ましい対応

- 1) 弘済学園における強度行動障害を示す方への療育支援
- 2) 千葉県入所施設に関する研究会
- 3) 千葉県内の入所施設の調査

研究課題3 先進事例から見る都市での生活

- 1) スウェーデン・デンマークの障害者福祉
- 2) 入所施設「まつばっくり」の実践の分析

研究課題4 都市型生活施設のモデル設計

- 1) 都市型生活施設の機能
- 2) 強度行動障害に対応した入所施設のモデル設計

2. 強度行動障害者を含む自閉症のある人の都市生活における望ましい支援の要素

(1) 自閉症児者の実態

柏市自閉症協会が調査した「自閉症のある人の実態」は、モデル設計をする上で最も重要な要素となった。

- ・ 18歳以上の人たち平成21年度9月の現時点で強度行動障害の割合は8%、18歳未満では19%である。
- ・ 平成20年度以前まで遡ると、18歳以上の人たちの強度行動障害の割合は58%、18歳未満では61%となる。
- ・ これらは、高機能自閉症群であっても同様である。
- ・ 子どもの年齢に関わらず5割の保護者が、子どもの行動障害によって「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがある。
- ・ 子どもの年齢に関わらず5割の保護者が、子どもの行動障害によって「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまったり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがある。
- ・ 入所施設、ケアホーム・グループホームとともに5割以上の人たちが希望している一方で、1割程度の人が一人暮らしを希望している。

次に、委員会の論議や調査の結果わかった、強度行動障害者を含む自閉症のある人の都市生活における望ましい支援の要素を示す。

(2) 強度行動障害を伴う自閉症にも対応できる望ましい支援

- アスペルガー症候群を含む柏市自閉症協会の会員の2人に1人は強度行動障害またはその予備群である。このことを考えると、都市型生活施設の機能として、強度行動障害の人のみを対象とするのではなく、自閉症のある人全てを想定した取組みが必要である。

(3) 強度行動障害に対する望ましい支援

- 弘済学園のフレームとプログラムを成功例として扱う。
- 支援場所として最もふさわしいのは、支援のフレームやプログラムのぶれない入所施設である。強度行動障害者の対応ができる新たな施設の設置が必要である。
- 強度行動障害に対応した望ましいプログラムは、構造化された環境のなかで、薬物療法を活用しながら、許容的なリラックス環境を準備し、過剰な刺激をさせて、キーパーソンを軸にチームで取り組み、楽しい雰囲気で、わかりやすいコミュニケーション方法を用いて情報提供と自己選択をしやすくし、その他様々な障害を理解した周囲が、次第にセルフコントロールを促し、安定した生活習慣を積み重ねていくことである。
- 時間をかけて段階的に（生理的要素、認知、構造化）成功体験を増やす。
- 対応方法を共有し、目的・目標、支援方法の共通化を図る。
- 入所施設では、強度行動障害者の対応ができる職員と、キーパーソンとなる施設長の配置が絶対である。職員のセンス、支援者の状態をとらえる確かな目が求められる。
- 医療機関と連携を図る。
- 家族・家庭への支援も重要である。
- 家庭や地域で生活する強度行動障害に対する支援も同様に重要であり、入所施設は地域の自閉症者支援の基幹的な役割として位置づける。他の支援機関へのサポート、積極的に支援・連携を図る。

(4) 入所施設でもノーマルな都市生活を目指

- 「施設」という発想から「住まい」への転換が必要である。
- 強度行動障害者であっても、地域に出て行くプログラムを描く。
- 入所施設だけでなくグループホーム、ケアホームを組み合わせて計画する。
- 入所施設にあっては、個室のユニット制を導入し、住まいを意識した居住空間を設定する。ユニットごとに独立性を持たせる。
- 都市だから、地域の催しに市民参加するとともに、近隣の運動施設や文化施設を積極的に利用する。
- 都市だから、住まいと働く場所を分離する。
- 都市だから、玄関を出て普通にコンビニとか郵便局とか生活に必要なところに歩いて行けているところに住もう。
- 家庭とも簡単に往来ができるように。
- 一人あたりの部屋はできるだけ広く、また共通空間も広く取る。
- 水耕栽培のようなカッコイイ都市型的なプラントを作つて、収益も上げながら運営する。
- 人権に配慮する。

3. 強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設の果たすべき役割や機能

以上を踏まえて、強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設の果たすべき役割や機能を提案する。

提案では、次の二つの目標を叶えることを条件とした。また、前項までの対策を実施するための機能をできるかぎり取り入れることとした。

- ① 強度行動障害のある人も、家族が暮らす街での生活
- ② 全ての自閉症のある方を対象とした取組み

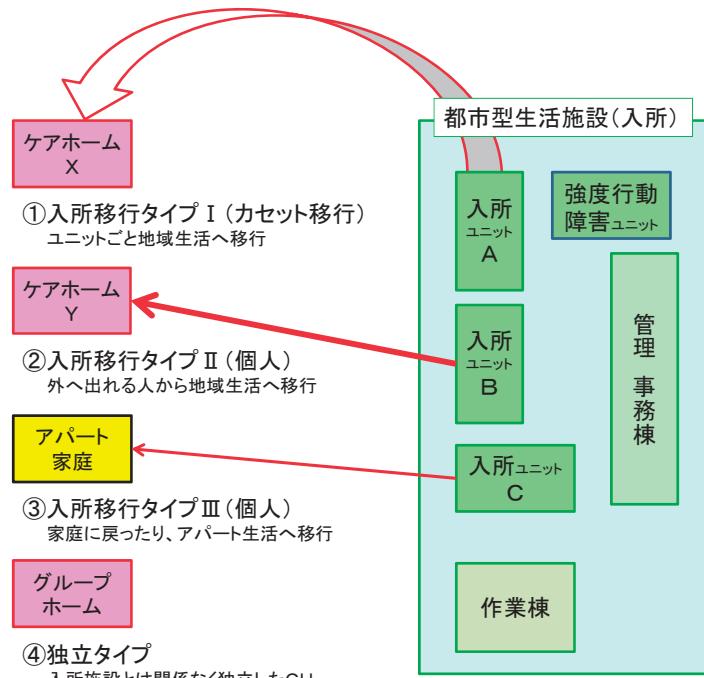
(1) 強度行動障害のある人も、家族が暮らす街で過ごすための機能

- 強度行動障害のある方に対応するための直接の支援基盤施設として入所施設を配置する。
- 入所施設は、グループホームやケアホーム、さらに日中活動先の施設支援、生活支援を担うとともに、これらのバックアップ施設として、いわゆる自閉症者支援の基盤的施設の役割を積極的に果たす。
- 入所施設は、地域のグループホームやケアホーム、家庭などで生活する強度行動障害者のため、地域に開放した短期入所支援を実施する。
- 入所施設では、強度行動障害者を含めた、入所者一人ひとりの地域移行に積極的に取り組む。
- 入所施設からの地域移行として、次の移行タイプが考えられる（図総括-1）。
 - ① 入所のユニットがそのままカセットでケアホームに移行するタイプ
 - ② 地域移行できる人が、ケアホームやグループホーム、家庭、アパートに移行するタイプ

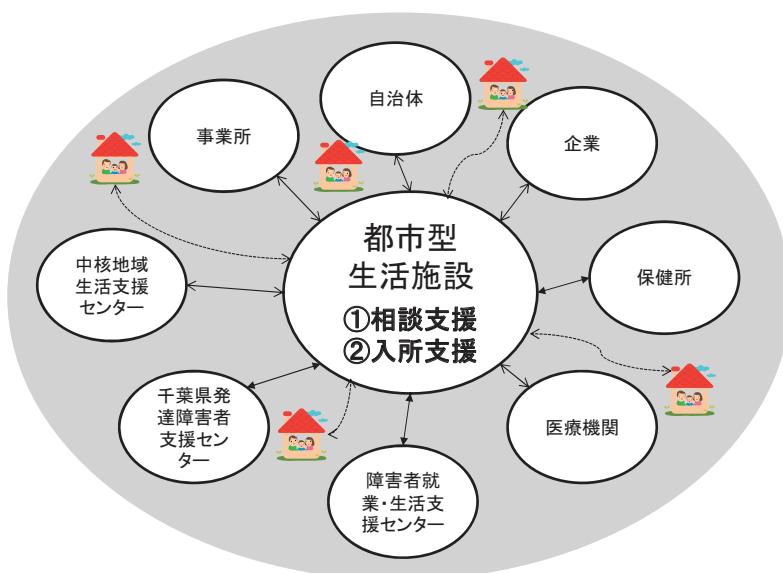
(2) 全ての自閉症のある方を対象とした取組み

1) 都市型生活施設の中核機能としての相談支援機能

- 利用の対象は、都市住民（一般市民、障害者、直接の利用者）である。
- 医療機関、行政、各種の相談機関との連携を図る（図総括-2）。
- 在宅支援として訪問支援を実施する。
- 相談者に対して、ナイト、日中など様々な支援方法の中から障害の特性に応じた適切な支援を提供する。
- 機関の相談に対して、公的機関や民間の相談機関と有機的なネットワークにより連携を図り、訪問コンサルテーション（巡回支援）を実施する（図総括-3）。
- 都市型生活施設は、各種関係機関への相談支援を果たすだけでなく、地域の利用者からの相談に積極的に対応する（図総括-2、3）。



図総括-1 入所施設から地域への移行



図総括-2 都市型生活施設と各機関、家庭の関係

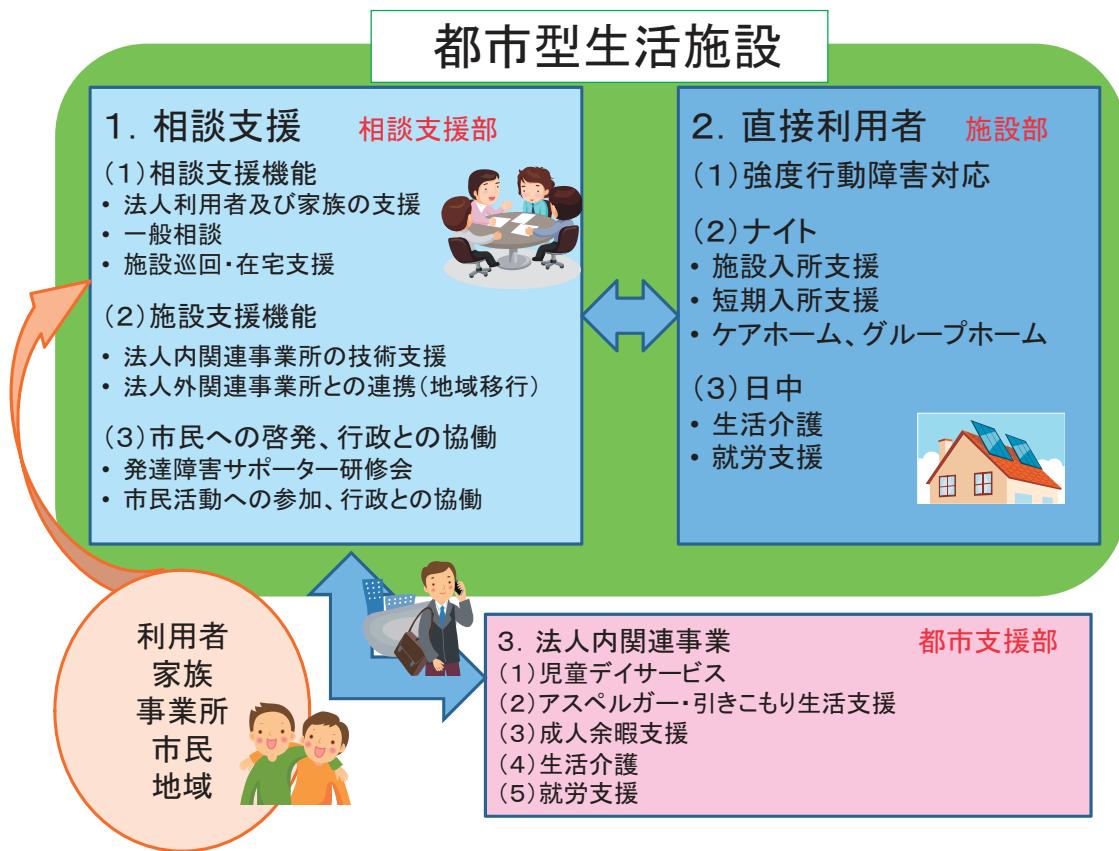
2) 都市型生活施設の基盤的な施設としての入所施設の機能（一部を再掲）（図総括 1～3）

- 強度行動障害のある方に対応するための直接の支援基盤施設として入所施設を配置する。
- 入所施設は、グループホームやケアホーム、さらに日中活動先の施設支援、生活支援を担うとともに、これらのバックアップ施設として、いわゆる自閉症者支援の基盤的施設の役割を積極的に果たす。
- 入所施設は、地域のグループホームやケアホーム、家庭などで生活する強度行動障害者のため、地域に開放した短期入所支援を実施する。

- 入所施設では、強度行動障害者を含めた入所者一人ひとりの地域移行に積極的に取り組む。
- 強度行動障害者に対応するため、施設長のリーダーシップと職員のセンスや資質は重要な要素となる。また、職員に対するメンタルヘルスについて十分配慮する必要がある。

3) 地域生活を支援するための拠点的な多機能型自閉症児者支援機能（図総括-1～3）

- 自閉症者のための地域生活支援のために、地域の事業所や企業、自治体、保健所、各種相談機関との密接な連携のもとなんらかの支援が必要な自閉症児者や家族に対する、いわゆる都市における地域生活を支援するための拠点的な多機能型自閉症児者支援施設として機能させる。これらの機能の核となるのは、1) の相談支援機能（ソフト）であり、2) の入所施設機能（ハード）である。
- 法人内に関連する事業を持つ場合は、相談支援機能（ソフト）及び入所施設機能（ハード）と強固な連携を図り、地域生活支援を推進する。



図総括-3 強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設

4. 強度行動障害者に対応した入所施設のモデル設計

(1) 設計のコンセプト

都市的機能の備わった住宅街の中の1街区、約5,000m²前後を計画敷地と想定し、近隣住民との相互理解を深め、地域に根差した施設づくりを心がける。

また、入所者と職員と親の3者が「安心」、「安全」、「自由」、「希望」を意識し、地域社会と密接な関係を築く事が出来る環境を備える。

さらに、入所者のステップアップを促し、地域生活への移行を手助けする為のハードづくりを目指す。

そのために、前項までの提案に加えて、次の基本コンセプトで設計した。

- ① 敷地を居住・管理・作業の3つのゾーンに分け、各機能を明確にする事で入所者の社会性を向上させる。
- ② 強度行動障害者を含めた、入所者一人ひとりのプログラム構成を考慮した環境を提供し、規則正しい生活習慣をつくる事により安心感を与え、ストレスを緩和させる。
- ③ グループホーム、ケアホームに近づけたユニット構成とし、より「家庭（住まい）」を意識した居住空間にする。
- ④ 破損、破壊に対して迅速に回復できる工法、建具とし、臭い対策なども含めて常に清潔感を保たせる。
- ⑤ 光と風を感じる空間を演出し、適度な自然観を加える事で、「優しさ」「やすらぎ」を与える。
- ⑥ 地域との交流を深める為の環境を整える。

（2）建築物の概要（図総括-4～9）

モデル都市型生活施設の概要を次にまとめた。

項目	内 容		
主要用途	自閉症を中心とした知的障害者支援施設（入所棟・作業棟・相談支援）		
敷地面積	入所棟 約 4,730 m ²	作業棟 約 670 m ²	全体約 5,400 m ²
建築面積	入所棟 1,576.0 m ²	作業棟 400.0 m ²	
延床面積	入所棟 2989.70 m ²	作業棟 599.0 m ²	全体 3,588.70 m ²
規模 / 構造	地上 2 階建て 耐火構造 又は準耐火構造 鉄筋コンクリート造 鉄骨造 又は準耐火大規模木造 (特定の構造、工法を指定しない)		
定員	施設入所：強度行動障害者 4 人を含む 40 人、短期入所：10 人 生活介護：40 人、自立訓練：10 人、就労移行：10 人		

（3）施設内の構成と設計主旨

1) 入所棟 1 階：4 ユニット 管理・共用ゾーン 1 階（図総括-6）

①強度行動障害者ユニット（図総括-9）

- 入所 4 室 + スタッフ控室 + リビング・ダイニング・キッチン + 浴室 1 + トイレ 2 + 洗面
- 他のユニットから適度な空間を挟み、動線上刺激の少ない位置とする。また入所者の部屋が壁一枚で隣接しないようにする。

②男性用静養室（図総括-8）

- 静養室 2 室 + 浴室 1 + トイレ 1 + 洗面
- 突発的なパニックに陥ったとき、落ち着いてもらう部屋。短期入所者にも利用可能とする。

③男性用ユニット 1～3（図総括-8）

入所 6～7室（内短期用 1室）+予備室 0～1室+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1
+シャワー1+トイレ 2+洗面

できるだけグループホーム、ケアホームに近い空間構成とし、集団的・家族的な生活の調和を目指す。また日常生活の中に短期で入る方との位置関係に配慮する。

④エントランス・ホール

エントランスにて靴を履き替え、衛生面に配慮。ホールでは、簡易な接客ができるようにスペースを確保する。

⑤事務室

施設長、支援スタッフ、事務の方等ひとつの空間でコミュニケーションが取れるようにする。

⑥多目的ルーム

入所者全体のリビングであり、中庭と一体化させくつろぎの空間とする。また地域の方にも日常的に開放し、交流の場とする。

⑦食堂

入所者の特性にあわせユニットのダイニング、個室、また食堂での食事、いろいろ対応できるようにする。

⑧厨房

料理は専門スタッフを置き、3食ここで調理する。

⑨医務室・静養室

医療行為の空間である。

2) 入所棟 2階：4ユニット 管理・共用ゾーン 2階（図総括-7）

①男性用ユニット 4

入所 7室（内短期用 1室）+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1+シャワー1+トイレ 2
+洗面

プライバシー確保のため、女性入所者との日常動線の交わりをできるだけ少なくし、比較的安定している入所者のユニットとする。

②女性ユニット 1

入所 5室（内短期用 1室）+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1+シャワー1+洗面
他のユニットから適度な空間を挟み、動線上刺激の少ない位置とする。比較的強度行動障害に近い入所者を対称とする。

③女性用静養室

静養室 2室+浴室 1+トイレ 1+洗面

突然的なパニックに陥ったとき、落ち着いてもらう部屋。短期入所者にも利用可能とする。

④女性用ユニット 2・3

入所 6～7室（内短期用 1室）+予備室 0～1室+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1
+シャワー1+トイレ 2+洗面

できるだけグループホーム、ケアホームに近い空間構成とし、集団的・家族的な生活の調和を目指す。また日常生活の中に短期で入る方との位置関係に配慮する。

⑤運動室

適度な運動によるストレス発散のための空間であり、特に雨の日のプログラム対策となる。また、父母会など多人数での会議にも利用され、多目的な空間とする。

隣接する倉庫は一部の運動用機器、及び会議用椅子の収納空間とする。

⑥浴室

ユニット内での入浴でまかないきれないときに対応し、入所者だけでなく、利用者の運動の後の入浴またはシャワー空間とする。

⑦ランドリー

入所者それぞれユニット内での洗濯が出来ることを目標とするが、基本的には、集中洗濯室にて洗濯を行う。乾燥は乾燥機の利用、及び屋根のあるルーフバルコニー、屋上を利用する。

⑧サポートセンター

自閉症者のための地域生活支援など支援方法の相談窓口となり、支援スタッフが日中常駐する。

⑨家族宿泊室

都市での施設となるため、比較的遠方からの家族に対応し、入所者が不安定なときなども、家族とともに過ごす空間する。

⑩応接室・会議室

3) 作業棟 1階・2階 (図総括-6、7)

①作業室 7室

小学校の教室程度の広さを持った作業室 6室を設定。作業内容は食品加工・手工芸など特定はできないが、1室 10人程度作業空間として考えた。それぞれの作業室に、隣接したトイレ・静養室を設置し、支援するスタッフも運営し易いよう配慮した。また利用者の動線も集中しないように2方向のアプローチ、出入り口の分散を考慮し、できれば地域の人と交流できるよう、広場に隣接させた。

空き缶加工の作業室は、強度行動障害の入所者を対象とした作業室である。

作業は、入所者 50人と通所する方を含めると 60人以上の作業空間となることが予想される。利用者の特性に合わせた作業を考えると、作業棟の屋内の作業空間だけでは充足できないので、敷地外に農業や園芸などの地域生活に溶け込む屋外作業空間が必要となる。

4) 入所者の日常の動線

図総括-6 及び 7 の平面図上に描いた緑（男性）のラインと赤（女性）のラインが入所者の日常の動線である。住まいと仕事場の分離。入所者は各ユニットから屋外に出るための玄関から、緑に囲まれた遊歩道を歩き仕事場に向かい、帰ることができる。また、閉鎖可能ラインでアコードィオン等により施設を閉じ、安全を確保した上、建築物外周を使った運動プログラムを可能とする。強度行動障害者に対しては、一番長い動線となる位置を考え、それもプログラムの一環となればと考えた。

屋内では、男性女性の動線の交わりを共用空間以外では、少なくし、プライバシーの確保、穏やかな日常・生活リズムつくりやすさを限られた敷地の中でも達成できるよう検討し、また、広場や中庭、緑も日常の動線にあわせ、施設である前に住まいでありたい考え、配置した。



図総括-4 都市型生活施設のエントランス



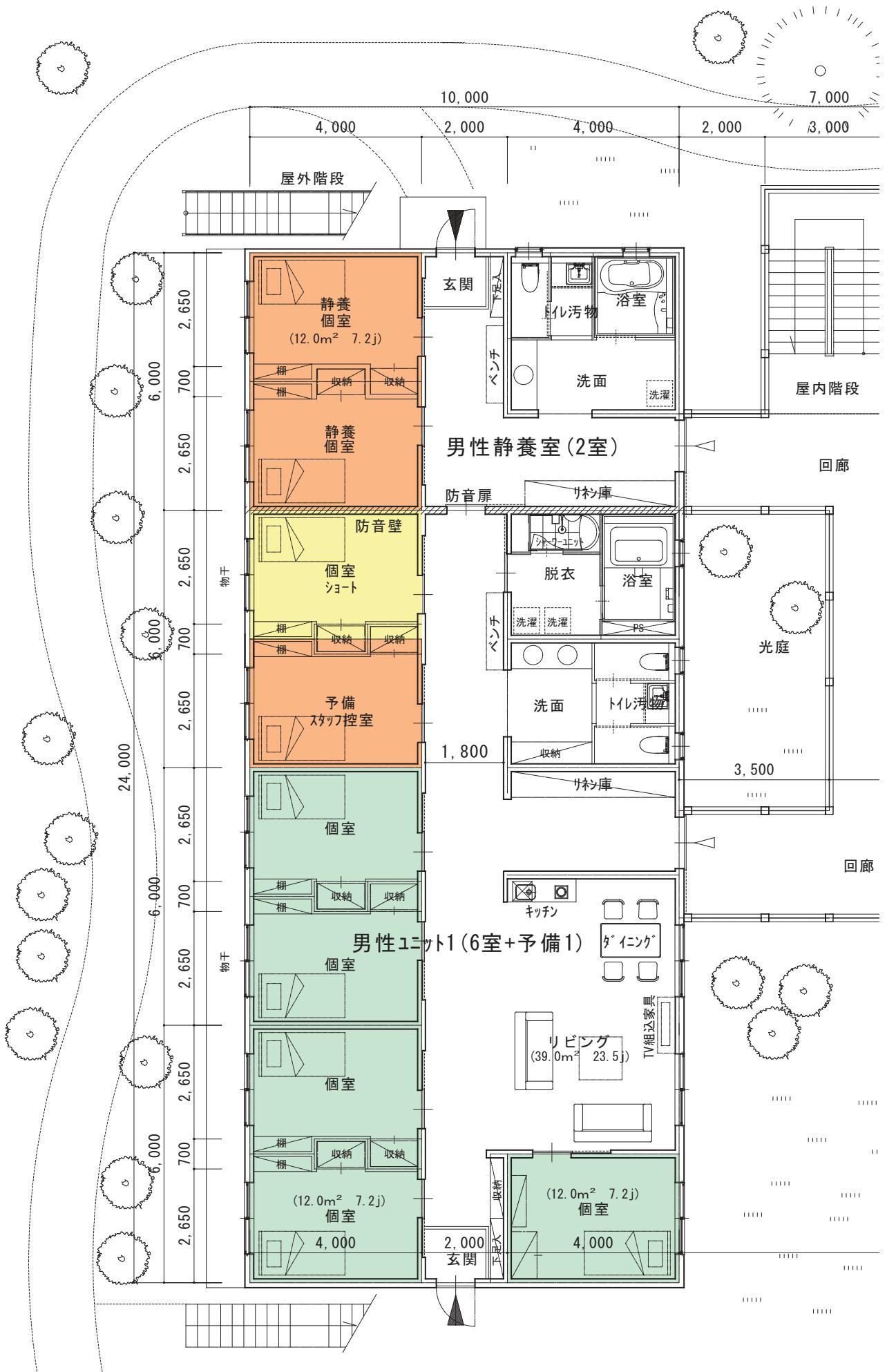
図総括-5 都市型生活施設の鳥瞰図



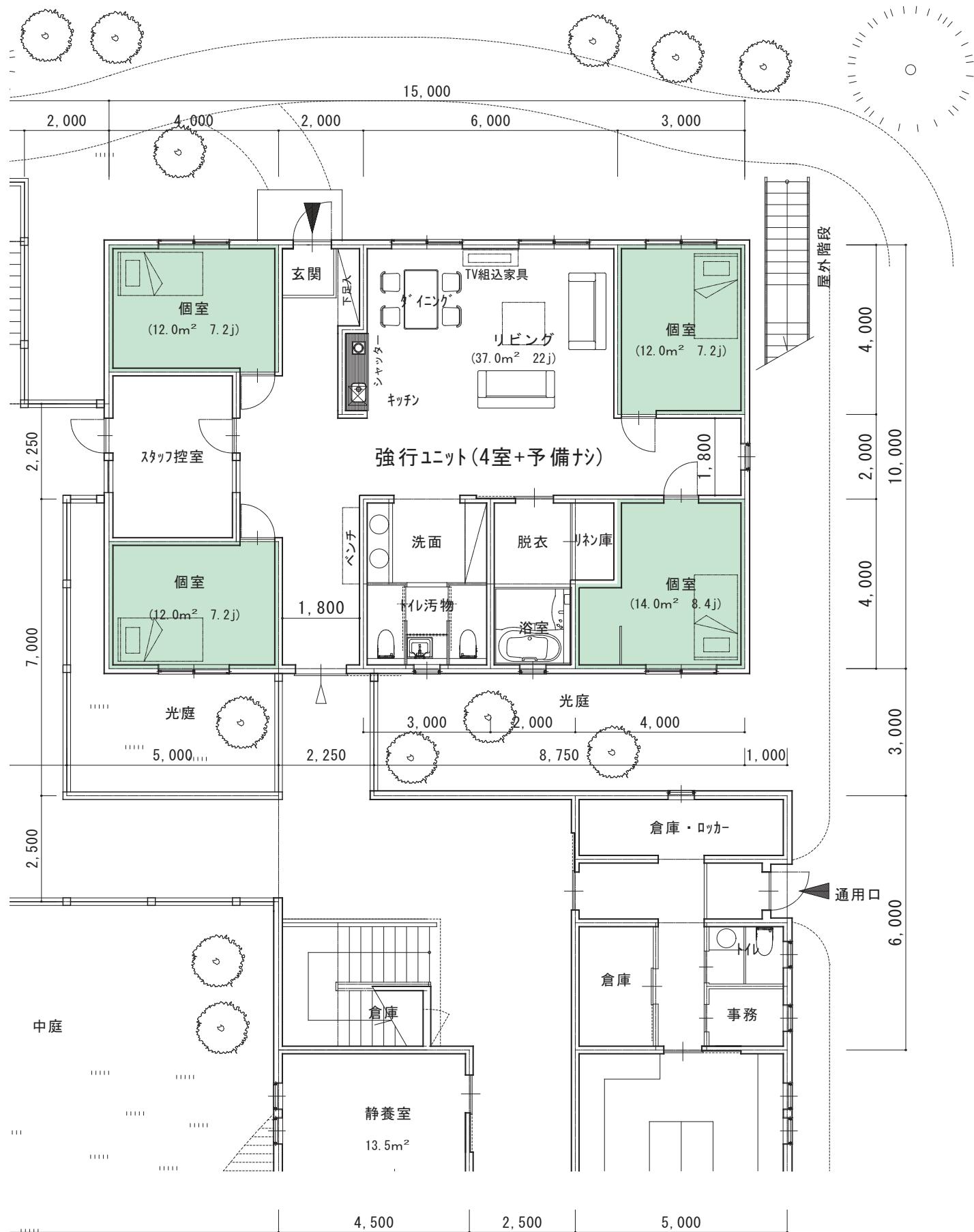
図総括-6 都市型生活施設の1階平面図



図総括-7 都市型生活施設の2階平面図



図総括-8 都市型生活施設のユニット及び静養室（1階平面図）



図総括-9 都市型生活施設の強度行動障害者用ユニット（1階平面図）

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

第2章 強度行動障害について

2. 1 強度行動障害の定義と国の施策

1. はじめに 一強度行動障害概念成立の経緯一

強度行動障害をみせている方々への対応は、その行動をみせる本人や家族の悲惨さに対して、最も緊急度の高いテーマとして認識され、平成5年から国の施策（強度行動障害モデル事業）として実施され、現在に至っている。それは、本人のみせる行動の激しさが尋常ではなく、しかも頻回にあり、支援をどのようにすればよいかと悩みながらも、適切な対応がわからないまま経過し、更に行動障害の増強をみせてしまう悪循環も多く、現象へのせっぱつまつた対応が求められることから始まった。

知的障害児施設（成人施設もある。）の弘済学園は、昭和62年から2年間の研究成果をまとめて厚生労働省（当時：厚生省）に報告し、「強度行動障害特別処遇事業」が開始した。この「強度行動障害」という言葉は、激しい不安や興奮、混乱の中で、攻撃、自傷、多動、固執、不眠、拒食、強迫などの行動上の問題が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と定義される。また「強度行動障害判定基準」で合計20点以上の状態にある人は「特別処遇事業」の対象となる¹⁾。

1988年、1989年	飯田雅子他「行動改善および処遇のあり方に関する研究Ⅰ,Ⅱ」 行動障害児（者）研究会、キリン記念財団助成研究
1990年	厚生省心身障害研究として強度行動障害の研究班が組織
1993年	厚生省 強度行動障害特別処遇事業の実施
1998年	厚生省 強度行動障害特別処遇加算費の実施
2001年	支援費制度の施行により利用者個人ごとの加算制度に変更
2004年	障害者自立支援法施行

2. 定義

「激しい不安や興奮、混乱の中で、攻撃、自傷、多動、固執、不眠、拒食、強迫などの行動上の問題が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」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ある。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ない。

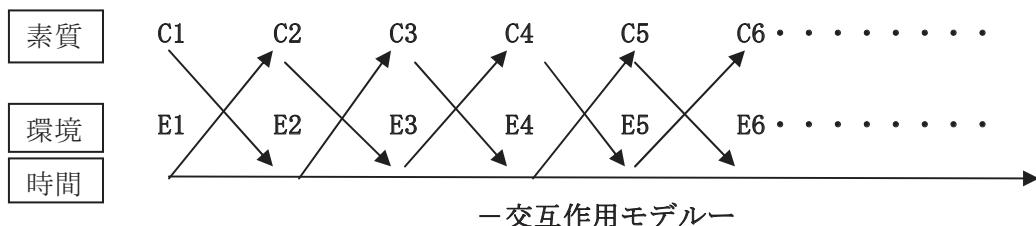
3. 成因

強度行動障害は個々のケース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像であり、働きかけにより軽減していくことが可能だという前提が含まれている。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

行動があり、次にその意味を理解できない養育者の受けとめ方がある。養育者がその行動の意味を正確に把握できない時に本人のストレスは増大し、攻撃・破壊・自傷などさまざまな行動障害となり、それがさらに養育者の評価と対応を受け、より複雑に拡大されて強度行動障害となる。このメカニズムは複雑で理解がとりわけ困難であることが多く、発端のその特異な行動の意味を追求するところから取り組むことになる。

一強度行動障害の成立過程と分析視点一【行動障害の成り立ち²⁾】

(1) 交互作用という捉え方と分析視点の階層



(2) 生物学的要因（本人側の問題）

- ①発達的問題（コミュニケーション・認知・情緒・感覚統合）
- ②脳障害による行動の偏り（衝動性・多動性・自閉行動・強迫性・注意転導性）
- ③精神、神経科疾患（てんかん・トウレット障害・感情障害・統合失調症・強迫性障害）

(3) 心理・社会的要因（関わり方と環境の問題）

- ①障害理解の欠如
- ②不適切な関わり（コミュニケーション・対人関係）
- ③発達的アプローチの欠如
- ④不適切な環境（刺激の質と量）
- ⑤医療対応の欠如

(4) 強度行動障害によくみられる精神病理

- ①不安と緊張状態
- ②易興奮性
- ③こだわり、強迫性
- ④気分変動（そう状態、うつ状態）
- ⑤衝動性と攻撃性の亢進⑥（自己刺激的）常同行動、自傷

4. 対象者の特徴

厚生科学研究のプロジェクトチームで事例を扱ってきた範囲では、知的障害をベースに、自閉症約60%、自閉症にトウレット障害の合併が約30%、その他、ADHD、知的障害にトウレット障害の合併等だった。

5. 判定基準

国は、「強度行動障害判定指針」によって、次のとおり強度行動障害の判定基準を規定しており（表 2-1-1）、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、行動障害の合計点の 10 点以上を「強度行動障害」とし、20 点以上を「特別処遇（強度行動障害特別事業）の対象」とすることとしている。

★軽微 0～9 点 ★軽度 10～19 点 ★高度 20 点以上

表 2-1-1 強度行動障害判定指針

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1. 強度の自傷行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2. 強度の他害行為	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。	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
3. 激しいこだわり	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所に戻り取りにいく、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
4. 激しい器物破損	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まわりにも大きいもの、服を何としてでも破ってしまうなど。	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5. 睡眠障害	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。	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6. 食事に関する強度の障害	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状をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄に関する強度の障害	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。	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。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所に上る。	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10..パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあっていかれない状態を呈する。			困難
11..他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	日常生活のちょっと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。			困難

6. 国及び地方自治体の施策（強度行動障害特別処遇加算費）

（1）実施施設の指定

強度行動障害特別処遇（以下「特別処遇」という。）を行う施設は、行動障害の軽減等の実績からみて、特別処遇の実施に十分な専門性と実績があると認められる施設であること。

また、指定施設においては、行動障害の軽減のための各種の指導・訓練を行うために必要な設備を設けるとともに、原則として昭和39年3月31日厚生省発児第39号厚生事務次官通達「重度精神薄弱児収容棟の設置について」及び、昭和43年7月3日厚生省発児第107号厚生事務次官通達「精神薄弱者厚生施設における重度精神薄弱者の処遇について」に基づき設置された重度精神薄弱児・者の重度棟と同様に、1人用居室及び2人用居室にあっては9.9平方メートル以上とすること。

なお、特別処遇加算費の対象者は、重度精神薄弱児加算費、重度自閉症児加算費、重度精神薄弱者加算費の対象外とする。

（2）特別処遇対象者の基準等

- 1) 指定施設において特別処遇を行うに当たっては、当該精神薄弱児（者）が、特別処遇加算費の対象であることを、児童相談所又は精神薄弱者更生相談所が判定して行うこととなるが、判定に当たっては資料の「強度行動障害判定指針」を参考とし、おおむね20点以上の精神薄弱児（者）を特別処遇の対象とすること。
- 2) 特別処遇を行うに当たっては、前記の点数を参考にしつつ、本人の健康や障害の状態、家族の状況等を総合的に判断し、援助の緊急度の高いものから優先的に特別処遇を行うよう配慮すること。

（3）特別処遇の開始及び終了

1) 特別処遇の開始

特別処遇の開始に当たっては、あらかじめ指導方針・内容等について個別プログラムを作成しておくこと。

2) 特別処遇の終了

特別処遇期間の3年の限度以内においても、隨時、障害の軽減が十分図られた時点をもって、一般棟又は重度棟への移行、他施設への措置変更、又は措置解除等を行うことによって特別処遇を終了する。

（4）広域的総合調整について

特別処遇の実施に当たっては、指定施設、児童相談所、福祉事務所、精神薄弱者更生相談所等の関係機関で構成する検討の場を設ける等、都道府県、指定都市又は中核市内における一元的な広域的総合調整について配慮されたい。

（5）指定施設の協議について

施設整備費の国庫補助を伴わない特別処遇実施施設の指定に当たっては、当分の間、資料「強

度行動障害特別処遇加算費協議書」により予め当省に協議し、その間、承認を得るものとするこ
と。

(6) その他

- 1) 指定施設は、他の指定施設との連携、情報の交換等に留意し、特別処遇加算の効果的運営
について隨時検討すること。
- 2) 都道府県は、指定施設より実施状況等について適宜報告を徴収するなどその実施状況等の
把握に努めること。

7. 文献

- 1) 飯田雅子他：「行動改善および処遇のあり方に関する研究Ⅰ、Ⅱ」行動障害児（者）研究会、
キリン記念財団助成研究、1998、1999.
- 2) 中島洋子：強度行動障害とその周辺の医療、発達障害医学セミナー抄録集資料、2001.

（弘済学園 植 雅博）

2. 2 強度行動障害に対する千葉県の施策

1. 第四次千葉県障害者計画における位置づけ

千葉県では、第四次千葉県障害者計画（平成21年度から26年度）において、入所施設にその支援の役割が期待される強度行動障害のある人などへの支援の充実を図るため、家庭的な生活を保障するための個室化やサテライト化等を進めることが必要であることから、入所施設で生活する利用者の居住環境を高めるための施設整備や改修等が進むよう、国に対し働きかけこと、さらに県においても、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園と連携を図りながら、強度行動障害のある方を支援するための地域単位での拠点施設づくり等を検討し、そのための施設整備や運営費補助等の支援を実施することとしている。

2. 千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園強度行動障害支援事業²⁾

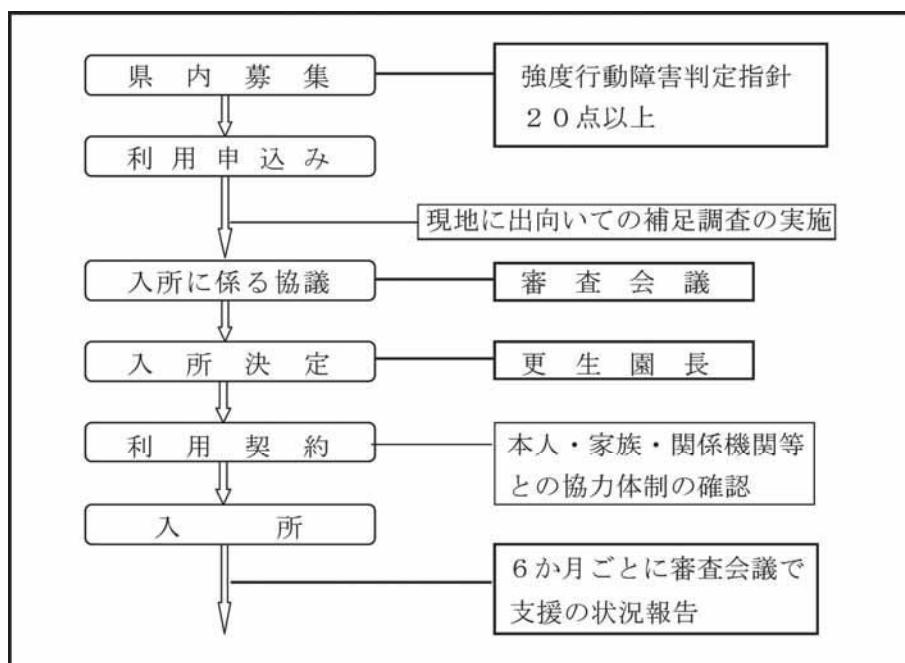
以下に、千葉県が作成した資料をそのまま転載する。

（1）事業の目的

社会生活及び社会的活動に関して、支援が著しく困難である強度行動障害の状態を示す障害者に対して、特別支援体制のもとで適切な支援サービス等を提供することにより、行動障害並びに不適切行動等の軽減を図り、その人らしい生活の組み立てを確立することにより、退所後の新たな生活環境で安定した生活を営めるための移行の支援を行う。

なお、事業利用者については、県内に募集を行い、公平性を保つため、第三者による審査会議を経て決定している。

（2）入所までの流れ^{3)、4)}



(3) 現在の事業対象者数

男性 12 名、女性 4 名、計 16 名

(4) 事業における支援の概要

更生園は、第 1 支援グループと第 2 支援グループの 2 グループ体制による運営。第 1 支援グループは医療や厚介護を必要とする利用者、第 2 支援グループは強度行動障害及び行動障害の利用者への支援を行っている。

強度行動障害支援事業対象者は、第 2 支援グループに所属。

1) 第 2 支援グループ居住ユニット構成及び利用者数（平成 22 年 2 月 1 日現在）

班 名 (居住ユニット)	利用者数		利 用 者 特 性	職員数
	男性	女性		
第1支援班（そよかぜ荘） (平成16年7月開始)	4名		強度行動障害支援事業対象者	9名
第2支援班（さつき寮） (平成16年12月開始)	8名		強度行動障害支援事業対象者	14名
第3支援班（ひまわり荘） (平成17年3月開始) A棟 B棟		9名 2名	強度行動障害支援事業対象者 4名（A棟2名、B棟2名）と 従来から入所している行動障害 者7名	15名
第4支援班（わかば寮）	15名		従来から入所している行動障害 者	11名
合 計	27名 38名	11名		マネージャー 1名 サブマネージャー1名 職員合計数 51名

*療育手帳 37 名が A ないしは④、1 名が B - 1 支援費区分は全員が A

*利用者の障害特性 自閉症、てんかん、統合失調症、視覚障害等の複数の障害を合わせ持つ

2) 支援の基本的な考え方

- 応用行動分析と構造化の概念
 - 安全と障害特性に配慮した生活環境の提供
 - 退所後の生活環境での安定した生活を目指す移行のための支援
 - 障害特性をもとにした統一した支援
 - 個別スケジュールによる日中活動を設定した生活の組み立て
 - 精神科を始めとした医療との密な連携
 - 心理の専門家によるスーパーバイズシステムの導入
- *安定した行動や生活を維持するためには、専門的手法による支援、配置職員数の保障、整備された生活環境が必要。

3) 支援の内容

①応用行動分析の手法を用いての行動改善への取り組み

- ・ 行動は周囲の人や環境との相互作用、行動は必ず目的（＝機能）を持つ
- ・ 行動の観察→記録→要因分析→対応決定→支援→結果→評価、検討

②生活支援

- ・ 個室の提供
- ・ 安全な環境の整備（強化ガラス、アクリルガラス、パーテーション、保護材、電気スイッチや自動止水栓の改修等）
- ・ 個別化スケジュール（個人の特性に合わせた提供）
- ・ 分かりやすいスケジュールの提供（実物、文字や写真等の提示）
- ・ 余暇活動の提供（居住棟内での好みの活動、近隣の散歩、外出等）

③日中活動支援

- ・ 天候に左右されることはなく、全ての方が個別のメニューで主体的に取り組める活動を設定。
- ・ 強度行動障害支援棟（そよかぜ荘、さつき寮、ひまわり荘）の利用者は同一のエリア、わかば寮の利用者は別のエリアで実施
- ・ 行動が著しく激しい為に活動エリアまで移動が困難な方には、居住エリア内の別室にて活動を提供。

◇室内の個別の机上にて実施

◇一人ひとりの能力や技術にあった材料の提供

- ・ 入所時は、全ての利用者の方の作業能力・技術や コミュニケーション能力等を評価し、活動材料の選定と提供(材料の種類や量等)を実施した。
- ・ 内容の要素としては、分類、組み立て、パッキング
- ・ 作業材料は日常生活品を使用、主な入手先は 100 円ショップ

◇視覚的に分かりやすい設定(初め～終わり)

- ・ 自分の活動場所に行けば、自ら始めることができ、 全ての材料がなくなれば終了というプロセスを見て分かるように設定
- ・ 活動を進めるルールは、左から右へ、上から下へ。終わったらフィニッシュボックスに入れる。タイマーの活用。

◇個別に分かりやすいスケジュールの提供

- ・ 作業棟への移動時や活動の流れを、実物、文字や写真により提示。

◇活動環境の調整と活動の個別化

- ・ 周囲の声や視線等の刺激が苦手な方には、 集中して活動に取り組めるよう、個室や衝立で環境の調整を実施。

◇トークンエコノミーの導入

- ・ 活動意欲の持続と達成感を持ちながら活動に取り組むことができるよう、 活動終了後、コインと好みの飲み物や菓子と交換するルールを採用。

4) 対象者の移行について

本事業の支援期間は3年であるが、現在までに民間施設等へ移行した対象者はいない。

現在、県、千葉県知的障害福祉協会、当事業団の3者で、移行のシステム等の検討を進めている。

3. 強度行動障害県単加算事業⁵⁾

千葉県は、指定知的障害者入所更生施設等及び障害児施設のうち、対象施設としての要件を満たす施設に対して、下記の要件を満たす者の支援に要した経費について補助している。

- ① 多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、別表1の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が20点以上であると、知的障害者更生相談所又は児童相談所により判定された者（国の強度行動障害児者特別支援加算及び強度行動障害特別待遇加算費（以下「国の加算」という。）の対象となる者を除く。）をいう。
- ② 多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、別表1の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が13点以上20点未満であり、かつ、行動障害の内容の区分のうち、5点と認定された区分が2以上あると、知的障害者更生相談所又は児童相談所により判定された者をいう。
- ③ 多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園に入所し、国の加算を受けていた強度行動障害者であって、次のいずれにも該当する者をいう。
 - ア 別表1の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が10点以上20点未満であり、かつ、別表1の行動障害の内容の区分のうち、5点と認定された区分が1以上あると、知的障害者更生相談所により判定された者
 - イ 指定知的障害者入所更生施設等に、現に入所している、又はこれから入所しようとする者

4. 千葉県短期入所特別支援事業^{6, 7)}

千葉県は、市町村（政令指定都市及び中核市を除く。）又は県内の指定短期入所事業所が行う次の事業に要した経費について補助している。

(1) 単独型短期入所特別支援事業

対象事業所	対象経費
指定単独型短期入所事業所	支給決定障害者等が指定単独型短期入所事業所を利用した場合において、支給決定を行った市町村が支給決定障害者等に対して、算定された介護給付費を超えて補助した額

(2) 短期入所特別支援（強度行動障害）事業

対象事業所	対象経費
<p>次に掲げる各号のいずれにも該当する事業所。</p> <p>(1) 障害者自立支援法に基づく民間の指定障害福祉サービス事業者が行う短期入所に係る事業所で、一定の要件を満たすもの。</p> <p>(2) 別途定める要領に従い、知事に届出をし、受理された事業所。</p>	<p>対象事業所において、障害程度区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令に規定する障害程度区分認定調査の結果に基づき、「認定調査票」における調査項目中、6-3-イ、6-4-イ、7のツ及び7のナから7のフまでの行動に関する調査項目並びにてんかん発作の頻度について、その行動関連項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が13点以上であって、かつ、同表行動関連項目の欄の区分7のツから7のフまでのうち2点と算出された区分が1以上あると市町村が認定した障害児者の支援に要した経費について、算定された介護給付費を超えて補助した額</p>

5. 文献

- 1) 第四次千葉県障害者計画
- 2) 千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園強度行動障害支援事業について
- 3) 千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園の入退所に係る取扱方針
- 4) 千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園入退所等審査会議設置運営要綱
- 5) 強度行動障害県単加算事業補助金交付要綱
- 6) 千葉県短期入所特別支援事業補助金交付要綱
- 7) 千葉県短期入所特別支援事業補助金交付要綱に基づく短期入所特別支援(強度行動障害)事業対象事業所届出要領

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

2.3 自閉症児者の行動障害及び子どもの将来生活についての保護者のニーズ

1. 調査目的

人口100万人を超える千葉県の東葛地域の自閉症児者支援は、自閉症児者に対する実際的、かつ専門的な支援が全く不足している状態にある。強度行動障害など行動障害のある人も少なくなく、この方たちへの支援は、まさに「待ったなし」の状態にある。

そこで本項では、「強度行動障害対応ができる都市型入所施設の開設」のための基礎資料とすることを目的として保護者を対象に実施した、行動障害や困り感の実態と、将来生活のニーズを調査の結果を紹介する。

2. 調査方法

2009年（平成21年）9月に、柏市自閉症協会会員105人及び生活工房こだま利用者（柏市自閉症協会会員を除く。）6人の計111人を対象に、郵送及び手渡しによる選択及び記述回答方式でアンケート調査を実施した。回収は、57人、回収率51.4%であった。

質問項目は、子どものプロフィール、子どもの行動であなたが現在困っていること、子どもの行動障害等の程度、子どもの将来の生活で不安なこと、将来の生活についての希望などについてからなる。

得られたデータのほとんどを数量化し、統計学的に解析した。名義尺度の回答以外は全て順序尺度で得た。すなわち、複数回答をもとめた設問では、カテゴリ2として選択を「1」、非選択を「0」とした。解析の一部には、統計処理ソフト SPSS17.0J を用いた。数量化できない記述に関しては原文のまま記載した。子どもの年齢を因子として「18歳以上」と「18歳未満」を比較した。

3. 結果及び考察

（1）総括

①回答者

- 平成21年9月に、柏市自閉症協会の会員105人に対して、行動障害の実態等について調査を実施した。回答者57人（回収率51.4%）
- このうち、約3分の1はアスペルガー症候群及び高機能自閉症であり、3分の2は知的障害を合併する知的障害であった。

②強度行動障害

- 18歳以上の人のうち現時点での強度行動障害の割合は8%、18歳未満では19%であった。
- 昨年度以前まで遡ると、18歳以上の人の強度行動障害の割合は58%、18歳未満では61%となつた。
- これらは、高機能自閉症群であっても同様であった。知的障害を伴わない高機能自閉症者の行動障害は凄惨である。

③行動障害による家族のダメージ

- 子どもの年齢に関わらず5割の保護者が、
- 子どもの行動障害によって「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがある。
 - 子どもの行動障害によって「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまったり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがある。

④対応が困難な行動障害に対応するために必要なこと

- 多数の保護者が「自閉症の専門家の支援」、「行動障害対策の整った、自宅以外の施設の利用」を支持し、次いで「行動障害に対応できる医療機関の支援」や「子どもの利用している機関の支援」を求めている。専門家と専門施設の出番がここにある。
- このほかに、18歳未満では、2人に1人は「家族に対するメンタルな支援」を支持している。

⑤子どもの将来

- 将来生活への不安を尋ねたところ、9割以上の圧倒的多数が「親が世話をできなくなったとき」のことを不安としている。

⑥将来の住まい

- 入所施設、ケアホーム・グループホームとともに5割以上の人人が希望している一方で、1割程度の人が一人暮らしを希望している。

(2) アンケート結果

1. アンケートに回答された方

子どもの年齢に関わらず、回答者のほとんどが母親であった（図2-3-1）。

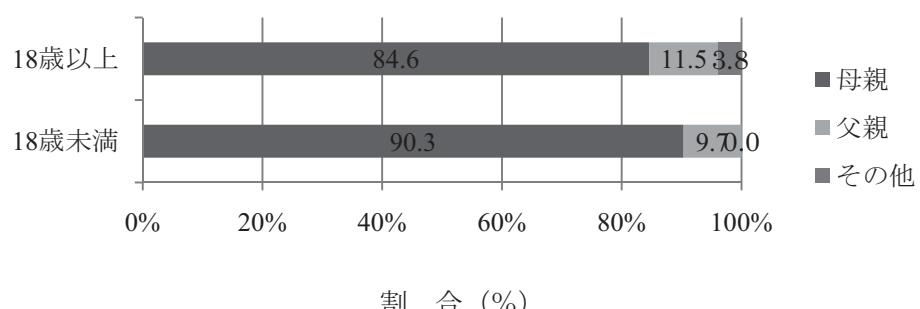


図2-3-1 回答者（18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人）

2. 子どものプロフィール

(1) 性別

子どもの性別は、年齢に関わらず男性が9割近くを占めた。この数値は、「女性」は男性の5~6人に1人とする自閉症の疫学値の男性比率を上回る（図2-3-2）。

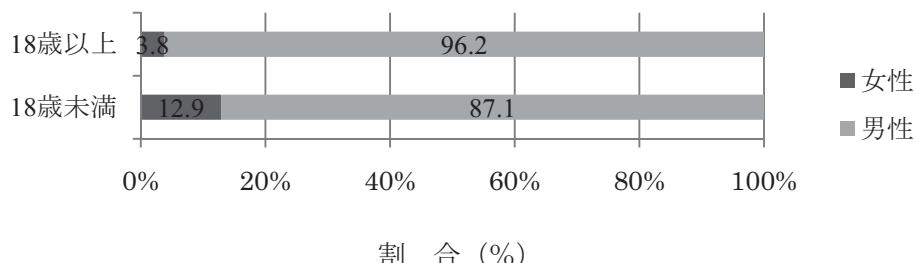


図2-3-2 子どもの性別（18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人）

(2) 年齢

子どもの年齢は、3歳から52歳までバラエティに富む。その分布を表2-3-1に示す。

表2-3-1 子どもの年齢

年齢	人数(人)	割合(%)
11歳以下	14	24.6
12~14歳	9	15.8
15~17歳	8	14.0
18~30歳	15	26.3
31~40歳	6	10.5
41歳以上	5	8.8
計	57	100.0

(3) 療育手帳の所持

18歳未満、18歳以上ともに子どもが所持する療育手帳の種類は変わらず、「最重度」が約2割、「重度」が約3割、「中・軽度」が約4割、「所持しない」が約1割程度であった（図2-3-3）。

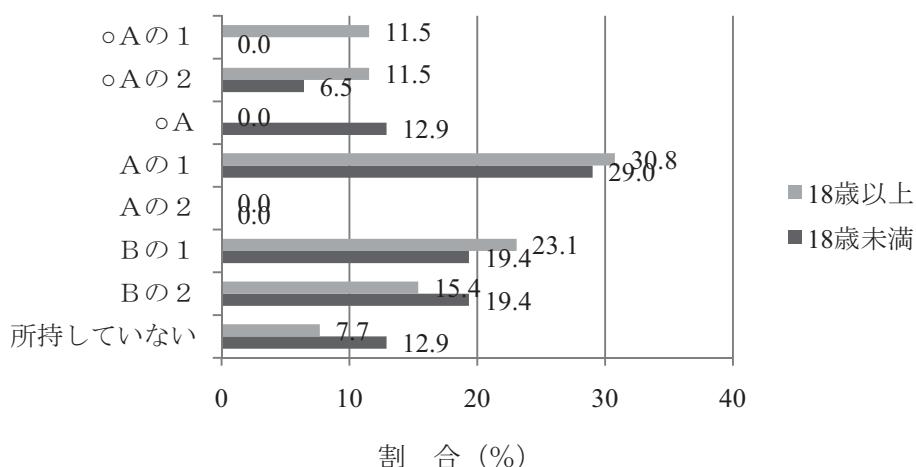


図2-3-3 子どもの療育手帳（18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人）

3. 子どもの行動

(1) 子どもの行動であなたが現在困っていること

自閉症のある人は、治療も教育も圧倒的に困難な障害を抱えていることから、家族にとって、彼らと接し、育てていくことは、通常では考えられないほど大きな困難が伴う。また、対応方法を誤ると、「行動障害」や「不適応行動」といった問題行動から「強度行動障害」まで発展してしまうことが多いのも、他の障害では見られない困難性とされている。一般就労や自立状況から見ても、自閉症の予後は他の障害である知的障害や、精神障害と比較して、格段に悪いという現実が見られる。

アンケートの結果から、子どもの年齢に関わらず、多数の保護者が「子どもの将来を考えると滅入る」という悩みを抱え、次いで「子どもへの対応が大変で心身ともに疲れる」、「自分の自由な時間が取れない」ことで悩んでいることが知られた。

このほかに、18歳未満の子どもの保護者において、「きょうだいに負担をかけている」、「近所の方に迷惑をかけている」とする回答が多くみられる（図2-3-4）。

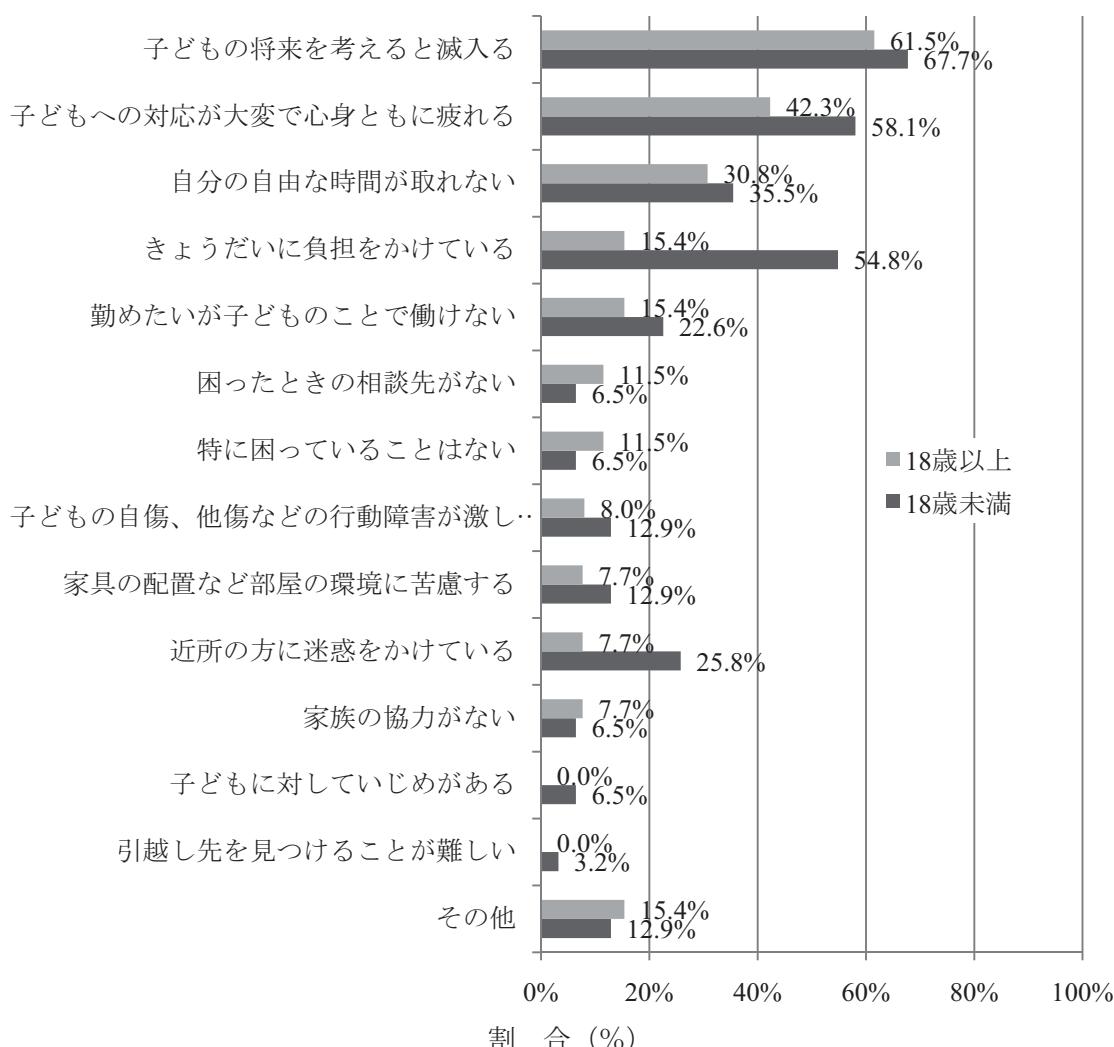


図2-3-4 子どもの行動で現在保護者が困っていること（答えはいくつでも）
(18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人)

(2) 子どもの行動障害等の程度

1) 国が定める「強度行動障害」

国は、「強度行動障害判定指針」によって、次のとおり強度行動障害の判定基準を規定しており（表2-3-2）、家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても過去半年以上様々な強度な行動障害が継続している場合、行動障害の合計点の10点以上を「強度行動障害」とし、20点以上を「特別処遇（強度行動障害特別事業）の対象」とすることとしている。

★軽微 0～9点 ★軽度 10～19点 ★高度 20点以上

表2-3-2 強度行動障害判定指針

行動障害の内容	行動障害の目安の例示	1点	3点	5点
1. 強度の自傷行為	肉が見えたり、頭部が変形に至るような叩きをしたり、つめをはぐなど。	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2. 強度の他害行為	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。	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
3. 激しいこだわり	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所に戻り取りにいく、などの行為で止めても止めきれないもの。	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
4. 激しい器物破損	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まわりにも大きいもの、服を何としても破ってしまうなど。	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5. 睡眠障害	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。	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6. 食事に関する強度の障害	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状をきたしたことのある拒食、特定のものしか食べず体に異状をきたした偏食など。	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7. 排泄に関する強度の障害	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。	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8. 著しい多動	身体・生命の危険につながる飛びだしをする。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所に上る。	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9. 著しい騒がしさ	たえられない様な大声を出す。一度泣き始めると大泣きが何時間も続く。	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10. パニックへの対応が困難	一度パニックが出ると、体力的にもとてもおさめられずつきあつていかれない状態を呈する。			困難
11. 他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	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。			困難

2) 調査対象者の強度行動障害の判定

今回のアンケート調査では、①今年の4月以降（調査時点の9月まで、直近の半年間の状態）と、②以前ひどかったとき（昨年度以前で、状態が最も悪かったとき）の行動障害の頻度を尋ねた。得られた頻度は、判定基準（表2-3-2）に基づき点数化した。結果を表2-3-3及び図2-3-5に示す。

- ★ 18歳以上の人たち現時点で強度行動障害の割合は8%、18歳未満では19%である。
- ★ 昨年度以前まで遡ると、18歳以上の人たち強度行動障害の割合は58%、18歳未満では61%となる。

表2-3-3 アンケート調査を実施した人の強度行動障害の判定（保護者による判定）

強度行動障害判定基準	成人（18歳以上）		児童（18歳未満）	
	今年4月以降	以前ひどかったとき	今年4月以降	以前ひどかったとき
行動障害	軽微	0～9点	24人	11人
強度行動障害	軽度	10～19点	1人	5人
	高度	20点以上	1人	10人
	計		26人	26人
			31人	31人

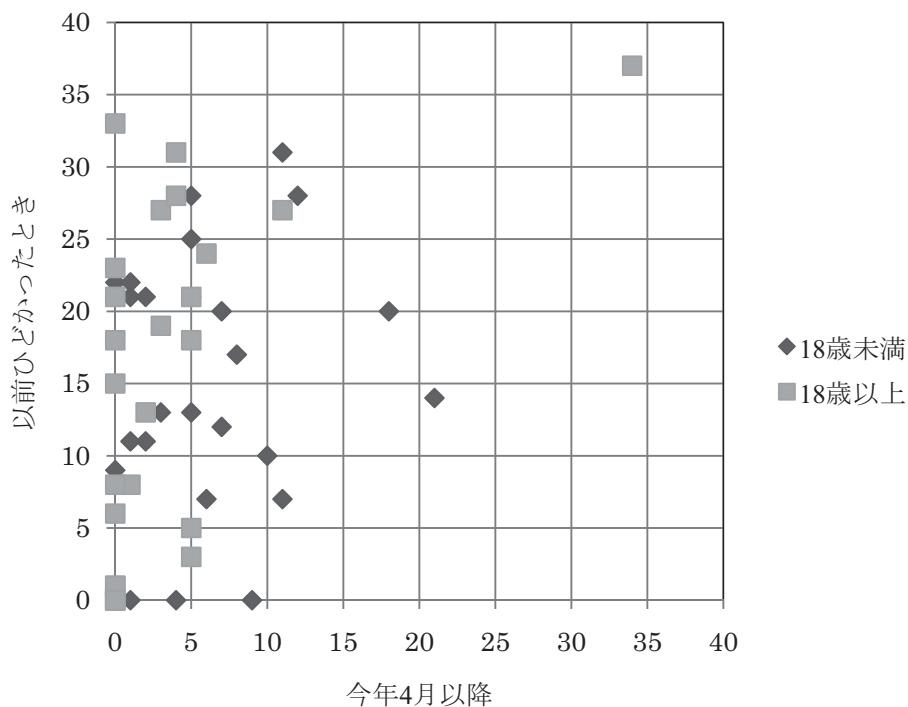


図2-3-5 アンケート調査を実施した人の強度行動障害判定
(18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人)

次に、個々の行動障害の頻度について詳細を示す。

A. 睡眠の大きな乱れ（昼夜が逆転してしまっているなど）

18歳以上では、2人に1人が「以前は睡眠に大きな乱れがあった」と回答しており、その多数が「ひどかったときはほぼ毎日、睡眠に大きな乱れ」があったとしている。さらに現在でも3人に1人は、「睡眠に大きな乱れがある」としている（図2-3-6）。

18歳未満でも、4人に1人は「以前は睡眠に大きな乱れがあった」と回答している（図2-3-7）。

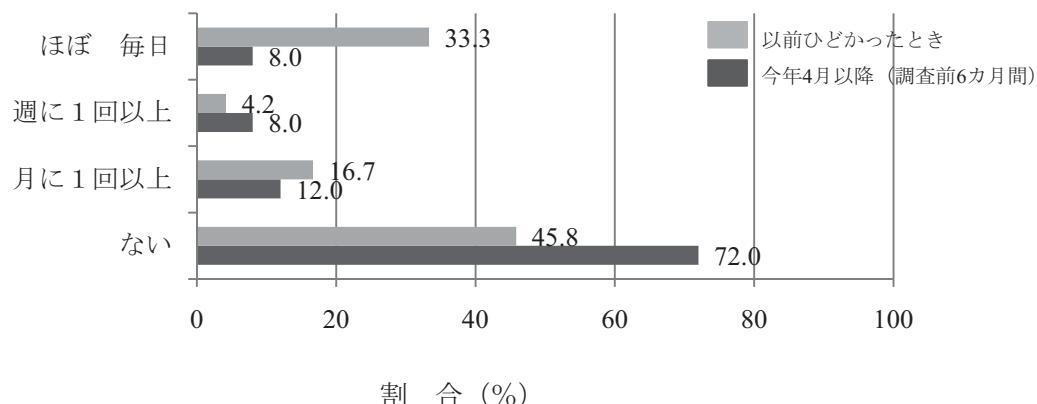


図2-3-6 睡眠の大きな乱れ（18歳以上 n=24人）

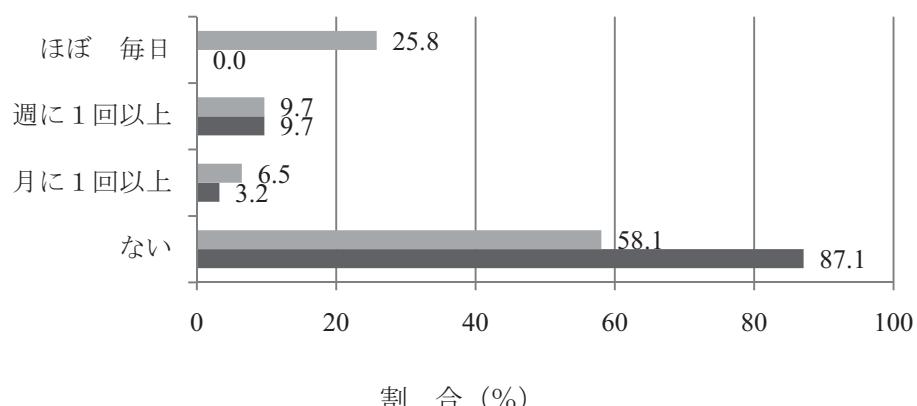


図2-3-7 睡眠の大きな乱れ（18歳未満 n=31人）

B. 食事関係の強い障害（食器ごと投げるとか、特定のものしか食べず体に異状をきたす偏食など）

年齢に関わらず、現在「食事関係に強い障害」のある人はほとんどいない。
しかし、18歳以上の約3割、18歳未満の約2割の人が、「以前は食事関係の強い障害があった」としている（図2-3-8、9）。

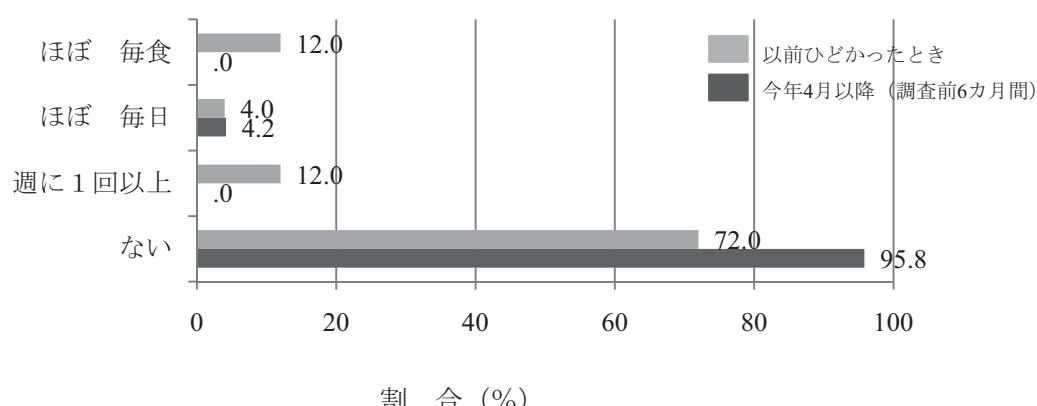


図2-3-8 食事関係の強い障害（18歳以上 n=24人）

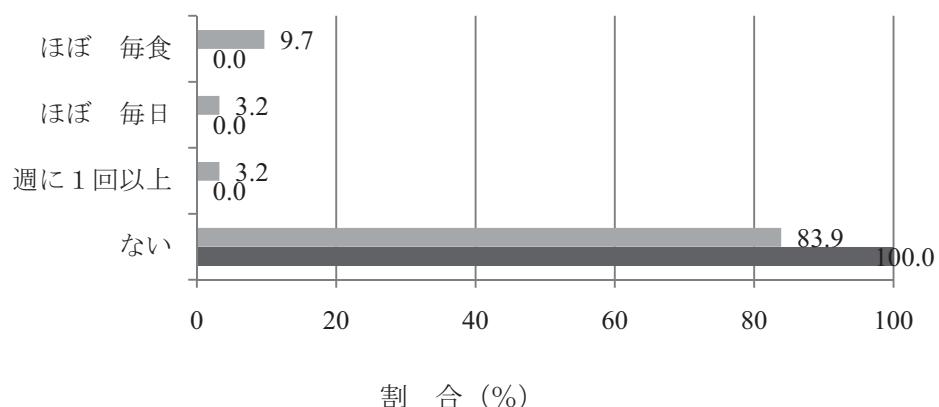


図2-3-9 食事関係の強い障害（18歳未満 n=31人）

C. 排泄関係の強い障害（便を手でこねたり、強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど）

年齢に関わらず、「以前は排泄関係の強い障害があった」方が存在しており、現在も18歳以上の約3割、18歳未満の約2割の人が「排泄関係の強い障害」があるとしている（図2-3-10、11）。

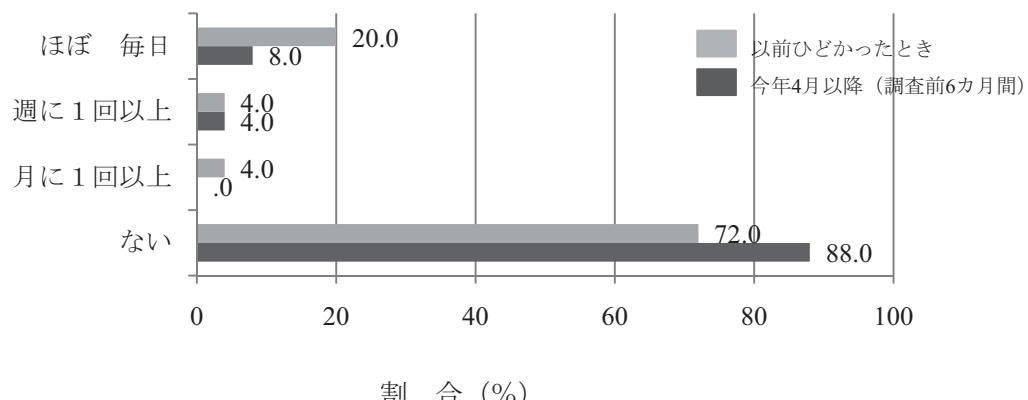


図2-3-10 排泄関係の強い障害（18歳以上 n=25人）

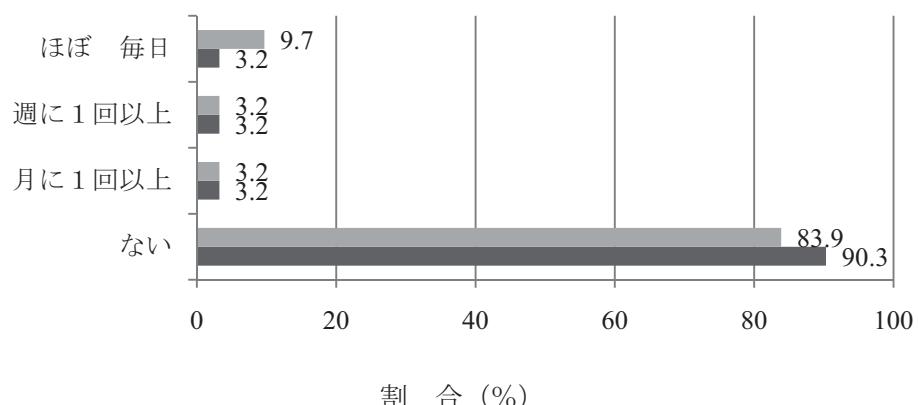


図2-3-11 排泄関係の強い障害（18歳未満 n=31人）

D. ひどい自傷

年齢に関わらず、現在「ひどい自傷」をしている人が存在している。

18歳以上の人の約6割、18歳未満の人の約2割の人が、「以前はひどい自傷があった」としている（図2-3-12、13）。

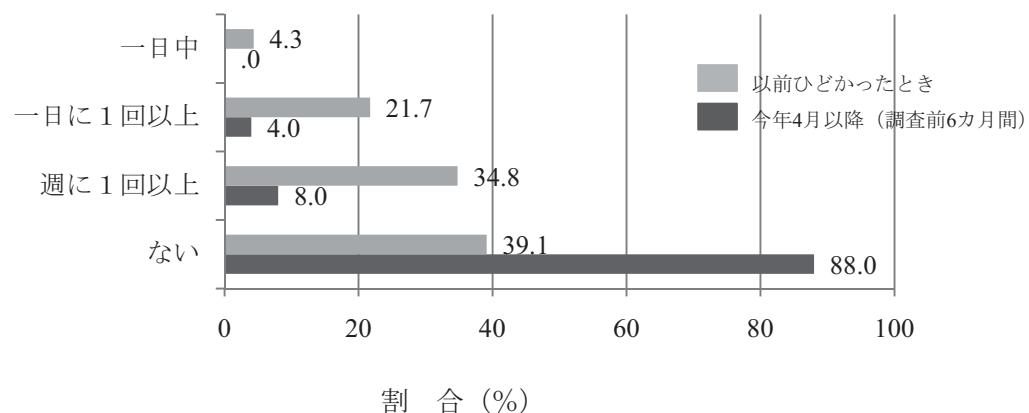


図2-3-12 ひどい自傷（18歳以上 n=23人）

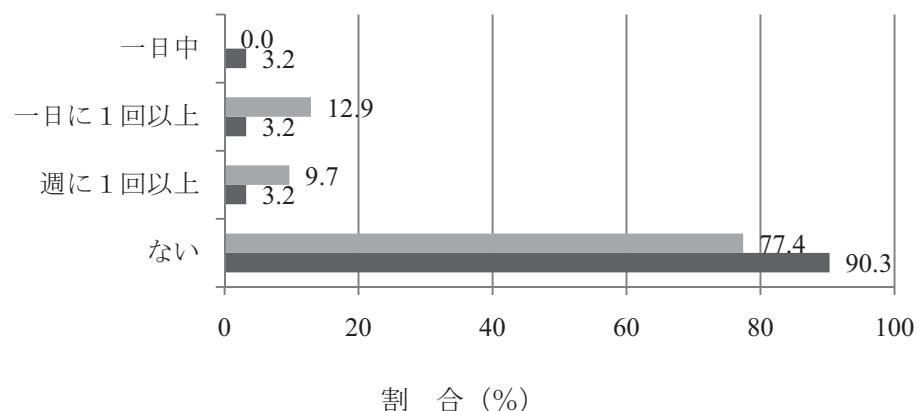


図2-3-13 ひどい自傷（18歳未満 n=31人）

E. 強い他傷（相手が怪我をしかねないような行動など）

現時点では、「強い他傷」をする人の割合は限られているが、年齢に関わらず約3割の人が「以前は強い他傷があった」としている（図2-3-14、15）。

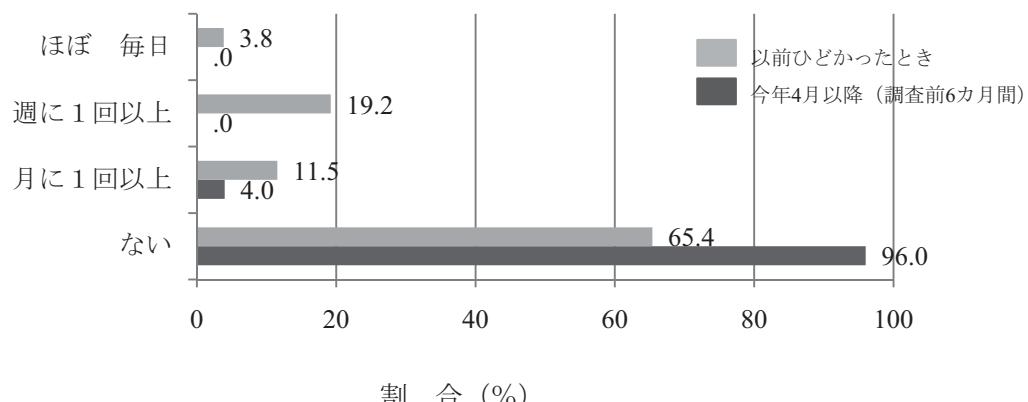


図2-3-14 強い他傷（18歳以上 n=25人）

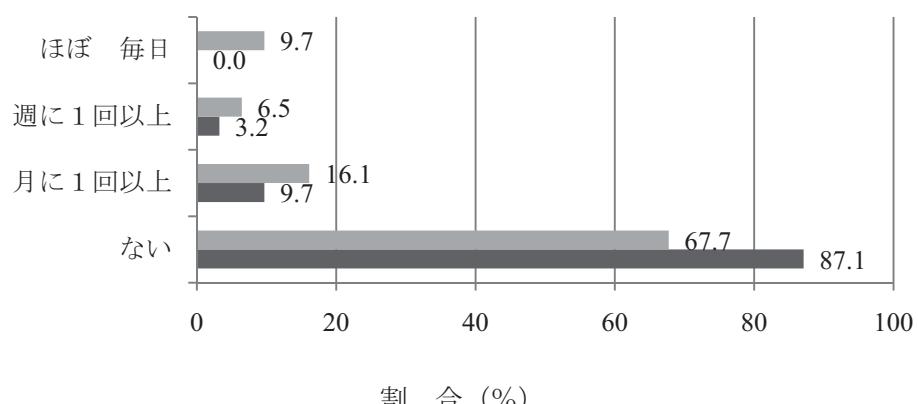


図2-3-15 強い他傷（18歳未満 n=31人）

F. 激しいこだわり（強く制止しても止めきれないもの）

年齢に関わらず、現在「激しいこだわり」のある人が、18歳以上で約4割、18歳未満で約3割も存在している。他の行動障害と比べて「激しいこだわり」のある人は多く、また頻度も高い（図2-3-16、17）。

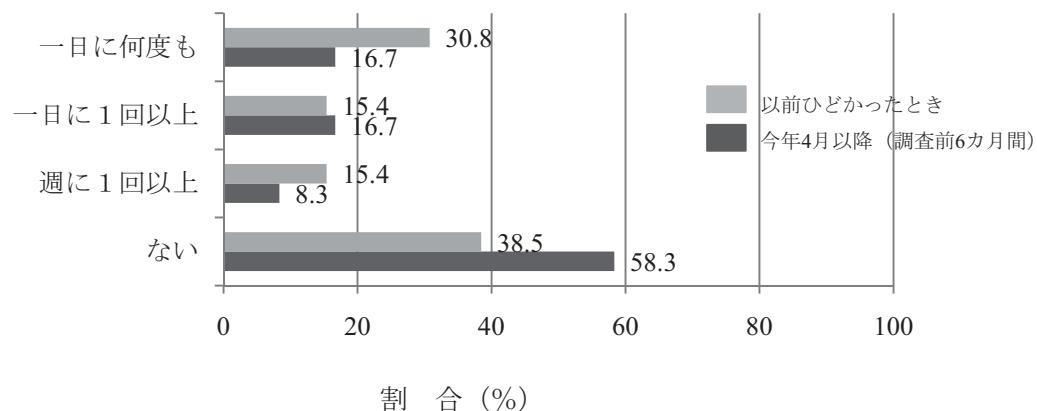


図2-3-16 激しいこだわり（18歳以上 n=24人）

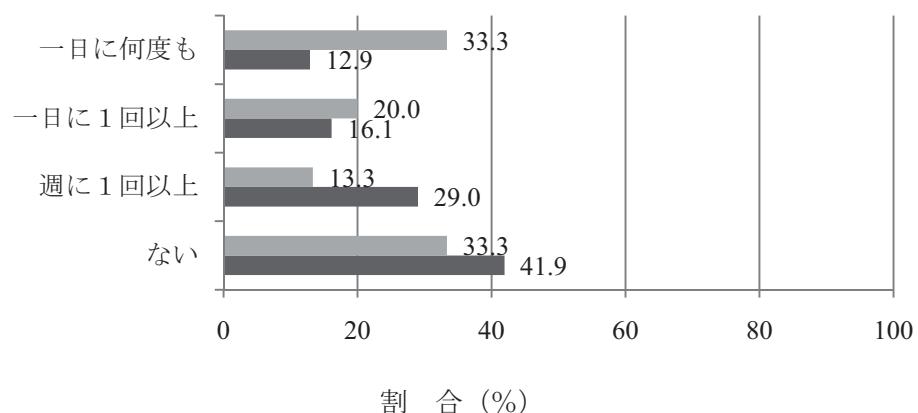


図2-3-17 激しいこだわり（18歳未満 n=31人）

G. 激しい物壊し（こわした結果危害が本人にもまわりにも大きいものなど）

年齢に関わらず、約4割の人が「以前に激しい物壊しの経験」がある。

現在でも、18歳未満では、約2割の人が「激しい物壊し」をしている（図2-3-18、19）。

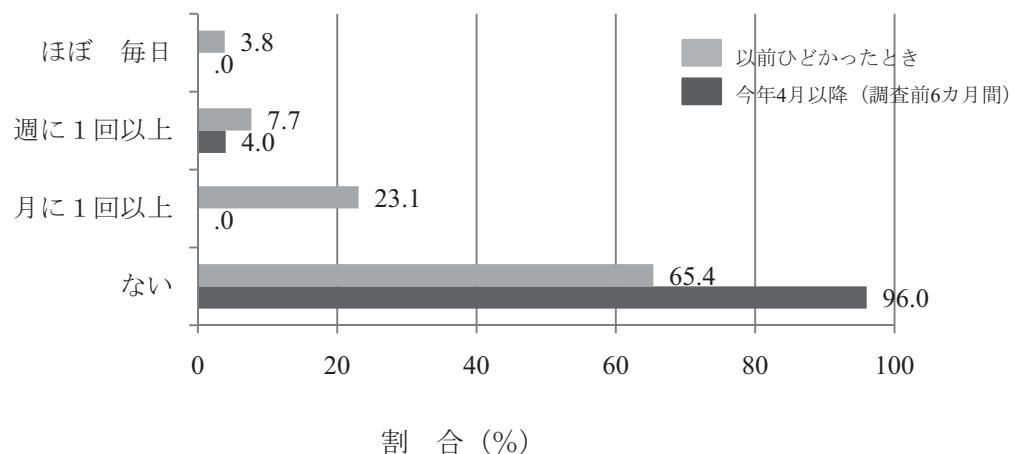


図2-3-18 激しい物壊し（18歳以上 n=25人）

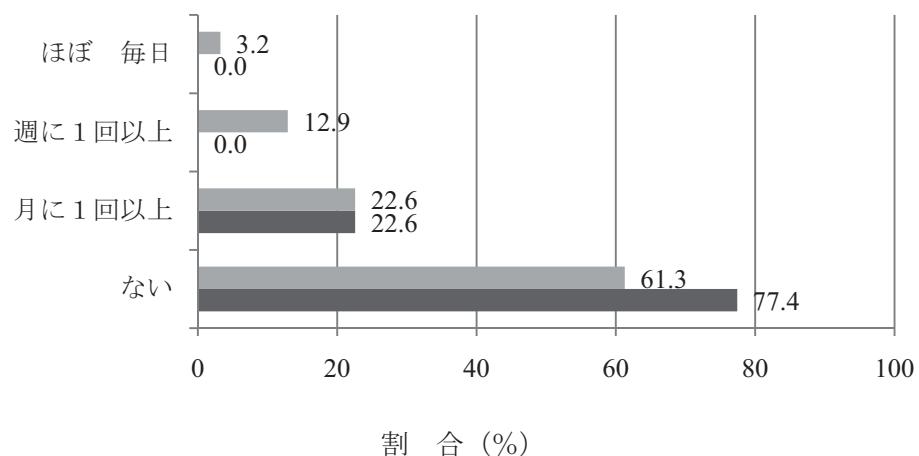


図2-3-19 激しい物壊し（18歳未満 n=31人）

H. 著しい多動（身体・生命の危険につながる飛びだし、ベランダの上など高く危険な所に上るなど）

年齢に関わらず、2人に1人は、「以前には著しい多動があった」としている。

現在でも、18歳以上の約1割、18歳未満の約2割の人が「著しい多動」がある（図2-3-20、21）。

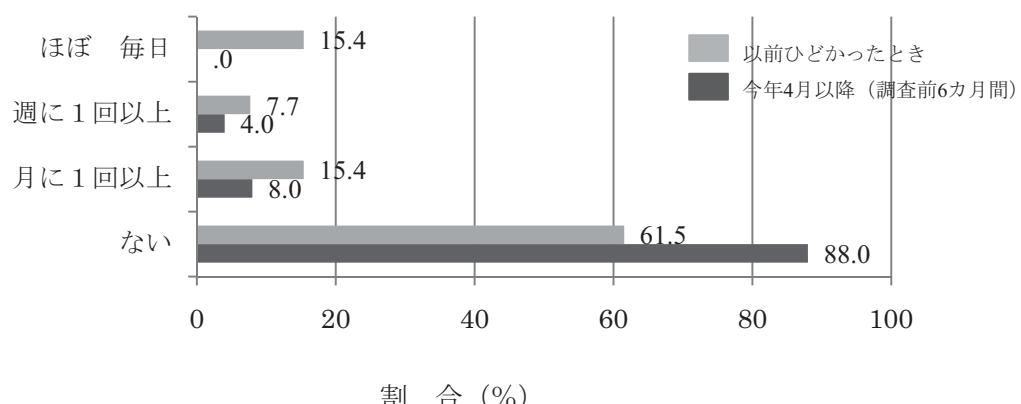


図2-3-20 著しい多動（18歳以上 n=25人）

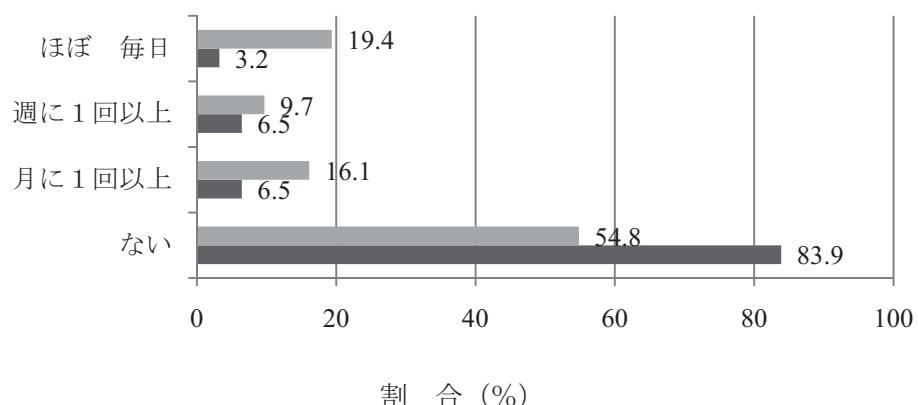


図2-3-21 著しい多動（18歳未満 n=31人）

I. 著しい騒がしさ（まわりがたえられない様な大声を出すなど）

年齢に関わらず、2人に1人は、「以前に著しい騒がしさがあった」としている。

現在でも、18歳以上の約2割、18歳未満の約3割の人が「著しい騒がしさ」がある（図2-3-22、23）。

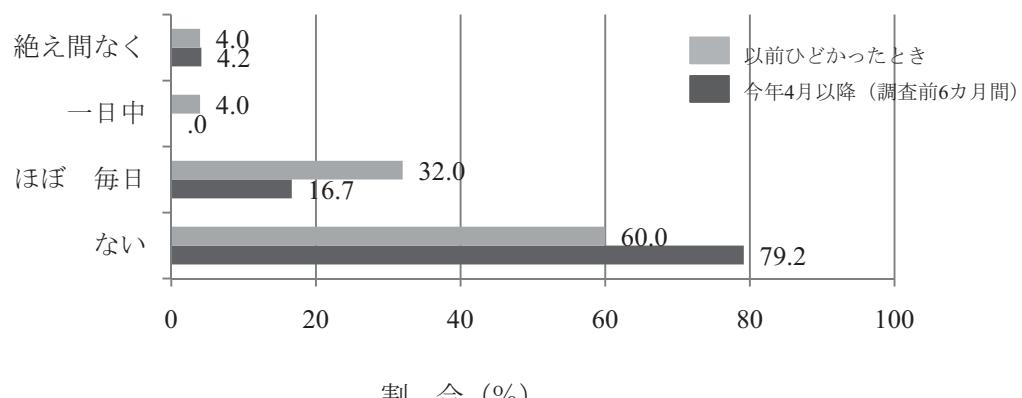


図2-3-22 著しい騒がしさ (18歳以上 n=24人)

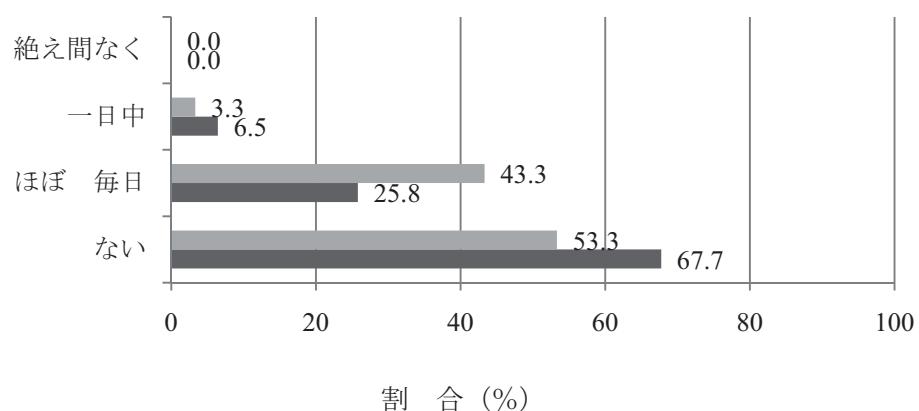


図2-3-23 著しい騒がしさ (18歳未満 n=31人)

J. パニックがひどくて対応が困難(一度パニックが出ると、つきあっていかれない状態を呈する)

年齢に関わらず、多くの人に「パニックがひどくて対応が困難」なことが見られる。「この行動障害がない」とした人は、3割に過ぎない（図 2-3-24）。

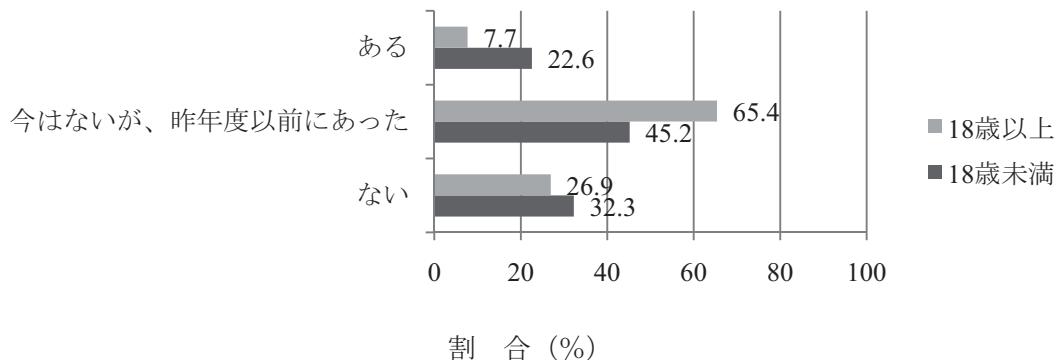


図2-3-24 パニックがひどくて対応が困難
(18歳以上 N=26人、18歳未満 n=31人)

K. 粗暴で恐怖感を与えて対応が困難(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)

年齢に関わらず、約3割の人は、「以前に粗暴で恐怖感を与えて対応が困難であった」としている。現在においても、「粗暴で恐怖感を与えて対応が困難」な人が存在している（図 2-3-25）。

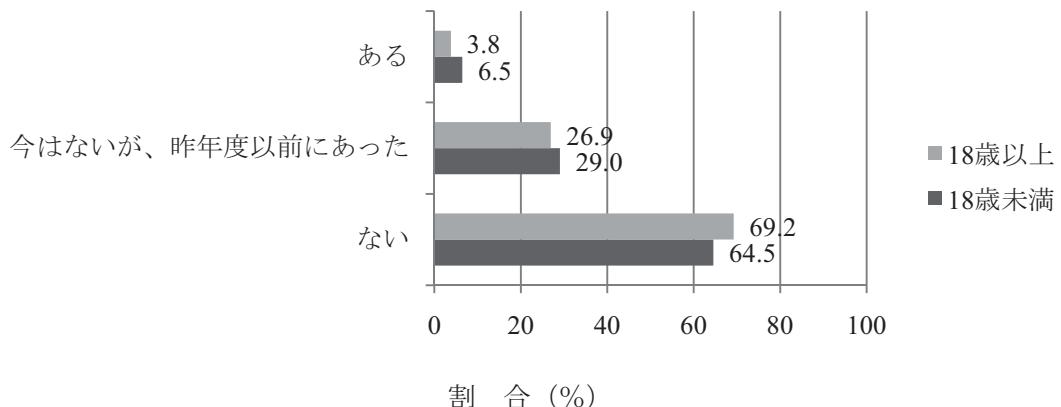


図2-3-25 粗暴で恐怖感を与えて対応が困難
(18歳以上 N=26人、18歳未満 n=31人)

L. 不登校、引きこもり（学校や職場に行けず、家庭にいる期間が長い）

「不登校や引きこもり」を経験している人は、18歳以上で16%であり、18歳未満では31%も存在している（図2-3-26）。

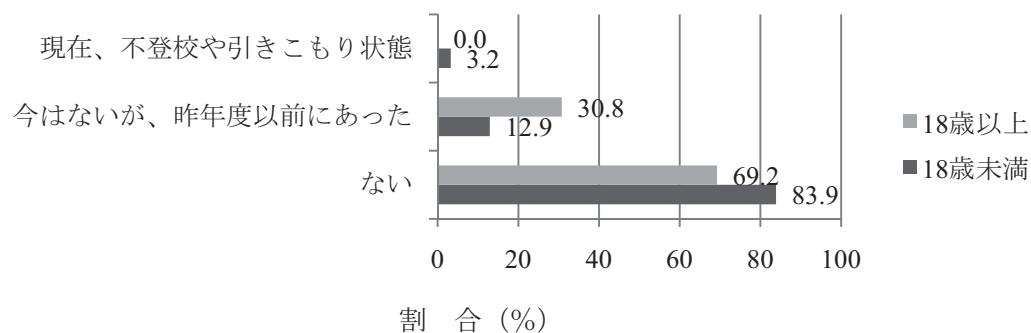


図2-3-26 不登校、引きこもり（18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人）

(3) 「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたこと

1) 危険を強く感じたことがあるか

子どもの年齢に関わらず保護者の2人に1人は、子どもの行動障害によって「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがある（図2-3-27）。

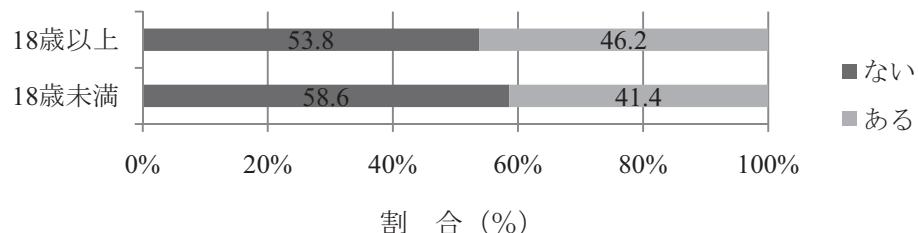


図2-3-27 「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたこと
(18歳以上 n=26人、18歳未満 n=29人)

2) それはどういうときだったか

その原因として、様々な行動障害が多様にあげられている。その中でも、多数の保護者が「激しいこだわり」を原因としてあげ、次いで「激しい物壊し」や「パニック」が続く。18歳以上では「睡眠の大きな乱れ」、18歳未満では「強い他傷」を原因とする回答も多く見られる（図2-3-28）。いずれも、前述の個々の行動障害の頻度とよく相関している（図2-3-6～26）。

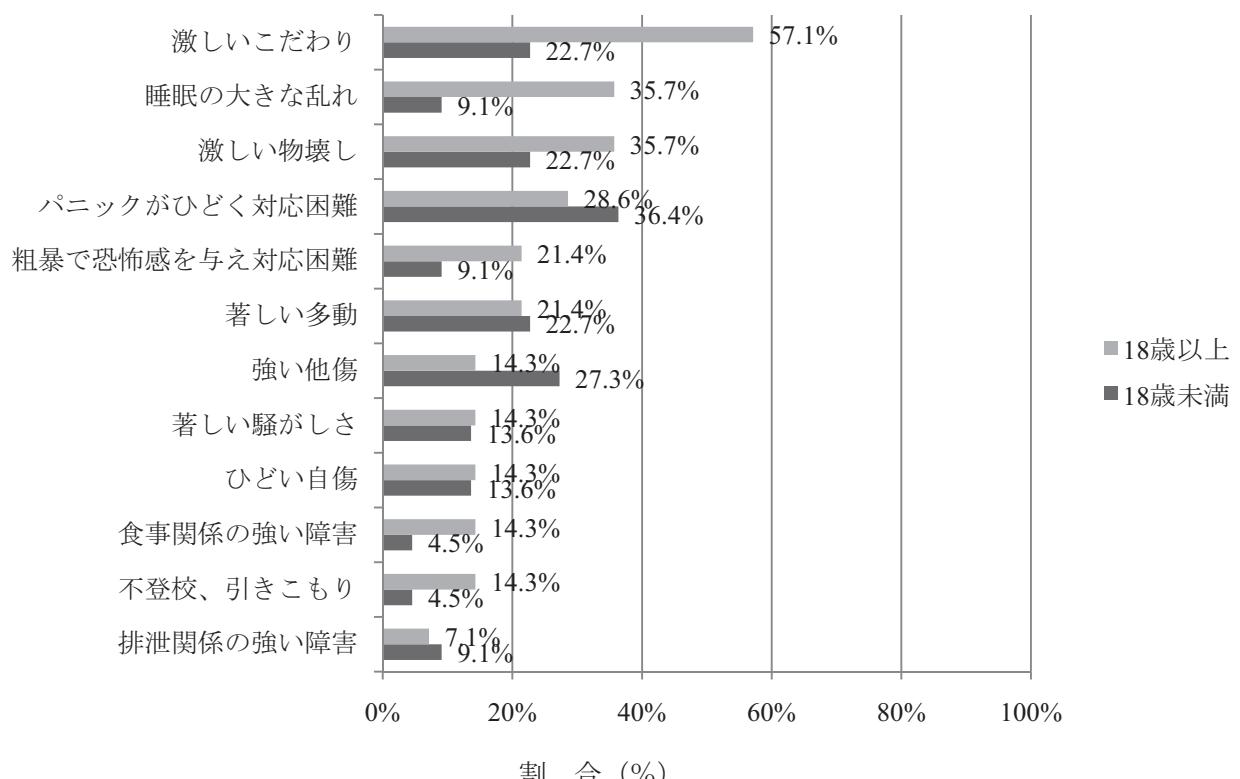


図2-3-28 「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じた原因 (答えはいくつでも)
(18歳以上 n=14人、18歳未満 n=22人)

3) そのとき、どのように対応したか。また、問題点や課題があったか。

自由回答を原文のまま記載する。

<11歳以下>

- 薬を使用したり、本人が不安にならないように環境を整えたりした。
- 車が走っていても、道路に飛び出しかねないので、常に手を握っていた。今もそうだが、今後力が逆転したときに制止できるか心配。
- 腕をつかんでとめた。

<12~14歳>

- 無視して他のことに気分を変えさせる。うまくいくときとそうでないときがある
- 人と関わることのないように学校等では、距離をおいた。専門の病院は通院。薬の服用。家庭では、手足を縛る等して落ち着くまで何時間でもまつた。
- ある物（事）に気を取られると、周りが見えなくなってしまう。例えば、電車に乗る時ドアがしましそうになると人を押してしまったりなど。ということがよくある。目にしたらそのつど言ってますが、その場面に合うとやはり、まわりが見えなくなってしまう。

<15歳~17歳>

- 学校の先生に助けに来ていただいた。その後施設に入所してもらった。
- 冷静になるまで主人に抑えてもらった。
- 興奮状態にあるので積極的な対応のしようがない。本人が落ち着けるように声をかけ静かに1人にする。
- 病院や他の相談機関に相談し薬を処方してもらったり、対応法を学んで学校の先生にも協力してもらった。
- 薬は健康への影響が心配であり、対応法を学校の先生に伝える際の言い方が難しかった。（先生のプライドを傷つけないよう）

<18歳以上>

- 危ないと感じたそのときにはとにかく押さえつけるしかありませんでした。パニックや問題行動を起した後は本人が一番落ち込みます。とにかくどうしたらおこさないかを考えました。家庭でも学校でもちょっとしたコミュニケーションを頻繁にとるようにし、本人がみんなに受け入れられているという安心感をもたせることに重点を置きました。
- 安定薬（液体のリスペダール）を飲ませたり、セレネースを飲ませたりしました。
- 道の真ん中を走って行ってしまうので腕を引っ張って寄せた。
- 手を離さないなどつきっきりで対応した。
- その場を離れて気を沈める。1人にさせる。プライドを傷つけず理解させていく。必ず解決できるので（支援者として）周りの家族が特性を理解して対応できる具体的なアドバイスをその都度行う。
- 観察をしておさまるのを待つ。

- ある所から連絡があり（夜だったため）早一番タクシーで病院に連れて行きCT撮影など手厚く接したつもりです。見舞金・給付金を利用させていただきました。
- 野良犬、猫、リードなしの散歩犬、動物に出会うとパニックをおこし、逃げ回る。親が一緒にときは追い払いなどでおさまる。一度車にはねられた。飼い主がいるときは必ずリード線つけるよう要請した。
- 我家の場合は、初めに父親への他傷だったので、父親が家を出た。（半年後帰れた。）その後、祖母にも他傷が出るといけないので10日ばかり家を出てもらった。
- 自傷がひどく、自分の頭を両手でばかすか殴るので始めは静かに頭が壊れると言いながらそばに寄っていき、ぎゅっと抱きしめて両手が使えない様にして落ち着くのを待った。大きくなつてからはお母さんがたたいてあげようかと言つて握りこぶしを見せた。
- 薬物療法、心理療法により1年くらいで元に戻った。
- 激しい状態になっているときに説得などは一切受け付けない、気持ちの静まるのを待つのみだった。問題解決を求めてカウンセラーなどに質問したが、こちらのはなしを聞くのみで、よい方法を知ることができず、失望したこと多かった。

(4) 「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウントしたり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたこと

1) 限界を感じたことがあるか

子どもの年齢に関わらず保護者の2人に1人は、子どもの行動障害によって「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウントしたり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがあるとしており、家庭で介護（支援）する上で限界を感じている家族が多数存在している実態が明らかになった（図2-3-29）。この傾向は、図2-3-27で見られた「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と感じた傾向と類似しており、事態は極めて厳しい。

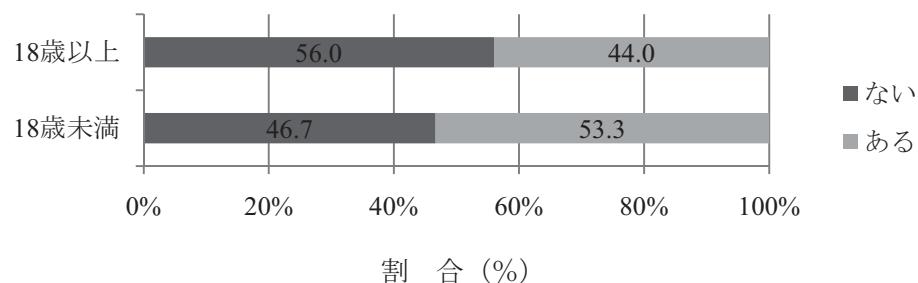


図2-3-29 「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウントしたり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたこと

（18歳以上 n=25人、18歳未満 n=30人）

2) それはどういうときだったか

その原因として、図2-3-28で示した「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と感じた原因と同様、様々な行動障害があげられている。その中でも、多数の保護者は「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまったり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じた原因として「激しいこだわり」をあげ、次いで「パニック」が続く。18歳以上では「睡眠の大きな乱れ」や「激しい物壊し」、18歳未満では「強い他傷」を原因とする回答も多い（図2-3-30）。いずれも、前述の個々の行動障害の頻度とよく相關している（図2-3-6～26）。

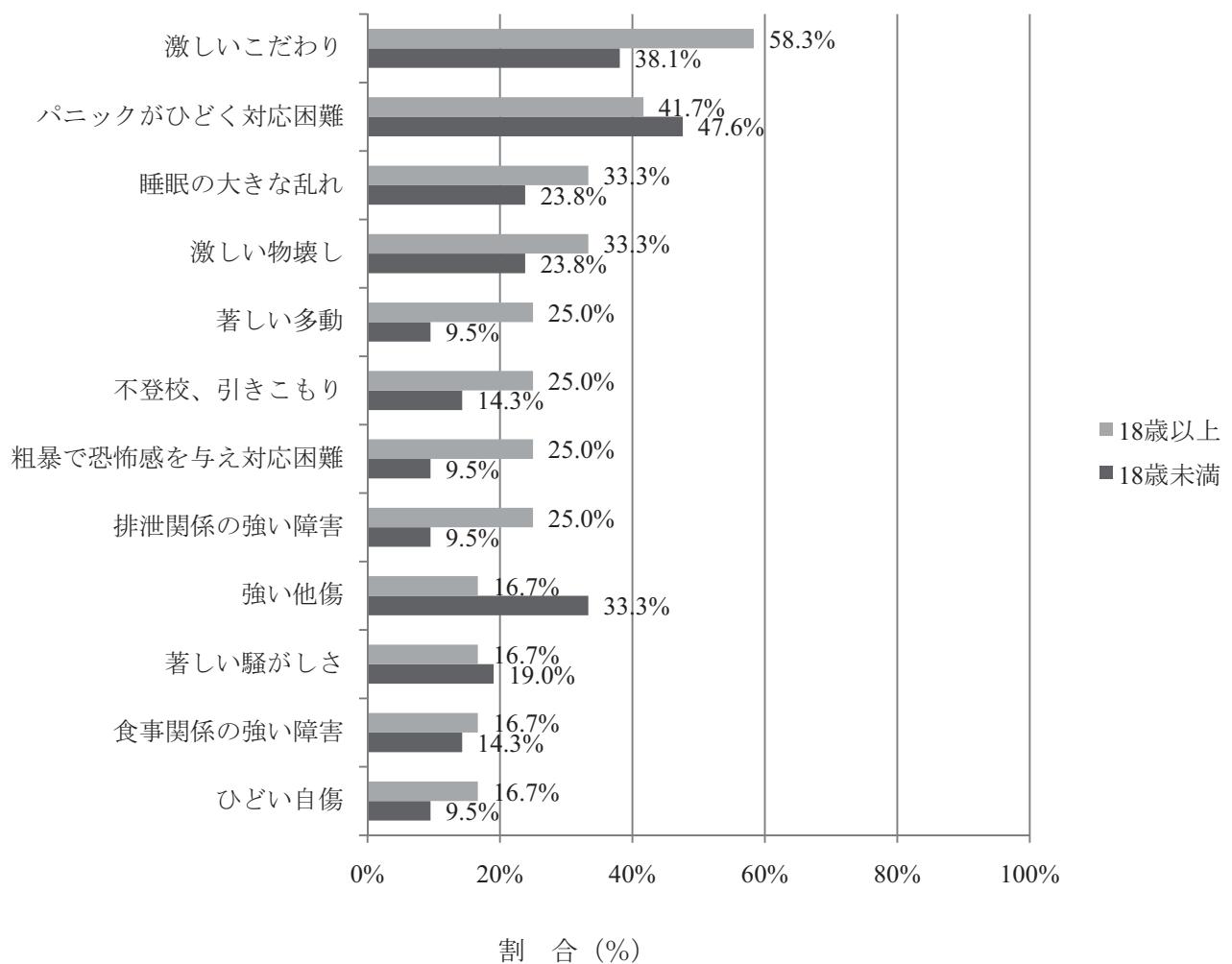


図2-3-30 「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまったり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じた原因（答えはいくつでも）
(18歳以上 n=12人、18歳未満 n=21人)

3) そのとき、どのように対応したか。また、問題点や課題があったか。

自由回答を原文のまま記載する。

<11歳以下>

- 薬の使用や、しばらく見守ったりいやなことがわからばなるべくしないように。
- 二階の屋根に登ったり外の塀をよじ登って高いところでウロウロしていたりしていたことがある。窓枠にも上る事があるので、すべて家じゅう鍵をかけておく対応をした。専門家に相談をした。
- 小学校の先生にアドバイスをいただきよくなっていました。
- 便をいじらないように部屋から出たら後についていった。それでも全てついていくことは難しかったので、やられてしまったときの後始末が辛かった。
- 警察を呼んだ。学校の先生に相談・医師に相談（投薬されたが、いつ飲ませたらよいかわからぬ。パニックの予測不能の為）

<12~14歳>

- 中学生は思春期もあるのに、小学校でのきめ細やかな対応や高校（特別支援校）のような、自立に向けての具体的なサポートがない。
- 専門機関への相談。専門病院への通院。薬の服用。
- 下の子供達に我慢してもらうしか方法がありません。

<15歳~17歳>

- 学校の先生に助けに来ていただいた。その後施設に入所してもらった。
- 日中一時や短期入所を利用し、親は休んだ。
- 本人が落ち着くまで様子をみています。その間、じっとがまんです。
- 相手にしない。放っておくなどの対応。
- かかりつけの医療機関に相談し薬で対応する。
- 専門の病院で入院治療を受けた。病院が遠く通うのが大変で費用もかかる。

<18歳以上>

- 本人がコミュニケーションの取れる人が常にそばのいてくれないと落ち着いていられない状況になったときいい対応方法は見つかりませんでした。
- ショートステイの利用。
- パニックが起きると（B・Cに関して）なだめても無視しても駄目で二時間くらい本人の勢いに任せるほかなかった。
- 当時（10年前）はそれを指示できる機関が地域にはなかった。耐えた！ホームページから下総学園にてショートステイをしてまず家庭の安定を図った。しかし理解していればこのような無駄なことは必要ないと分かった。このことは本人の問題ではなく社会と家族の問題。
- 自分のお金・要求で大声をあげる。しかたなしに500円ほど、あげる。
- 時々、知人らに家に来てもらい、行動を押さえてもらった。
- 自閉症専門家にめぐり会えず、精神科医にかかったが、まったく解決には至らず、かえって混乱し悪くなった。20年前より現在では、かなりすすんだと思う。よい人材の育成を願う。

(5) 対応が困難な行動障害に対応するために必要なこと

「解決し、社会生活を送ることは難しいと思う」とした回答は極めて少なく、保護者は「手立てを講ずれば解決できる」と期待していると推察される（図2-3-31）。ホッと・・

対応が困難な行動障害に対応するために必要なこととして、子どもの年齢に関わらず多数の保護者が「自閉症の専門家の支援」、「行動障害対策の整った、自宅以外の施設の利用」を支持し、次いで「行動障害に対応できる医療機関の支援」や「子どもの利用している機関の支援」を求めている。専門家と専門施設の出番がここにある。

このほかに、18歳未満では、2人に1人は「家族に対するメンタルな支援」を支持している。

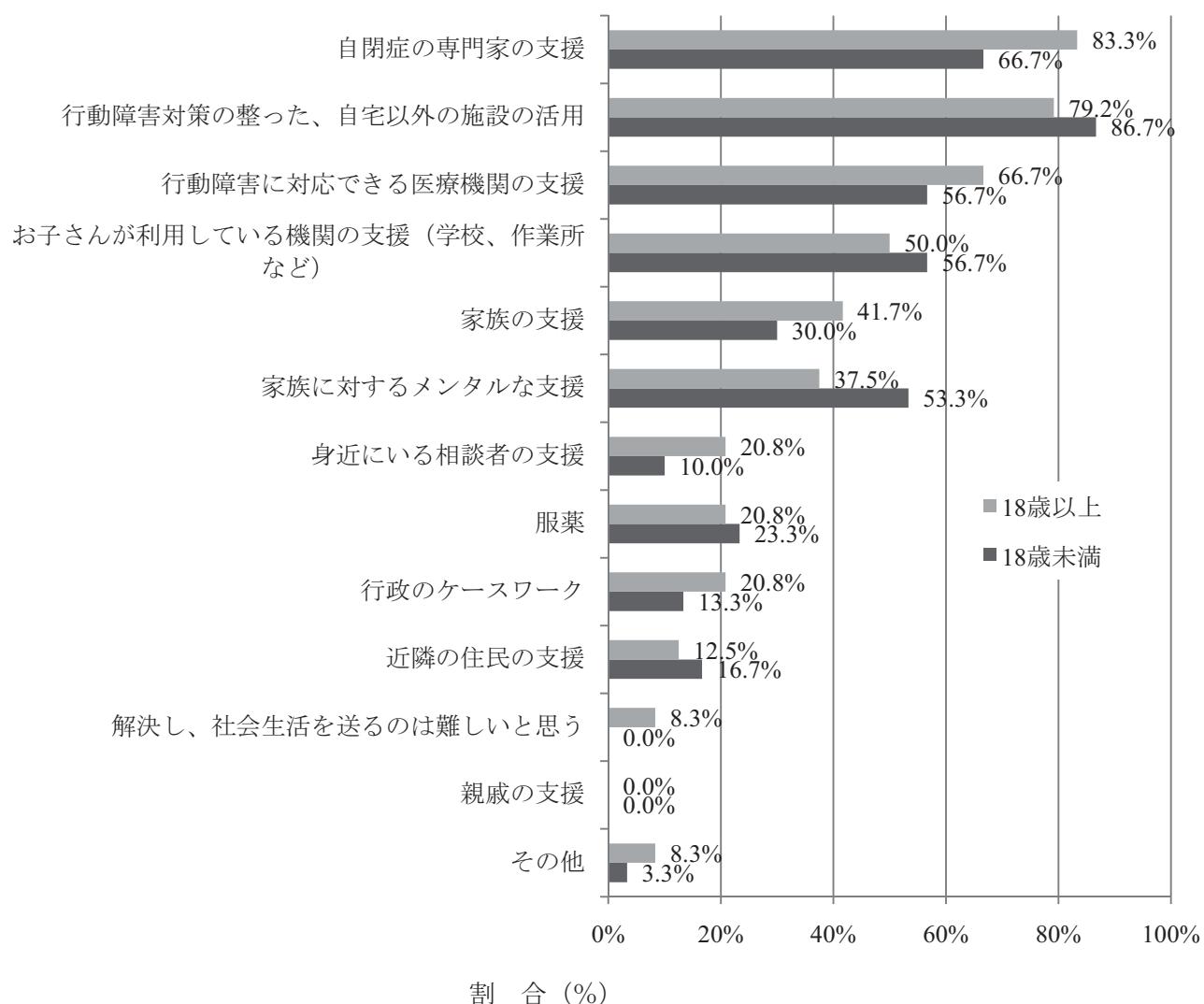


図2-3-31 対応が困難な行動障害に対応するためには必要なこと（答えは5つまで）
睡眠の大きな乱れ（18歳以上 n=24人、18歳未満 n=30人）

4. 地域生活について

(1) 子どもの将来の生活で不安なこと

将来生活への不安を尋ねたところ、圧倒的多数が「親が世話できなくなったとき」のことを不安であるとした。これは、子どもの年齢に関わらない。さらに、「きょうだいへの負担」はじめとして、「福祉サービスの内容」、「健康の維持管理」、「行動障害などの問題」などに対して、いずれも多くの回答が寄せられた。子どもの将来生活に対する保護者の不安は大きく、かつ共通している（図2-3-32）。

18歳未満では、これらのほかに、「就労（作業）先の有無」や「余暇活動をする場の有無」も現実的な問題として回答が多かった。

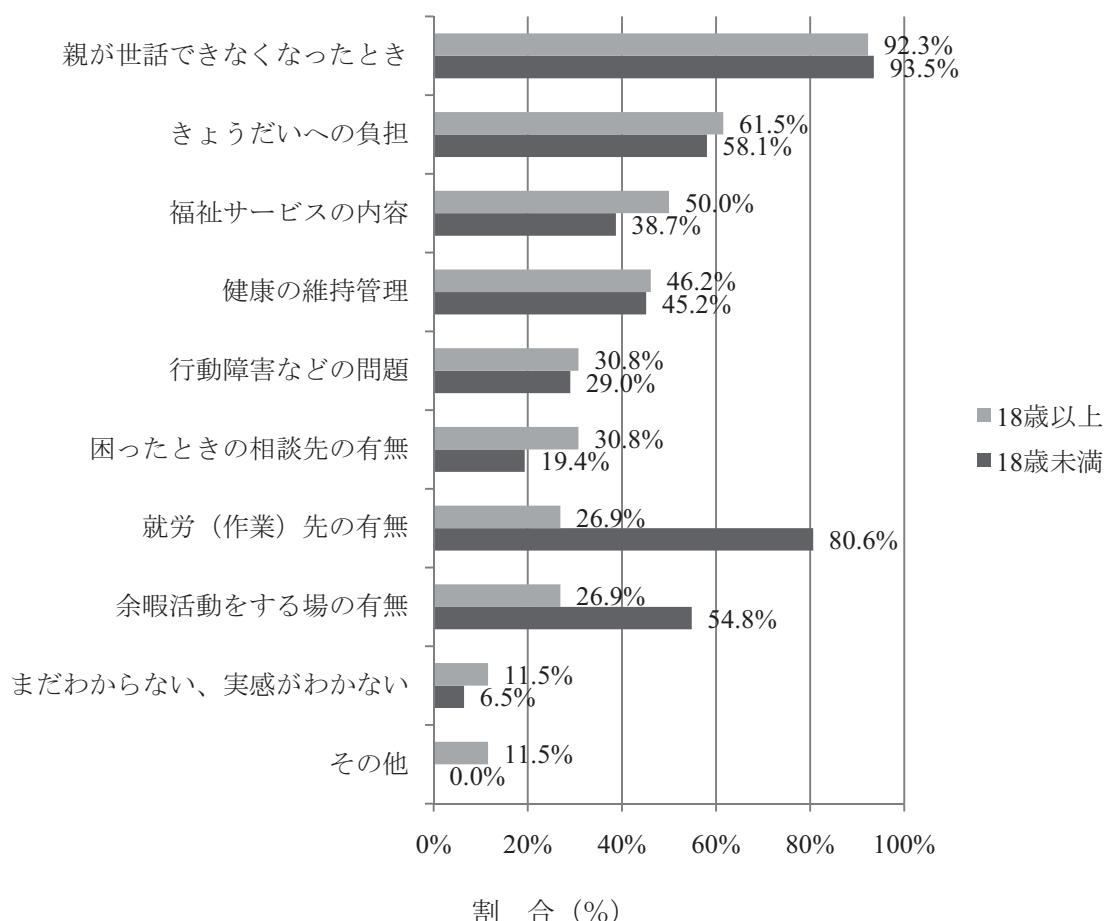


図2-3-32 子どもの将来の生活で不安なこと（答えは5つまで）

（18歳以上 n=26人、18歳未満 n=31人）

(2) 将来の住まいについての希望

A. 入所施設

将来の住まいとして入所施設に対する希望を尋ねたところ、「非常に利用させたい」及び「やや利用させたい」と答えた人は、18歳以上では65%、18歳未満では45%となった。一方、「全く利用させたくない」及び「あまり利用させたくない」と答えた人は、18歳以上では17%、18歳未満では34%に過ぎず、入所施設の希望者が非常に多いことが知られた。特に、18歳以上の人の保護者は、入所施設を希望していることがわかる（図2-3-33、34）。

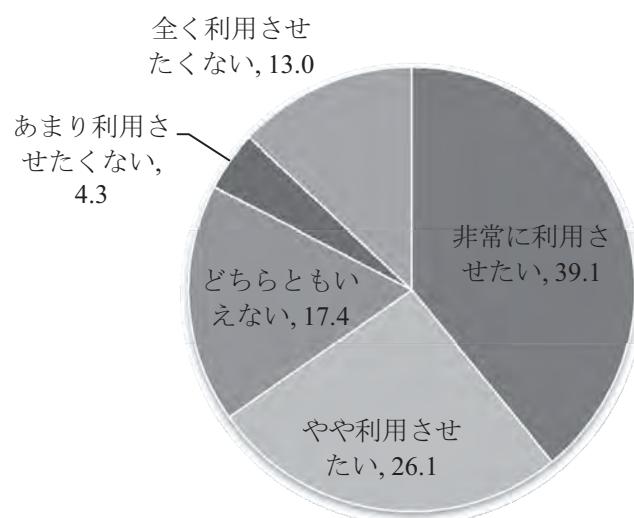


図2-3-33 将来の住まいとして入所施設の希望（答えは1つ）（18歳以上 n=23人）

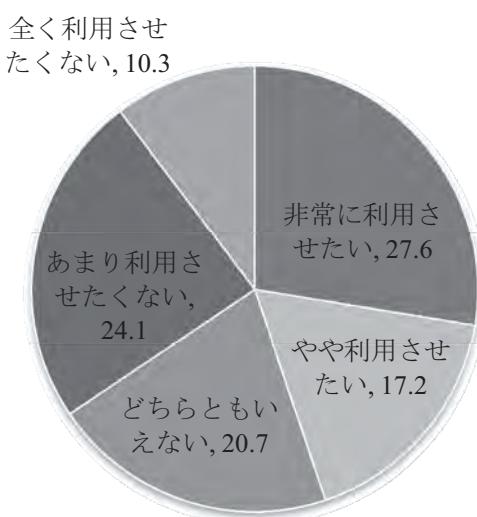


図2-3-34 将来の住まいとして入所施設の希望（答えは1つ）（18歳未満 n=29人）

B. グループホーム、ケアホーム

将来の住まいとしてグループホームやケアホームに対する希望を尋ねたところ、「非常に利用させたい」と「やや利用させたい」と答えた人は、18歳以上では65%、18歳未満では75%となった。一方、「全く利用させたくない」と「あまり利用させたくない」と答えた人は、18歳以上では13%、18歳未満では7%に過ぎなかった。入所施設と同様に希望者が非常に多いことが知られた。特に、18歳未満の人の保護者は、入所施設よりもグループホームやケアホームの希望者が多い(図2-3-35、36)。

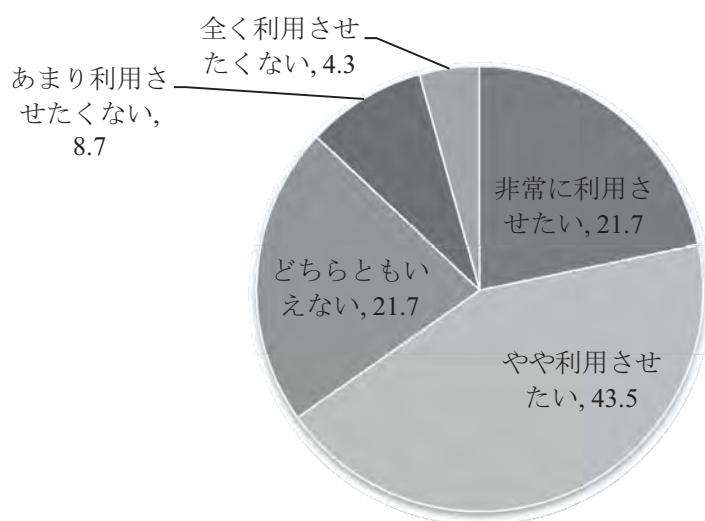


図2-3-35 将来の住まいとしてグループホームやケアホームの希望 (答えは1つ)
(18歳以上 n=23人)

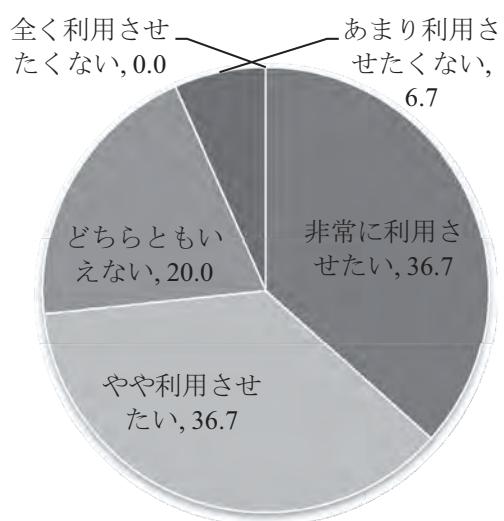


図2-3-36 将来の住まいとしてグループホームやケアホームの希望 (答えは1つ)
(18歳未満 n=29人)

C. 家族と一緒に

将来の住まいとして家族と一緒に暮らすことを希望するかどうか尋ねたところ、18歳以上では、「非常に利用させたい」及び「やや利用させたい」と答えた人が33%、「全く利用させたくない」及び「あまり利用させたくない」が23%といずれも少なく、「どちらともいえない」が43%も占めた(図2-3-37)。

一方、18歳未満では、「非常に利用させたい」及び「やや利用させたい」と答えた人が59%と多く、「全く利用させたくない」及び「あまり利用させたくない」が10%であり、「どちらともいえない」は31%であった(図2-3-38)。

子どもの年齢や保護者の年齢によってこの設問への回答は大きく異なったと言える。18歳以上では家庭よりも入所施設等の利用を想定したため「家庭を利用したい」とする回答が少なかったと考えられる一方で、18歳未満では、入所施設やグループホーム、ケアホームと同様に、家庭での生活も将来生活の選択肢の一つとなっていると考えられる。これらの選択の違いは、親亡きあとに対する切実感も影響していると考えてもよさそうだ。

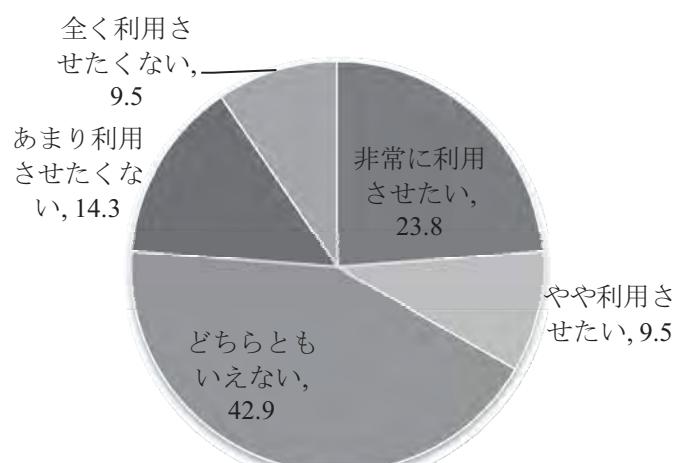


図2-3-37 将来の住まいとして家族と一緒に暮らすことを希望するか (18歳以上 n=21人)

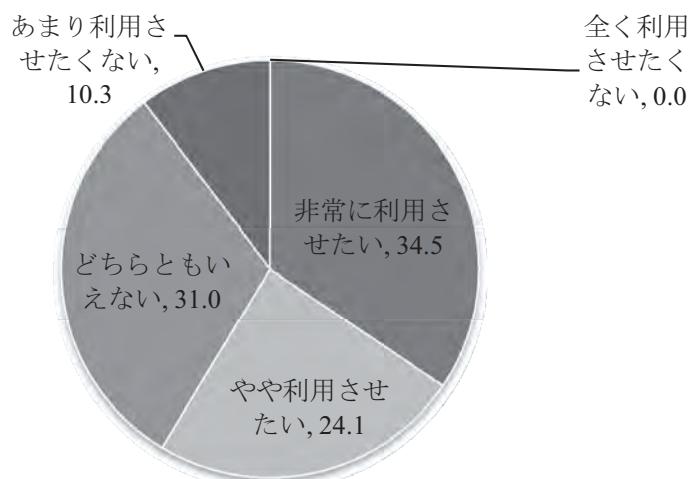


図2-3-38 将来の住まいとして家族と一緒に暮らすことを希望するか (18歳未満 n=29人)

D. 一人暮らし

将来の住まいとして一人暮らしを希望するかどうか尋ねたところ、「非常に利用させたい」及び「やや利用させたい」と答えた人は、18歳以上では13%、18歳未満では17%と少ない。一方、「全く利用させたくない」及び「あまり利用させたくない」と答えた人は、18歳以上では76%、18歳未満では66%と多数を占めた（図2-3-39、40）。

少數派であっても希望者がいることを評価しつつも、多数の保護者が子どもの一人暮らしを希望していないことを無視できない。これらに応えていくためには、図2-3-33～36においてニーズの高かつた「入所施設」や「グループホーム、ケアホーム」の整備が必要となる。

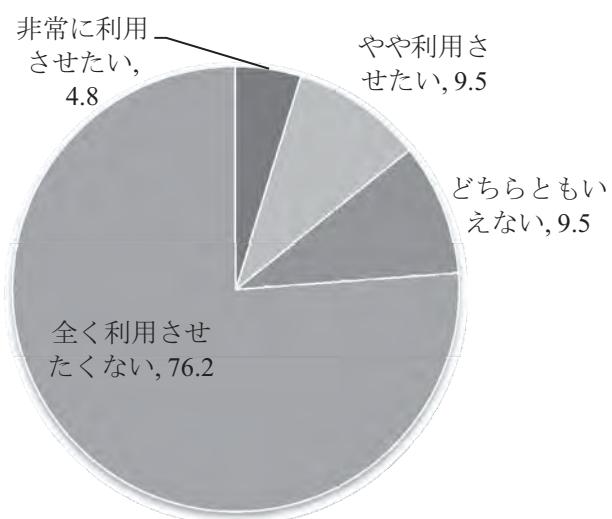


図2-3-39 将来の住まいとして1人暮らしの希望（答えは1つ）（18歳以上 n=21人）

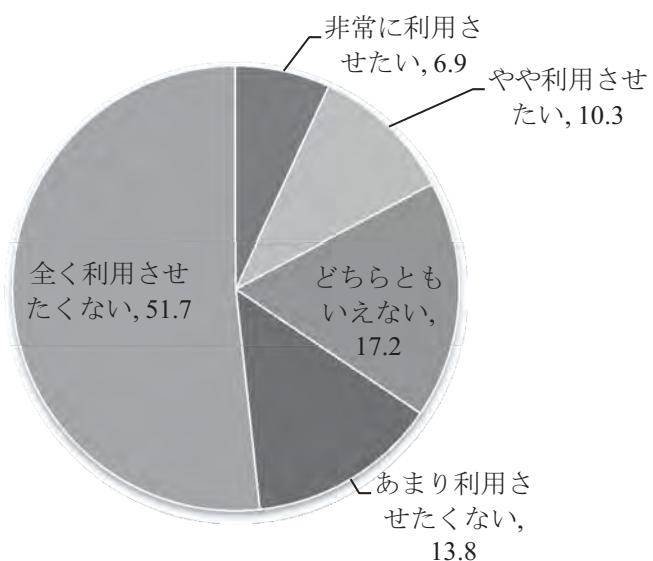


図2-3-40 将來の住まいとして1人暮らしの希望（答えは1つ）（18歳未満 n=29人）

5. その他のご意見、ご要望

自由回答を原文のまま記載する。

<11歳以下>

- 現在は落ち着いた状態で小学校でも楽しく過ごしているようなので特に困っている事はありませんが、中学以降、学習面や生活面での不安はあります。将来安心して過ごせる環境づくりをお願いしたいと思います。
- 家族全体が披露困ぱいしてしまうので、休める場がほしい。
- 本人に障害の自覚がないので難しい。アスペルガーなので手帳が取れない。来年度から大人料金になるので通院の交通費も負担。

<12歳～14歳>

- 療育手帳の取れない、困難者がたくさんいます。病院やケア施設への費用もかかります。不登校での密着感は長期にわたるとかなりストレスがたまります。
- 準備会の行動に賛同します。みなさんがんばって下さい。できる限りの応援をさせていただきます。
- 同世代とのコミュニケーションが下手。同世代と一緒に趣味的なことや遊び等で交流ができる場所があればありがたいと思います。
- 軽度の障害者に対しての支援があまりないように思う。今後どうしていいか全くわからない。1人暮らし等の自立は無理だと思う。将来に不安がある。
- 行動障害は今のところ対応できているので、あまり大変ではなく、家がぐちゃぐちゃになることはないです。大変な状態が想像つかなくて解答、ピントがはずれていたらごめんなさい。むしろうちは医療の問題（持病が増えているので）が悩みのタネです。
- スタッフの専門性が確保された入所施設が必要です。グループホーム・ケアホームでは、行動障害の子供は無理だと思います。
- 自閉症専門のスタッフがいて、いつでも相談にのってもらえるグループホームが近くにあるといいと思います。

<15歳～17歳>

回答なし。

<18歳以上>

- 毎日の生活において精神的な安定が必要ですが周囲のちょっとした配慮でかなりちがったものになると思います。日常生活の中で安心して相談できる人〔機関〕があればよいと思います。地域の自閉症者のバックアップ機関ができるることを期待しています。
- 人は必ず成長し心も生活も10年ごとに変わっていくと思います。生き方は本人の希望を聞いてよく（よく読み取って）多種な暮らしができるよう行政がサービスをしていくことを希望します。
- ぜひ自閉症でも利用できる永住可能な入所施設を作る必要があると思う。

- 自閉症児の親はこの自立を望んでも現状の入所施設では入所支援に踏み切れないでいる。親の近くの地域で発作、急病など緊急事態にも対応してもらえ日常生活支援を合わせ専門スタッフを揃えた入所支援施設が是非あってほしい。
- 何らかの事情で強度行動障害を起こす可能性がとても高い人たちだと思います。家族だけでは、まったく対応できません。専門家とは、どういう人をいうのかわかりませんが、家族と一緒に体を張ってくださる方が必要です。
- 昔は大変だったのですが、子どもが成長し、あの時はなんだったのかと思うようになりました。
- 親亡き後、親の老後、困ることの無い制度にして欲しい。
- 自閉症の人の中にはグループホーム、ケアホームなどは適さないと思う。ぜひ、入所施設の設立を実現したい。特に親亡き後心身ともに老いていく彼らにきめ細かく愛情と専門家としての対応をしてもらえる24時間体制の生活の場を願います。子どもも若いときから集団で生活することにより、新しい可能性を引き出せることがある。老親の介護、両親が働かざるをえない状況等、家庭事情も大変なときに安心して子どもを託せる場が必要です。
- 現在、ケアホームに入所し、職員の専門性も高い方と思い、恵まれている方だと思います。自閉症は、男子が多いこともあるってか、女性スタッフは長続きしないのが目につきますが、職員の増員が望れます。
- 行動障害はいまのところありません。新聞に報道される悪い行為に対して「何でそんなバカなことをするんだろう」といつも言っています。朝は6時におき、自分で支度し工場に勤務し、7時に帰宅の生活が32年続いています。人の立場で考える力がない、場の空気を読み取れない、相手の話の重点をよみとれない、また、常識はずれのことを言う、同じことを繰り返すことで悩んでいます。

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

2. 4 世話人の想い

ここでは、都市型生活施設の建設に向けて集まった保護者、市民の世話人の想いをまとめました。

○ 親亡き後も、自分らしく生きていく自立力を身につけてもらいたい

まもなく強度行動障害歴を持つ自閉症の次男が40才、両親70才を迎える。障害をもって生まれてこのかた親から離れて生活したことがない。この先、親亡き後を考えるとお先真っ暗である。今こそ、「障害を持ちながらも、周りの支援をうけながらも、自分らしく自立した生活を送れる力を身に着けてもらいたい」、が親のせっぱ詰まった切実な願いである。

この自立力の養成・体得には、自閉症者の支援に専門的知識・技術を備えた支援者の集まる施設での施設入所支援を受けることが最も有効な実践の道であると考えている。

今まで施設入所に踏み切れなかったのは、息子が拒否反応を示し、親も子離れできずにいたのが主因である。

「親の住む地から遠く離れた地の施設で、見も知らぬ指導者・支援員の支援を受け、初めての仲間との生活」を想定したとき、本当に生活していけるのか、もっと障害が増悪しやしないか、まったく自信が持てずに今に至ってしまった。特に自閉症者の特質・弱点とされる新環境への適応力を考えたとき、わが子を一人旅には出せず思い悩んでいた。しかし、【生まれ育った地で・住み慣れた地域環境の中で・自分を解ってくれている指導者支援者スタッフもいる・顔見知りの友立ち仲間もいる】。この環境が揃うなら、この都市・この地域社会で40年間生活してきた彼が、本意ならずも施設入所を受け入れてくれるところである。この地に親が住み・この地の小中特別支援学校を卒業し・この地の市立通所授産施設に通い・この地で余暇活動仲間がいる（JSトライアングル・MJRCマラソンクラブ・十坪ジムなど）・この地に掛かりつけの病院がある等等。この地域・この柏市は彼の40年間の生活そのものである。

親としても、近くに息子が住んでいる・ことあるときは直ぐ駆けつけられる・施設との連携が密にとれる・ボランティア、イベント参加などできやすいなど精神的にも安心感を強くもてる。今ここで親が恣意的に施設入所を持ち出しても、この地域環境・社会環境以外では受け入れてはもらえないだろう。彼の将来を思い今度こそは、彼にとって条件の整ったこの施設で、自立の訓練（生活介護）を受け、一歩でも、二歩でも自分で歩けるように、施設入所支援を選択するときであるとの思いを強く持つものである。

親として、この悲願をかなえるためには、今構想がもたれている

「強度行動障害対応を含む施設入所及び短期入所実施する自閉症者の支援に特化した入所施設の設置」が不可欠と考える。この実現に向けて親としてできる限りの力を尽くしたい。

（西山 正雄）

○ 世話人の思い

だいぶ前になりますが、あるお母さんと出会いました。その方は「もし、私が死んでも、娘を知っている誰かがなるべくたくさんいたほうがいいと思って、親戚のいる地域に引っ越してきました。」と淡々と言われていました。彼女のお子さんは絵を描くのがうまくて、大変頭がよく、しっかりしたお嬢さんでしたが、小学校から学校が合わなくて、不登校になりました。病院に行きましたが、間違った診断のために、薬が増えていくばかり。とうとう何ヶ月も部屋のベッドの上から出られなくなるほど症状が悪化したそうです。どうしようもなくなったとき、ある先生から「発達障害ではないか」とのひと言がありました。よく、ここまでがんばられたと思いました。そこから診断一投薬と続き、今では支援を受けながら、就労を目指すまでになったそうです。半年後のお話を聞きしたとき別人のように明るい声になって報告してくれました。

このような目にあっているのは少なくありません。今、病院で、家庭の中で大変な状況に陥っている人の中に必ず苦しんでいる人が多くいるはずです。

見た目はかわらない、よくできることも多い彼らには必ず「できるのに何故?」という言葉が一生ついて回ります。彼ら独特の表現が受け入れられず一生懸命がんばっている姿に「何故できないの」という追い討ちをかけるのです。親も教師も支援者さえも。

彼らのパニックは誰かにわかってほしい、自分の苦しみを感じてほしいという気持ちがあるのではないかでしょうか。悪意や人を傷つけようとする気持ちなど全くないのに、周りがそのように見てしまう。誤解や中傷を自ら避けることのできない彼らには自閉症・発達障害をわかっている人しか味方ってくれる人はいません。本当に理解し、助けになってくれる人は本当に少ないのです。また、自分を理解してくれる人がいることを、本人自ら実感することも、特性ゆえにできないことも多いのです。

自閉症・発達障害の方の施設はその方の生活する場だけではありません。その場だけで完結してしまってはそこにいる人しか救うことにならぬのです。

彼らを取り巻く周囲を変えていかなければならぬ使命を持たなければならないと思います。

彼らは生まれながら、どこか不全感、生きにくさを感じながら生きていきます。その難しさ、生きにくさを全てクリアすることはできないけれど、折り合いをつけながら「一人ではない」実感を持って生きてほしい。私たちはきっと彼らより先に逝ってしまうでしょうが、彼らが安心して生活できるようできるだけのことは考えたい。それが彼らより先に生きている私たちがしなければならないことだと思っています。

自閉症サポートセンターでの支援を通して、私たちは今までの価値観を変えなければ支援にならぬことを気づくことができました。どんな障害を持つ子どもでも成長して社会の一員として育っていきます。生活する場所は家庭から学校、就労、職場とだんだん広がっていく過程において、必ず人と関わっていきます。小さいとき人に人と関わっていることが「ここちよい」こと、「楽しい」と思ってほしい。育てにくい、意志のわかりにくい子どもであればこそ、よりよい支援の場が必要であり、その人の本来のよさをわかった支援者がいてほしいと思います。

本人が望む支援とは何でしょう。本人の本当の気持ちをわかるすべを私たちは持っていないか

も知れません。支援者から的一方的な視点ではなく、本人の、家族の願いを体現するようにするにはどうしたらよいか、色々な施設を見せていただきながら、そこにいる彼らのために親の思いをどのように残していくべきいいのだろうと考えていました。親はそこには残れないけれど親の願いは必ずその中にいきている、そのような場所をぜひ作りたいと思います。

自閉症・発達障害の人へのよい支援はどんな人に対してもよい支援でありたい。絶え間なく続く支援の輪がつながっていけるように。

(細田 智子)

○ 青葉会設立準備会の世話人として

世話人の一人として、「都市型生活施設のモデル設計委員会」を毎回聴講させていただきました。強度行動障害について学ぶとき、ビデオには小中学生くらいの子どもが映っていました。その激しさに圧倒され震えました。

施設見学（弘済学園・悠トピア）では、生活の場として、細部にわたり工夫された生活空間（ハード面）と考えぬかれた専門性（ソフト面）をもってしても、行動障害のある人たちによる家具の壊れや壁の傷跡がありました。支援者のご苦労と、最も辛いのはきっとご本人だと、心が痛みました。

その後「都市型生活施設のモデル設計委員会」では、建築士の委員たちの描いた本物の設計図を机上に置いて、柏市での行動障害のある人の都市型生活施設について、議論されました。実際に入所施設等で仕事をしている委員たちの発言は、一貫して、障害があろうがなかろうが（支援者があろうがなかろうが）、人間同士の真剣な向き合いの姿であり、生身の人間の24時間体制の生活への視点がありました。衝撃的で、自閉症のある人たちへの理解と支援の難しさを改めて痛感させられました。

「知らないことがいっぱいある」

「これまで接してきた子どもたちは、行動障害になっていないか？」

行動障害は、ご本人の要因（もともとの障害に起因するもの）と環境要因の両方が複雑に絡みあつた結果生じる二次障害、と学びました。環境要因にはわたしたちが含まれます。良かれと思ってしていることが、自閉症のある人にとっては不適切な関わりであるかもしれません。それが何年も積み重なることで、行動障害を生じさせるかもしれない危険性を考えると、その責任の重さに、わたしは今仕事をすることが怖くて仕方なくなっています。

けれども、支援者の端くれとしては、ここまで議論して何度も修正されてきた設計図が絵に描いた餅にならぬよう、次の关心は、この施設で働く支援者の人間性と専門性（ソフト面）にあります。具体的には、人材の確保（特に施設長）と職員研修、またそのための予算確保が早急に必要であると思います。青葉会の目指す都市型生活施設は弘済学園・悠トピアと異なり、年齢も生活歴もさまざまな人たちが入所されるので、尚更です。生半可な気持ちと中途半端な知識では、自閉症のある人たちと一緒に生活はできない。曖昧な表現ですが、人間性に対する温かい理念とそれをもとに築かれる専門性、まっすぐな眼と行動力と柔軟さが必要なのではないかと感じてい

ます。

青葉会には、世話人の数だけいろいろな夢が託されています。都市型生活施設はその拠点であり、スタート地点であり、そこから相談機能やグループホームや働く場など、地域生活支援の取組みへの夢に広がっています。とても素敵なことだと世話人に立候補しましたが、委員会の聴講を通して、とても大変なことに取り組もうとしていることに直面させられました。

仕事を通して出会った親子たちからわたしが学んできたことは、深く誠実です。人間としての育ちを支え助けられて（支援されて）いるのは、わたしの方だと感じることが多くあります。その親子たちと一緒にこのまちで安心して生活できるよう、青葉会設立準備会の世話人としてわたしにできることは何なのか、自問しています。

（横内 郁子）

○ 世話人の想い

障がいのある人もこの社会の中で混乱せず生活できるようになればいいなと思います。

のために私たちができる事は環境の整備とどのような支援をしていけばいいのかだと思います。

施設についてですがユニット内でひと通りの生活ができたほうがいいと思います。

お風呂、台所、洗濯、洗濯干す場所など。自分でできることは自分で。職員一人でも対応できるのでは。

日差しが入る明るく風通しがよい施設になる事を希望します。

（渡辺 美智子）

○ 入所施設建設の必要性と可能性について

自閉症のある人は、社会生活を送るのに、幾つかの困難さを抱えています。特に知的障害の両方の障害を伴って場合は、2重の困難を抱え込んでいます。親が支援できるうちは、社会的支援を受けつつ、何とか自宅で生活しながらこの2重の困難さの中で、日々送ることができます。しかし、親が高齢化して、それが出来なくなった時には、入所施設で支援を受けることが、現在の福祉体制においては最も現実的な対応方法と一般的にも考えられています。

自閉症と共に重度の知的障害の息子を持つ私は、千葉県に住む、同じような子どもを持つ千葉県自閉症児・者親の会に参加している親達の有志と共に会の中の施設部会に参加し、昭和58年には「菜の花会」を立ち上げました。そして菜の花会を社会福祉法人となる条件を整え、国から認可を受け、昭和63年には知的障害者入所施設「しもふさ学園」を開設することができました。

その後、自閉症支援については制度が順次整い、今日に至っています。しもふさ学園はこの中で、事業を拡大し、平成14年には千葉県自閉症者支援センター（現発達障害者支援センター）を

県より委託され運営を行っています。このほか自閉症支援について有益なサービスを展開しています。柏市においては、自閉症児・者親の会を源流とする柏市自閉症協会が中心となり、NPO 法人自閉症サポートセンターJS を立ち上げ、JS が順次事業を拡大して今日の状況に至っています。

これらの事業の先に、求められているのが入所施設です。これは、子どもの自立困難と考える親が求めていた社会福祉機関です。それを運営する有力な事業体は社会福祉法人と考えています。更に社会福祉法人は NPO 法人より多様な事業に取り組めます。

自閉症の障害の状況は多様で支援が多岐にわたります、しかも、乳幼児期から老人期までそれぞれ違った支援が必要です。これらのニーズに対応するには総合的な支援組織と体制が必要で、青葉会はそれを目指しています。

私は菜の花会での経験から、社会福祉法人を設立し、土地を見つけ、近隣の同意を得て、建設費を集め、建設する大変さを体験しています。青葉会はこれからそれに取り組むことになります。

当時とは、社会情勢特に障害者支援の状況は大きく変わってはいます。当時と比べると、障害者支援の法律が整備されや市町村の対応も良くなっています。特に発達障害者支援法が施行になり、自閉症を含む発達障害者に特化した支援をすることを規定していく、何より力強い後ろ盾です。

青葉会は大きな可能性を有しています。すなわち、構想力と実行力においてすぐれた能力を持つ松井会長がリーダーシップを發揮し、社会人としてそれぞれの分野での専門的な実務を処理できる父親たちがスタッフとして参加し、それに子どもの幸せを願い、幾多の苦労を耐えて逞しくなった母親が骨身惜しまず働き、加えて支援の専門家と誰もが住み易い地域社会を目指す篤志家が協働する態勢が出来ているからです。

私は現在 71 歳、体力、知力が後退しつつありますが、過去の経験を生かして、自分ができることでこの事業に協力してまいりたいと考えています。これから取り組むことは、この地域に自閉症支援の総合的な拠点つくりで、社会的価値のある取り組みであると確信しています。

(古屋 道夫)

○ 都市型入所施設への想い

娘は 3 歳の時に知的障害のある自閉症と診断されました。そして、自閉症という聞きなれない症状の説明を受けた際の衝撃は今でも鮮明に脳裏に焼きついています。

何かの間違いであって欲しいという思いが募り、病院めぐりを繰り返しながら、自閉症を受け入れるのにかなりの時間を要したと記憶しています。

自閉症と正面から向き合いながらの日々は、一言では表せない様々な感情が交錯していました。感情が伝わらない空しさ、言葉が通じない切なさ、逆に言葉や感情が少しでも伝わった時の喜び等々、健常児の子育てとは全く異なった次元で、一喜一憂していたと思います。

しかし、10 数年たった今でも、緩やかな成長は感じますが、根本的な部分では何も変わっていません。

当たり前にできることができない、自然と覚えられることが覚えられない、コミュニケーションがとれない、自分で判断し行動できない、情緒が安定しない、他人に危害をくわえる等々、一人では決して生きていけない特殊な障害を持って生まれて来た子供の行く末を考えると、本当に不安が募るばかりでしたが、都市型入所施設の構想を伺ったときに、これが実現できれば障害児を持った親たちにとってこんなにも心強く有難いものはないと思った。

どんなに努力しても、一人では決して生きていけない子供の面倒を一生みることはできないのです。それは障害を持った親たちに突きつけられている過酷な現実です。現在の生活圏内であるこの地域に入所施設が出来たなら、一日でも早くそこで生活に慣れ親しませるために入所させたいと思っています。なぜならその場所こそが、子供が人生を送る中で大半を過ごさなければならぬ生活拠点になるからです。

入所させたからといって親子の縁が切れるわけではなく、入所後も親の視点からサポートをしなければなりません。施設に足を運んで、そこでの様子を見たり、何か問題が発生すれば駆けつけて行く、そして、施設のスタッフと相談しながら子供を見守り育てる事が出来るのです。障害があるからといって、その人の意思（親の意思）に関係なく遠方の施設等での生活を余儀なくされる、これは人としての権利を制限され無視されている事に他ならないのではないでしょうか。生まれ育った地域で当たり前の様に生活する権利を尊重していただきたい、これがせめてもの親の願いです。

今は、都市型入所施設の構築のため、少しでもお役に立てばとお手伝いさせていただいているのですが、関わっている皆さんの信念と情熱、誠実さが反映された素晴らしい環境の施設が実現できるものと感じました。

最終的には施設で一生を終えなければならない子供たちにとってもその親たちにとってもなくてはならないものだと思います。そして、親として子供たちがその施設で充実した日々を送り、地域で自立できるまでに成長してくれることを心より願っている次第です。

（千葉 早百合）

○ 知的障害者入所施設への期待

うちには3人の子供がいて、長女（中2）、長男（小6）、次女（小1）のうち、2番目の長男が知的障害児（自閉症）です。

私は親という立場から、健常の子供にも自分自身の人生がある、ということを深く考えていて、自分の立場に置き換えるととてもやるせない気持ちになります。自分もしたことのない苦労をこの子供が背負っていくかもしれないなどと考えると、考えがまとまらずに堂々巡りになってしまふことがしばしばです。うちの長男は障害が重いので、長女、次女に面倒をまかせられないし、もしかすると、そのことで、彼女達が結婚できないかもしれない。

もし、長男が福祉の枠に収まりきれなかったら、彼女達への負担は少なくないのは、容易に想像ができます。

私が学生のころ、友人の女性が、「私は結婚できない」と言っていたことがいまでも忘れられな

いでいます。それは、妹が知的障害を持っており、一生面倒を見ないといけないからと言っていました。

はたして、親はそんな思いを子供に抱かせていいのでしょうか？

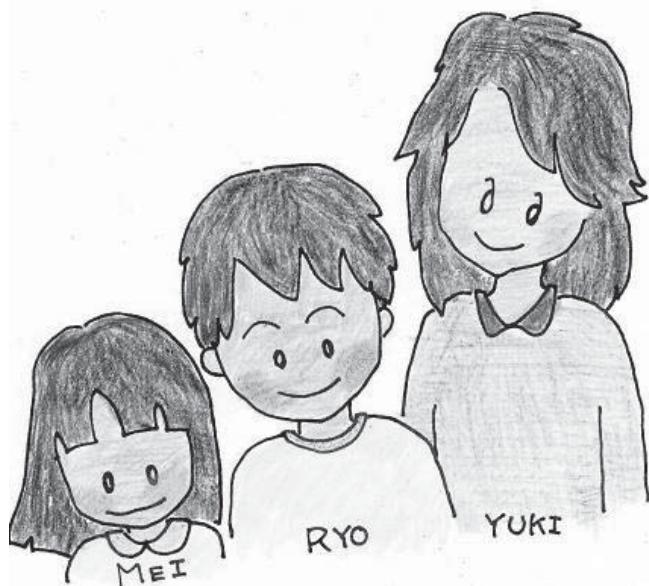
障害を持った子供は下より、他の兄弟にだって幸せを求める権利があって、それを阻害するものが絶対にあってはなりません。彼女達は彼女達自身の幸せを追い求めてもらいたいし、それが、障害を持つ兄弟の存在で失われてはいけない。当たり前の話です。

では、どうしたら良いか？

その期待が知的障害者入所施設だと思っています。知的障害者入所施設ができるることにより、そこをベースにその周りにグループホームができ、街が長男の面倒をみてくれる。安心して、兄弟には、幸せを求めてもらえる。

障害者が安心して暮らせる街づくりの一歩として必要なのが、知的障害者入所施設を造るということです。

私たち障害者の家族をよろしくお願いします。



(高野 英憲)

○ 都市型入所施設への期待

学生時代（今から 30 年前）に訪れた障害児の入所施設で、一日ベットで過ごすという女の子がいた。人に噛みつくからと柵があり、手は紐で縛られていた。施設の方がここの部屋には入らないでと、ドアを閉められた。衝撃的な一瞬だった。

就職して 12 年目、重度心身障害者の施設へ研修にでかけた。医療ケアが充実している大きな施設だった。入浴や夕食の時間が早かった。入浴はロールの上を次からつぎへと転がされており、人権という言葉はないように感じた。しかし、そうではなかった。日中の活動は重度の方であつ

ても必ずお散歩にでかけ、夕食後にはお話タイムがあり、個々のノートへお話の記録があった。言葉のない方たちの代弁ノートだった。「施設に閉じ込めていた職員が悪い」と施設職員に対しての批判が強かった時代があった。その時のセンター長は「批判は承知だが、現実にこの人たちを見る職員がいなければこの人たちは死に直面する。私たちは今生きることを守っている。」とおっしゃった。

次の年に横浜の施設へ見学にいった。そこは養護学校卒業後の進路先を保障しようと親御さんが中心になって作られた。重度心身障害のある子であっても誰でも働きたいという気持ちをもつていて、日中活動の場を地域で、というコンセプトの施設だった。明るく開放的な施設で、常にボランティアさんの出入りがある。お花を活けに来てくださる方、絵を描きにくる方、製品つくりにきてくださる方、お茶を入れにきてくださる方、と、いろんな形で出入りしている。診療所があり、地域の方も利用しているそうだ。重度の方ばかりだがいくつかの作業班に分かれ、廃品回収に出かけたり、牛乳パックで紙漉をしたりしていた。「この子たちの笑顔を見に来るんですよ」とボランティアさんはおっしゃる。「笑顔が仕事」だと本人たちは誇りに思っている。

今年老人施設職員との勉強会に参加した。「ついのすみかと決めたけれど、やっぱり家で、ふるさとで死にたい。」とどの方もおっしゃるそうだ。家はその人の人生そのものなのかもしれない。

たまたま障害があつて言葉のない方たちはどんな思いを抱いているのだろうか？

私のいとこに重度の知的障害のある男の子がいる（今は50歳）。子どもの頃、その子は歯ブラシや袋を集めるのが趣味だった。手をひらひらさせたり、ぴょんぴょん飛び跳ねていた。今から思えば自閉症だったのかもしれない。私はいとこが遊びにくるのが嫌だった。しかし私の母はいとこが遊びにくると誰よりも先に声をかけていた。「○○ちゃんがこうやったら笑った」「○○ちゃんはこれが好きなのかも」と言いながら。おじもおばも母も○○ちゃんを抱っこしながら笑っていた。私の嫌という気持ちは次第に変わっていった。今、おじもおばも亡くなり、いとこは入所施設にいるが、お盆とお正月には必ずいとこの弟が家につれて帰る。「その時の顔は本当にうれしそうですよ」と施設職員が教えてくれた。

都市型施設への希望

- ① 「親亡き後」という考え方ではなく、ご家族も本人も今の生活をより豊かにするための施設。
- ② 地域の方の出入りができる施設。オープンな施設。
- ③ 施設に入ったらずっと、ではなく、ケアホームやグループホームへの移行ができるような支援プログラムがある。
- ④ 施設を利用する本人が思いを伝えやすく、思いが伝わりやすい施設。
- ⑤ 施設の中でも本人に社会参加できる役割があること。（掃除、洗濯、食事の後片付けなど）
- ⑥ 本人が公共の交通機関やいろんな施設（買い物や映画館など）をおおいに活用する施設。
- ⑦ 本人も職員も和気あいあいとして笑顔あふれる施設。

（渡辺 寿代）

○ 都市型入所施設への期待

わが国では、2000年以降人口の少子高齢化が急速に進展しています。世帯統計を見ると、1990年頃には、全世帯数の12%程度が年金生活者を中心とした世帯主が働いていない無職世帯で占められていました。2007年には単身世帯も含めると全世帯数の33%が無職世帯となり、2030年頃にはそれが40%にも達すると予想されます。高齢化とともに少子化が進んでいるため、両親の世話をする子供の数が減り、多数の老人が身寄りもなく認知症や高齢による身体障害を抱えて社会的弱者として、社会生活を続ける必要が出てきます。心身障害者という弱者をどう社会が扱うかという問題は、すでに出現しつつある高齢者をどう介護していくかという問題であり、すべての人間が今後自ら経験する可能性を持つ社会的弱者をどう扱うのかという問題と共にしているといえます。

社会は、真剣に弱者の人権を尊重して共存できる仕組みを、模索していく必要があります。それは心身障害者のためというだけではなく、高齢化によって全ての人が障害者になる可能性があるという意味で、基本的な人権尊重社会をどう形成するかということだと思います。たとえば、心身障害者の入所施設を自分の家の近くに作って欲しくないと言う様な身勝手な意見を吐く人たちは、いずれ自分が認知症になったときには安心して介護してもらえる施設のないことに気付くでしょう。弱者が幸せに共存できない弱肉強食社会は、心身障害者にとっても、高齢者にとっても、失業者にとっても不幸な社会で、心身障害者に対する社会の扱いは、その試金石と言えます。

都市型入所施設は、自閉症を例に取れば、個々の家庭では体系的に集積できない自閉症児の問題行動をどう扱うかなど専門的知識を集積し実践する場です。施設が自ら障害者を受け入れて、生活自立に向けた支援をするとともに、その実践を通して内部に教育能力を持った人材を育て、さらに施設の外で社会生活する自閉症者に対しても、周りの人々が理解し受け入れるための基礎情報や手段を提供し、生活アドバイザーを育成していく必要があります。

今後は、心身障害者も、高齢化する大量の老人も、全てを施設に受け入れることが不可能で、社会で共生きを図る必要があります。心身障害者が社会との共生きのための専門的な知識と彼らの生活を的確に多方面から支援する人材を育てるためにも、各地方自治体に核となる都市入所施設は必要と考えます。

(山内 一三)

○ きょうだいへの想い

障害のある兄弟への想いというテーマを頂きましたが、身近な存在であるだけに様々な側面がありまとめようすると上手くできません。そこで、今現在の兄を見ていて感じることを、子どもの言葉のように素直に記してみました。それが、自分にとってのきょうだいらしさのようにつ

ながると思うのです。

// Hヒ川チトヒ// Hヒ川チトヒ// Hヒ川チトヒ// Hヒ川チトヒ// Hヒ川チトヒ//

お兄ちゃん。

思うように出来なくて、
自分が情けなくて、悔しくて
心で泣き叫んだとしても、周りにはうるさいとか怖いとか思われてしまうんだね。
ちょっと、切ないね。

お兄ちゃんは、一生懸命生きているよ。
それだけで周りの人々を励ましているよ。
だから、自分に自信をもってね。

障害とは、『足りない』ことではなく『ある』ことなのだと気づいたよ。
人よりも、大きな荷物を持って歩いている。
そしたら、よりハンディのない人がハンディのある人をサポートするのは当然のことなんだって
思えるね。

私は仕事でお兄ちゃんの仲間に出会うことで、お兄ちゃんの障害を受け入れたいと思ってきたよ。
そして、お兄ちゃんと同じように生きづらさを持つ友達が出来た。
また、お兄ちゃんの仲間達を助けたいと思っている人も沢山いることを知ったよ。
みんな、誰かの役に立ちたいのだね。

自分の弱さを受け入れることが出来る人が、一番優しくて、強いのだと思う。
私はそれが上手く出来ていないから、まだまだえらそうなことは言えないよ。
でも、そうなりたいと思っているよ。
だから、私はお兄ちゃんと同じだね

(古屋 直子)

○ 世話人の想い

息子は3歳で自閉症と診断を受け、現在17歳となりました。
自閉症とは如何なるものか？なんの知識も持たず病院を訪ね歩き、その度に未来への不安を感じ、成長するにつれて引き起こされる異常な行動に悩み続ける日々が続きました。家族がこのことに翻弄され、悩まされた日々は、とても一言では語れません。
このことは世話人会の皆様や自閉症の子供を持つ親のどなたもが同様であると思います。

障害者を受け入れる生活の場や施設は少なく、それに対し障害者を持つ家族はあまりにも多いという現実です。

自閉症は、自傷、他害、多動、拒食、こだわり、パニック、奇声などの症状が複合的に現れます、特に強度行動障害はこれが強く、専門家の指導なくして家族だけで対応することは大変難しいと思います。

今回世話人として「都市型生活施設のモデル設計委員会」に参加させて頂き、回を重ねるたびに委員の皆様の努力や取組みを知り、その必要性を感じると同時に、単に自分の子供の生活の場だけでなく、自分自身が問題解決になにをすべきか、なにか社会の役に立てないかと考えさせられました。

自閉症を持つすべての家族が安心出来る社会の構築は強く望まれるところであり、この施設が実現できることを望み、出来る限りの協力をさせて頂きたいと存じます。

(後藤 俊哉)



写真 2-4-1 2009 年夏の世話人会

第3章 先進事例から見る強度行動障害に対する望ましい支援（弘濟学園）

3. 1 弘濟学園における強度行動障害を示す方への療育支援

1. はじめに

強度行動障害児(者)のみせる行動の凄しさは、通常では、とても考えられない姿である。この凄しさをかかえたまま、家庭生活を進めることは本人も家族も悲惨な生活になることが推察される。このような強度な行動障害に対し、家庭のもつ養育機能では本人はもとより家族についても、健全なあり方を維持することは困難になる。

このような場合、入所施設のもつ療育・支援機能をもちいることで、行動障害の軽減と生活の充実、家族の負担を軽減し、家庭本来のもつ姿を回復させることができる。入所施設の専門的機能は、単に緊急一時的な場を提供するだけでなく、24時間体制の中で療育支援し、本人が段階的に育ち直し、その結果として行動障害を軽減していくことがある。

ここでは、弘濟学園における強度行動障害を示す方への療育・支援について記し、地域移行に向けた入所施設の専門性、支援機能について述べる。

2. 弘濟学園の理念

弘濟学園の理念は、基本的には本人の発達保障であり、とりわけ施設入所を必要とするような障害の重い方にもその潜在的な発達の可能性を開き、内面の自己評価を高め、生活の質を高めていくこと、さらに家族支援に努力することにあったと言える。この内容は、さまざまな発達障害の特性に見合った療育機能を持つことと、人の生活の豊かさを支援することの二つの軸に整理される。単に療育機能を持つのみでは福祉機能に欠け、福祉の支援機能のみではその発達障害への専門性に欠ける。この二軸は相互に関連しあい重なり合っているが、現在の弘濟学園の支援困難とされる利用者の状況をみると概念的には分けることが妥当と考えられる。

福祉支援の軸では「個人が尊厳をもって、その人らしい自立した生活が送れるように支える」という基礎構造改革に示された新しい社会福祉の理念を追求しなければならない。その内容は、①個人の自立を基本とし、その選択を尊重した制度を確立する、②質の高い福祉サービスを拡充する、③地域での生活を総合的に支援するために地域福祉を充実する、とされているが、利用者の特性にあわせた展開が求められる。

3. 弘濟学園の療育・支援体制

(1) 利用者と職員の人数

利用者が自分とかかわってくれる職員を認知できる職員数と、職員がメンバーの一人ひとりについて熟知できる集団の人数、この双方から集団の数は導き出されなければならない。障害の程度によって違いはあるが、職員が利用者を把握できる人数は、理想的には、重度の場合は8人前後、中度は10人前後が好ましい。さらに行動障害をみせる人たちが加わる場合はよりケア要員は多く必要になる。とは言うものの施設の職員配置は24時間で重度4.1人に対して職員1人、中度4.7人に対して職員1人であり、加えて重度加算費の活用によって職員配置がなされる仕組みになっており、現実は理想とはだいぶ隔たることになる。一方、職員の数は、障害が重度であれば

あるほど、利用者の認知できる職員数は少なくなるのだが、支援（特にロコモーション）の実際から見てかえって多数とならざるを得ないことを承知し、それを補う留意がなければならない。また、認知の問題は、単に職員数だけでなく、職員が短期間で異動する状況では、ますます困難になることも配慮する必要がある。

（2）生活・日課等の療育支援体制

朝・夕の日常生活（ナイトケア）と、日中の日課（デイケア）は、原則として、物理的にも、人的にも分離して行われることが望ましい。

生活の場面では、日常生活の進めが中心となる。朝・晩の時間帯が包含されるので、交替勤務の体制になる。ゆえに、1 グループ複数担任制にならざるを得ない。その点をふまえて、日常生活の進め方、個々への支援についての意識の統一を図っていかなければならない。重要な点は利用者が支援のちがいに混乱しないように進めることである。

日課場面では、どんなに重い障害を有する者であっても、可能性を求めて、種々の方法を模索することが、専門職についている職員としての使命である。そのためにも療育・支援体制の充実は、重要な意味をもつと言える。したがって、日課のプログラムは、日中の過ごしの現実となり、利用者の持てる力の発揮する機会となり、開発のための重要なポイントとなる。もちろん、持てる力の維持にとっても同様である。故に、これらの内容は、一人ひとりにあったものを作成するきめ細やかさが必要となる。

重度・重複障害のある人たちの能力開発は、忍耐強く、長期にわたり、計画的、系統的に一貫性をもって継続されて進められていかなければならない。その意味で、専任の職員を配置し、生活担任と協力する体制を組むことが望ましい。しかし、重度レベルの中には、職員が入れ替わることが認知の面からマイナスを示す場合もあるので、生活と日課を一貫して担当する体制も必要となる。また、能力維持にあたっては、本人のもてる力を活用することが重要なので、何に活用できるかを考えながら、「やれるもの」をとらえ、その事をやっていく中にあって、かろうじて維持できることを知って進めることである。

日課や作業・過ごしの意味は、利用者の年齢を考えた時期のあり方を考え、狙いを考えることになる。すなわち、開発が狙いとなる時期、維持が狙いとなる時期、老化防止が狙いとなる時期、といった課題である。その狙いが、適切に利用者にあわせて進められることが重要な意味なのである。

（3）学校との連携

昭和 47 年 10 月千葉県より移転してきた弘済学園は、昭和 32 年より千葉の地にあって在籍児童で学齢にある対象児童のために、特殊学級を施設内に導入してきた。その形を昭和 48 年度から、当地にあっても県の教育委員会と折衝し、秦野市の教育委員会に採択され、以来、昭和 57 年度まで秦野市立大根小学校・大根中学校の児童・生徒としての学籍を得てきた。

昭和 54 年度の全員就学の実施にともない、どのような形態になることが、対象児童にとって望ましいかの検討が、昭和 56・57 年度でなされた。昭和 58 年度からは、県立伊勢原養護学校に移管され、施設訪問教育制度を運用して進められることになり、平成 16 年度からは、県立秦野養護学校の学籍を得ることとなった。連携にあたっては、①施設入所児の傾向（重度・重複児の多いこと、適応

困難児の多いこと、不登校状態での入園になるケースの多いことなど)から見て、24時間支援の施設環境を活用し、療育を進める。その環境はできるだけケースの了解度にあわせ、シンプルでケースが容易に行動できる枠組みを持ち、一定のリズムで展開すること。②施設に入所するため、家庭から離れることに認識をすること。ケースの育ちをより的確にするため、できるだけ家族の努力しやすい条件を考慮する(来園の機会など)。③学園の従来からの療育内容を共有しながら、より適正なものになるように両者が協調して進める。④連携は、各々の立場を尊重しながらチームを組むことで、より密度の高い療育支援を進めていく。

4. 療育・支援環境の整備ポイント

本人のわかり方や行動のレベルにあわせて受け入れる環境を整備する。

(1) 過ごしの拠点ー安定した小集団と個別支援ー

小集団とは、10名前後の人数で、年齢・体格・障害特性などを考慮した均質集団がよい。本人は、集団をモデルとすることで、行動の手がかりが得やすくなり、重度の人にとっても有効である。ただし、集団生活となると、過刺激になることもあるので、個々に応じて個別支援とする場面も決めていく。集団支援と個別支援のバランスが本人レベルで考慮されることが必要である。

(2) キーパーソンの存在ー担任制ーの重視

担任制、即ち、担当職員を決め、出会う職員を固定することで、自分とかかわる人について見通しを持ちやすくする。また、この担当職員がキーパーソンとなって、強度行動障害を見せる本人の特性を理解していく、細かな配慮が出来るようになると共に、本人にとっても、安心できる人として支えになれるようにしていく。

特に強度行動障害を示す方へは、キーパーソンを軸に、より細やかに本人の行動を観察し、不安定になる前兆行動の把握と、状況に応じた適度な距離感を保つことが重要になる。

(3) 構造化

見通しを持って生活が出来るように、生活を構造化していく。

例えば、朝起きてからのスケジュールを一定にしていく。作業についても、日替わりではなく、月～金まで同じスケジュールで行うようにする。

また、場を固定し、「この場所では何をするか」を分かりやすくする。つまり、同一空間の多目的利用を極力避けるようにする。

(4) コミュニケーション方法

視覚的情報を多くして伝えていくようにする。個々の理解の仕方を把握した上で、写真カードや文字カード・具体物の使い分けをする。その他、言葉の吟味、職員の表情や手振りなども、分かりやすく簡潔な伝え方を吟味していく。

行事その他の予定の伝え方についても、伝える手段だけではなく、伝えるタイミングを見極め、情報過多による混乱を避けるようにする。

（5）個別支援と行動の組み立て

基本的には、小集団による生活を単位とするが、必要に応じて個別支援をしていく。居室は、個室とする。そこが「安心基地」として機能するように図る。不安になった時などは、一度安心基地へ戻り、落ち着いてから次の行動へ移るなどの活用の仕方をする。

個別支援については、必要な場面・頻度は個々の特性によるが、苦手な場面・不安定になりやすい場面・イレギュラーな時などは、必ず個別に職員がついてガイドするようにする。必要であれば、終日個別支援をすることもある。

一日の行動の組み立ては、各人の障害特性をとらえ、動・静、または、緊張と弛緩のバランスが適正であるように図る。

加えて、衝動性があり強い行動障害のもつ方へは、広い環境での屋外活動を提供することによってエネルギーを発散するプログラムを準備する。

（6）薬物療法

できれば、通院の形をとらず、来訪してもらえるとよい。通院そのものが困難な人もいることと、通院というイレギュラーになることで、日常の実態が伝わらないこともある。来て頂けると、実態を共有しやすく、問題の早期解決に有効である。

相談の際、見て頂くことが出来ない様子などは、ビデオ撮影をしておき、見て頂く。また、記録としてとっているデータを提出することで、補っていく。

こうして、実態を正確に伝えていくようにしながら、ドクターが適処方しやすいよう配慮していく。

ただし、薬物療法の基本は、ご本人が辛い部分を軽減することが最優先であり、職員や保護者のためであってはならないこと。そして、薬で全てが解決するわけではないことを承知しておくことが大切である。薬は、支援を有効にしていくための手助けであることを承知した上で、活用していく。

その際の要点は、行動の見極めである。入園当初は、生活環境の変化に伴い、情緒的に不安定になり、行動障害が見られやすいことを承知し、期間を定めしばらく経過をみる。すぐに薬物療法を始めるのではなく、まずは生活環境を整え、段階的に支援を重ねたうえで、残る難しさについて医療相談していく。

発達障害の方への薬物療法は、個人差が大きいため、適処方が見つかるまでには時間がかかる。処方後も、決められた服用を守りながら、データをとり、変化を細かくドクターに報告しながら、調整を進めていく。医師・看護師・現場職員・家庭との連携が求められる。

（7）記録

記録は毎日とる。ケースレコードとしては、全ての利用者に対してとっていくが、強度行動障害の場合、必要なデータ採取のため、行動や状態のチェック表を使うこともある。行為の頻度・強度や、状態の変化があるかどうかを見るために、特徴的な行動に着目して変化を見ていく、などである。

こうして、「印象」や「主観」ではなく、客観的なデータをとることは、担当者によるミーティングの資料となり、行動の分析～考察・支援の整理に活用されていく。また、ドクターへの報告

や保護者との相談の際にも、大切な資料となる。

(8) 「折り合う」視点

成人期に強度行動障害を呈するようになった多くの場合、その全てがなくなるということはまずない。そこで、周囲への影響のない範囲、本人が大きく不都合を感じない程度の所で、「折り合っていく」ことが大切になる。

本人の行動を整理しながら、必要な支援・配慮をしていく、「この程度なら生活していく上で、大きな支障はないだろう」という所でよしとしていくのである。

環境的配慮、コミュニケーションの整理、支援の吟味、薬物療法、これらを組み合わせて支援をしていくながら、そこを見極めていくことが、大切になる。

(9) 「人」として接する姿勢を忘れない

「強度行動障害」と判定されてしまうと、どうしてもその特異な行動ばかりに目がいってしまいがちである。もちろん、実際に日々付き合っていく上では、ここをどうにがしないと生活が成り立たないこともあります、また支援をする側としても、生命の危機を感じる場面もあり、また精神的にも様々な葛藤が起こることもある。しかしそれでも、あえて「人」としての視点を忘れてはならない、と日々の支援の中で戒め合うようにしていく。

彼らとて、毎日、一日中、行動障害を呈しているわけではない。それに興味のあることがあります、得意とする面も持っている。こうした得手な部分を伸ばしつつ、いかに彼らが安心し、充足できる環境を提供できるか、が私たちの仕事だと考える。

日々の中では、強度行動障害と言われる様々な行動・現象に出会うのだが、あえて、それらの行動には背景・理由があると考えることを常とし、彼らに対して、「否定しない」「好意的に接する」ことを徹底することである。この経過によって、行動障害の軽減を確認し、本人がひとまず落ち着きを見せてくれる経過に出会えるのである。これが、支援の原点になるのだと言える。

5. 支援の実際と留意

(1) 利用者の特徴

厚生科学研究のプロジェクトチームで事例を扱ってきた範囲では、知的障害をベースに、自閉症約60%、自閉症にトウレット障害の合併が約30%、その他、ADHD、知的障害にトウレット障害の合併等でした。いかに、自閉症への支援が適切に行われていないかを知ることができる。さらに、障害が複雑になっていることも事実であり、障害特性への理解を正しく持たなければ誤りをくり返すことを留意しておかなければならない。

(2) 家族のおかれている現状

強度行動障害特別処遇事業は、家族の窮状から始まっているが、その実態は、家庭崩壊の悲惨な状況を呈しているものばかりだった。その現実は、本人を受け入れてもらえる場がない。24時間付き合わないといけない。関わり方も分からぬ。家族、特に、母親が病んでしまっている等々と、大変厳しい状況である。

定義に、『激しい不安や興奮、混乱の中で、攻撃、自傷、多動、固執、不眠、拒食、強迫などの

行動上の問題が、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指す。発達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ある。発達障害などの医学的障害概念に新たな概念を加えたのではない』と示されるように、人権を保障する福祉の立場から定義された行政概念であるだけに、その緊急性の高いことを承知しておきたいと再確認しておく。

一方、入所後課題となる点もあり、そのひとつに、服薬調整の難しさがある。それは、家族が精神科薬に対して、正しい理解がされず、抵抗感が強いため、実施に時間がかかる場合が多い。これは、本人が年少の頃に、家族がきちんとしたガイダンスを受けずに来ているためと考えられる。実際に保護者との面談から、これまでの生育歴の中で、服薬調整での成功体験がないことが、家族の抵抗感になっているということが分かった。この抵抗感を払拭するのは簡単なことではないが、少しずつでも分かって頂くために、定期的な勉強会を行い、必要に応じて、保護者からの相談を個別に設けるようにして進めることができると想える。

（3）支援経過から示せるもの

支援経過から得たもの以下に示す。

1) 比較的改善が容易であった部分

- 知的障害が重度の人で、了解・見通しがつかいないことが主な要因で行動障害に至っていた場合は、本人の理解の仕方を承知して環境を整え、情報を整理していくことで改善が見られる場合が多くあった。
- 昼夜逆転のケースでは、集団生活の中で、生活リズムを整えることは比較的容易なため、薬物療法を併用していくことで、時間をかけてではあるが、およそその改善が図れた。ここは、入所という形態のメリットと言える。「物壊し」と「多動」も、改善がしやすい項目である。
- 行動障害の背景要因割合が、生物学的要因（本人側の問題）より、心理・社会的要因（関わり方や環境の問題）の方が大きい場合は、生活環境や支援を整えていくことで、比較的スムーズな行動障害の軽減は期待できる。

2) 改善の困難さを実感とする部分

- 改善の困難さとしては、「こだわり」が挙がる。こだわりは、自閉症の特性のひとつでもある同一性保持への欲求の強さがどのように表れるかでもあり、その強さとなると、強迫性を見せるまでに及ぶこともあります、難課題となることが多い。支援としては、いかに、生命の危険のない範囲、周囲への影響のない範囲で折り合いをつけるかということになる。この支援には、かなりの実践力を必要とすると言える。強迫的になるレベルでは、医療との連携は必須となる。
- 行動障害の背景要因割合が、生物学的要因（本人側の問題）の方が、心理・社会的要因（関わり方や環境の問題）より大きい場合は、生活環境や支援方法を整えていくことだけでは不十分である。加えて、薬物療法が有効に作用することで行動障害の軽減が可能になる。

3) 変化を実感とする部分

このように、改善しやすい項目と改善しにくい項目は、データをとっていく中で整理されて得るものである。一方で、日々の支援の中で、担当職員がどのような感じを持つかも意味があると言える。その点で、「落ち着いてきたな」「変わってきたな」というものは、本人のどんな変化から確認できるのかを挙げておく。

● 行動障害の頻度が減っていく

例えば、自他傷が続き、傷が絶えなかつた人が、行動障害の頻度が減って、傷が治ってきれいになっていく、などから確認している。決して、全ての行動障害が一気に無くなるわけではなく、こうして徐々に頻度が減り、間隔が空いていくことから、「落ち着いてきた」と確認をしていく。

● 表情の変化

不安で固い表情をしている、目つきが鋭い、などの表情だった印象から、柔らかく穏やかな表情に変化が見られると、「落ち着いてきた」と確認することが出来る。保護者の声としては、「笑顔が多くなった」というところが一番確認しやすい変化点のようである。快適になるということが、この表情の中に表れてくるものと考え、とても大切にしている。

● 落ち着いて居られるようになる

「座っていられる」「持てる」このような姿は、心身の余裕ができて初めて実現できるものであり、この姿が見られるようになると、ずいぶん「落ち着いた」「変わった」ことが確認できる。

● 人をよりどころと出来るようになる

変化が見られるようになっても、全ての行動障害が解決するわけではない。不快な出来事があった際、すぐ行動として起こしていた姿から、担当職員に「困っているから助けて欲しい」ということを訴えられるようになると、ずいぶん良い方向へ変化をしてきており、と確認できる。先ずは、直接行動をしていたところから、こうして自分が「困っている」「不快である」ことを訴えられるようになると、誰かに介在してもらいながらでも、行動を起こさずに済み、結果として「行動障害は落ち着いていく」ことになるからである。

それには、担当職員が彼らの気持ちをくみ取り、代弁し、彼らの不快な状況を「代わって解決する」方向へ支援できて初めて、実現できるものなのである。その意味でも、この変化は、とても大切なものといえる。

6. 有効な支援の構造（図 3-1-1）

（1）生物学的条件の整備

生物学的条件とは、生活リズム、食事・排泄・睡眠のことである。24 時間体制の中で丁寧に整えていく。

（2）TEACCH 手法の活用

空間やスケジュールあるいはコミュニケーションのとり方など、本人に分かりやすく組み立て固定することである。

(3) 知覚過敏への支援（刺激のコントロール）

視覚、聴覚、対人緊張という点で、本人にとって過度のストレス状態に曝されていないか見極め、環境設定に配慮する。本人は集団から距離をとるようにしたり、本人が安心できるような静穏な空間を用意したりする。

(4) 対人関係への支援

人に対して信頼感や安心感を持っているかどうか、適切な愛着を示せるかどうか見定めて支援する。キーパーソンを固定したり、内面を洞察して受容される経験を積んだり、成功経験を積んで自身や意欲を育むようにする。

(5) 強迫性への支援

強迫性が現れる場面を分析し、本人の内面洞察を行う。本人が過度のストレスを感じ、強迫的な行動に至らないように周囲の環境や支援の内容に配慮する。精神科医療との密接な連携も欠かせない。

(6) 衝動性への支援

軽度の知的障害児であれば、約束やルールを示して、それに伴う動機づけ（ポイント制など）を用意する。リマインダーを活用する。重度の知的障害児であれば、運動を適度に取り入れ、衝動を発散させる。ここでも精神科医療との連携は不可欠となる。

一時間をかけて成功経験を重ねる—

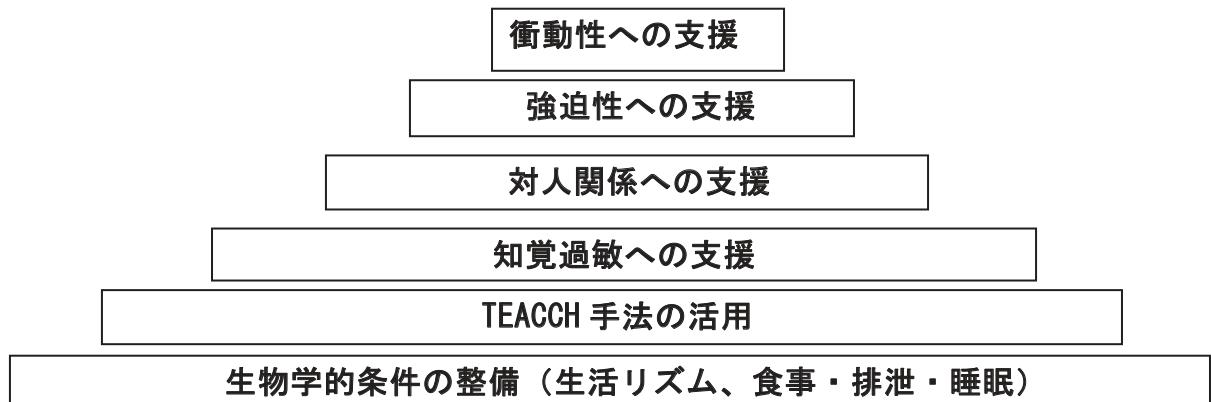


図 3-1-1 強度行動障害に有効な支援の構造

入所施設における強度行動障害を示す方への有効な支援構造（処遇原則）については、基本は利用者に快適な生活を提供することである。

24時間体制の中で、食事、排泄、睡眠を中心に一定の生活リズムを保ち、本人の適応力に合わ

せたシンプルな生活を組み立っていく。日中活動においては、動的なプログラムを保障することと、弛緩と緊張のリズムをもって構造化されていること、プログラム展開については、毎日が繰り返しで、見通しが持てることが大切である。日中の十分な活動が、睡眠、食事、排泄等の生理的安定のためには不可欠であり、夜間の十分な休息が、日中の生き生きとした活動を支える。

対人関係では信頼関係が重要であり、基本的に受容的姿勢で支援しながら、許容することとできないことの最低限のラインは統一し、各職員の関係においては、各々の相性もあるので調整しながら本人を支える姿勢で関わりを重ねていく。

これら生理的整え、生活環境を整え、信頼関係を基盤にし、個々の現状と特性を捉えていく。視点としては、生理的三原則を主とした生理的側面から、関わり方を含めた周辺環境の側面から、過去の虐待体験の有無や家族関係などの生育歴の側面から、そして発達障害などの器質的障害の側面から多角的に捉えていく（図3-1-2）。

そこに向けての実践的アプローチとして、一日を通して状態観察し、的確に特性を見立て、支援し、その結果を受けて、再び検証し、支援目標を定めていく。この繰り返しの中で、より的確に特性を捉えていくのである。このような実践は、強度行動障害を示す方にとって不可欠となる薬物療法を進めていく上でも有効といえる（図3-1-3）。

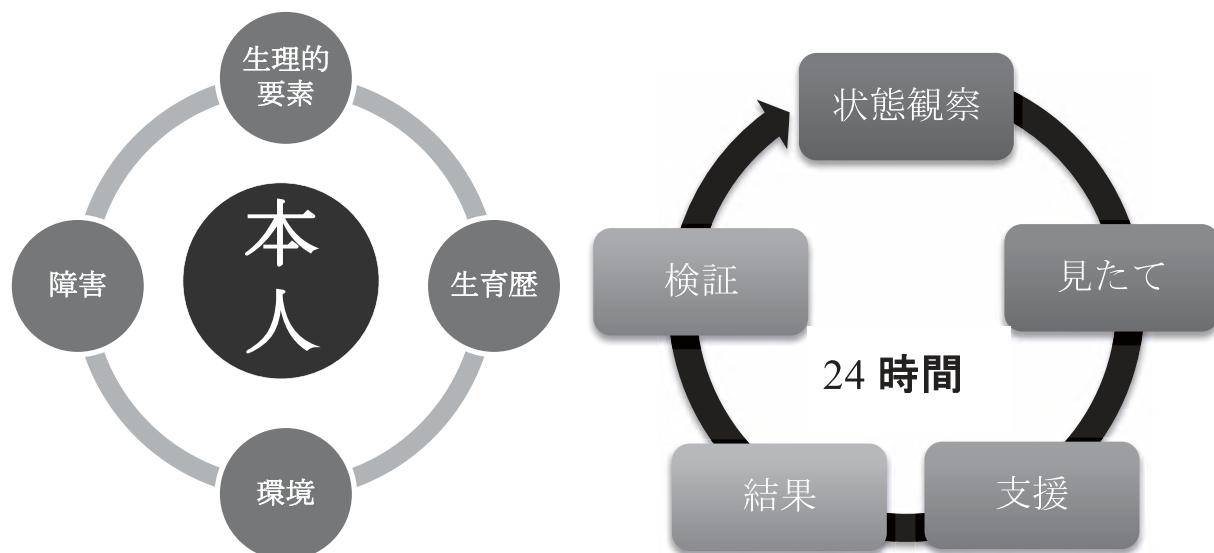


図3-1-2 本人を捉える視点

図3-1-3 実践的アプローチ

7. 課題

（1）行動障害への理解

「行動障害」への理解となると、難しいと捉えがちである。実際、まだまだ我々にも分からぬことがある、研究の必要性を感じているが、このこと以前に、まずは発達障害・精神疾患等々についての正しい理解が必須となると言える。

発達障害とそれに伴う精神疾患に対する正しい理解と療育・支援がなされていくことで、行動

障害を未然に防ぐことが出来る場合もあり、また行動障害に至ったとしても、適切な療育・支援がなされることによって、軽減する場合もあるからである。

（2）人権への配慮

強度の行動障害を示す方を障害のみで捉えないで、人として支援することは言うまでもない。現実的に、行動障害が出現し、本人や周囲に危険が及ぶようであれば、行動を止めなければならぬ、力で抑えざるをえない時もある。これらは、本人、支援者双方にとってリスクが大きいので、行動観察室（個室）を提供し、様子を見守ることは本人を支える意味で大切な支援といえる。

但し、ここでの留意しておかなければならないのは、パニックがあつたらすぐに個室を提供する、パニックになるから自由にさせるでは、行動障害の軽減にはつながっていないことを承知しておかなければならない。その時々の状態から、大丈夫そうな時は頑張ってみることも大切で、本人と向かい合ってはじめて特性が掴めるのである。すぐに個室を提供する、自由にやらせることは、ある意味、支援者にとってリスクは少なく楽でもある。人権への配慮といって支援者からパターン化してしまうのはよく検討していくべきであるといえよう。これらは入所施設の陥りやすい罠である。

そこで、精神病院や学校で研修されている危機管理プログラム「非暴力的危機介入法」を社会福祉施設においても積極的に取り組んでいくことが有効といえる。

（3）職員の実践力の向上

難しい強度行動障害を見せる人たちの療育・支援をしていく上では、まだまだ職員の実践力を高めていく必要がある。発達障害に関する知識や様々な手法も情報として得ながら、これを実際に、いかに「ひとりひとり」に必要なことを見出し、実践につなげているか、そして、結果を出していけるかである。「キーパーソン」として彼らを支えられる職員であるためにも、たゆまぬ努力を続けていかなければならない。

そこに向けては、利用者の変化や家族機能の回復を共感し、ともに喜びに感じる「感性の豊かさ」が求められる。この仕事の本質はそこにある。この気持ちを持ち続けることが実践力の向上につながる。

（4）家族との調整

家族を責めることはできない。どうやっていいのかが分からなかつたのだから仕方ない。しかし、本人が辛かったことは理解してもらわなければならない。その上で、強度行動障害を呈する我が子に対し、出会う時には好意的な出会いが出来るよう、そして、本人の現状をきちんと家族も承知しながら進めていけるよう、家族と本人の調整役として職員が機能していかなければならない。また、家族がこの子をもつたからこそ受けた傷を、少しでも吐露できる場を設け、職員が共有できることも努めねばならない。本来、ここからの支援では遅すぎる。本人のみならず、家族への早期介入の必要性がある。

（5）関係機関との連携

強度行動障害特別処遇事業は、原則として3年間の期限がある。だからと言ふことではなく、

本人の課題が複雑で大きい内容から、本人を中心とした関係機関の連携が必須となる。事業を開始する時から、終了を迎えた時を想定し、他施設や地域への移行のプロセスがスムーズに進むような連携であることで、少なくとも関係機関各々の立場の者が、本人や事態への共通した認識を持って意見交換し、課題を共有していくことが必要である。そのためにも、定期的に検討会が設定されることが望ましいと言える。

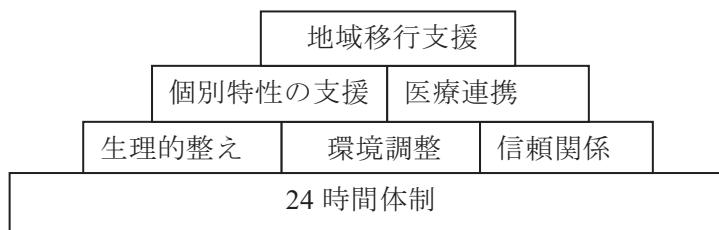
(6) 人材の確保

就職氷河期でさえも入所施設を希望する学生は少ない。これらの傾向に対して、「福祉の仕事に携わるなら、まず入所施設で働きなさい。」というような助言や指導する大学教授も少なくなってきたているようだ。また、社会福祉関係の学校は増えているが、半ばビジネス化されているのではないか懸念する。支援の質を高めるには、職員の質を高めなければならないことは言うまでもない。職場の研修を充実することと、義務教育の段階から人を支援する仕事のやりがい、その素晴らしさを伝え、高校、大学では積極的に現場実習を取り入れ、施設側も協力を惜しまない体制づくりが望まれる。そこから、大学側の積極的な就職斡旋を期待したい(大学との契約制度導入等)。また、先駆的な実践をしている施設からの一定期間の職員派遣など施設間の横のつながりをもち展開していくこと(ネットワーク)が、活性化につながる。

(7) 入所施設機能としての地域移行支援

家庭や地域で行動障害のあった方が、入所施設を活用することで育ち直し、施設内でのコンスタントな安定が得られ、地域移行が可能と判断された場合、次の段階の地域移行に向けた支援が始まる。

地域移行支援の内容は、フェードアウト・アプローチの視点から、「行動制限解除プログラム」「減薬プログラム」「単独外出支援プログラム」「地域生活移行プログラム」に取り組む。そこに向けて、まずはよく家族と話し合い、本人の現状把握と目標を明確にし、共通認識を取り付けていくことが大切になる。そのうえで、実習等を通じ具体的にアドバイスしていく。



8. おわりに

障害者福祉においては、2005年に発達障害者支援法、2006年に障害者自立支援法が施行され、加えて国連障害者権利条約への批准と積極的に障害をもつ方への支援が進められている。

とりわけ広汎性発達障害の方、軽度知的障害の方については、着実に入所施設から地域への移行

が進んできた。利用者の「施設を出たい」という声も、社会に発信される機会が増えてきた。

これは学校教育においても同様で、特別支援教育に重点が置かれ、研修なども積極的に取り組んでいる自治体も多い。

その一方で、行動障害を示す方、特に発達障害に精神疾患等を合併し、強度の行動障害を示す方については、未だを積極的に受け入れる入所施設は少ない。むしろ消極的になってきていることが懸念される。人材も少なく地域社会の支援体制も十分でない。この違いはどこからくるのか・・・。やはり、強度行動障害の問題については、行政のシステムの問題として受け止め、着実に取り組んでいくべきである。

9. 文献

- 1) 飯田雅子他：「行動改善および処遇のあり方に関する研究Ⅰ、Ⅱ」行動障害児（者）研究会、キリン記念財団助成研究、1998、1999。
- 2) 浅野史郎：「豊かな福祉社会への助走」ぶどう社、1989
- 3) 弘濟学園：「2009（平成21）年度療育・支援要綱」、2009
- 4) 飯田雅子：「強度行動障害のとらえ方とその支援について」、弘濟学園職員研修資料、1995
- 5) 三島卓穂：「発達障害の基礎」、弘濟学園職員研修資料、2005



写真 3-1-1 弘濟学園

(弘濟学園 横 雅博)

3. 2 弘濟学園における強度行動障害を示す方への療育支援事例研究

－知的障害をともなう自閉症でトウレット障害を併存している方への入所施設支援－

1. 対象ケースの概要

対象は、18歳の女子。重度精神発達遅滞の自閉症、脳波異常、てんかん発作があり、精神科薬を服用している。出生時異常なし、定頸2ヶ月、始歩1歳2ヶ月、始語7歳8ヶ月。2歳の時に発達の遅れと多動が心配で医療機関を受診した結果、自閉症と診断され障害児教室に通園しはじめる。3歳時に普通保育園を利用したが、直後にパニックを起こしその後も頻発した。この頃、問題になったのは、奇声、睡眠障害、床ふみ、壁叩き、寝転んでごねる等であった。小学校は普通小学校の心障学級へ通級するが、眼鏡落とし、唾はき、頭髪抜き、突き飛ばし等が問題となつた。母子分離可、発語二語文で独自のイントネーションで一方的発語の自己中心的な言葉を繰り返す。早口で発音不明瞭、聞き取り困難。理解は大体理解可能である。ひらがなは概ね読み書く。数概念は10までわかる、運動機能問題なし。小学4年生の時に療育センターに通院し、毎月1回TEACCHプログラムに参加したが、不安定で行動障害が強く、保護者の養育も限界となり緊急性があると判断され12歳で当学園を利用した。

利用当初の問題とされた行動は、他傷（叩き、突き倒し、噛み付き）、破壊（ガラス割り、壁蹴り）自傷（まづめ抜き、髪ぬき）多動、こだわり等で、強度行動障害得点は、自傷5点、他傷5点、こだわり5点、破壊5点、多動5点、騒がしさ3点、パニック5点の33点で強度行動障害に該当した。

（1）入園前の心理検査

遠城寺発達検査（11歳時）では、運動（移動4歳2ヶ月、手の運動4歳2ヶ月）、社会性（基本的習慣4歳8ヶ月、対人関係1歳10ヶ月）、言語（発語3歳、言語理解3歳）の水準を示した。

田中ビネー知能検査（12歳時）では、IQ32を算定した。総合所見は、命名語彙は豊富だが話し言葉での模倣は弱く、指示理解も十分ではない。視覚的指示反応は正確だが、言葉の理解はもちえていない。理解力は3歳後半～4歳前半レベルだが、非言語性理解が優位である。話し言葉中心の指導方法は適切ではなく、視覚情報中心による働きかけが妥当であることを裏付ける検査結果を得た。

CARS（小児自閉症評定尺度）とPEP（心理教育診断検査）は、検査場面への導入が不能であった。

（2）小学校での不適応状態

母親の話によると、学校では、けじめをつけるよう必ず挨拶をする、課題は絶対にやると半ば強要されていたという。初めは本人がその要求を受けとめていたが、徐々に反発的行動が出現した。調査票に「威圧的大人が近づく時にパニックとなる」とあり、過剰な要求一反発行動一威圧一パニックという悪循環がパターンになり学校生活に支障をきたしていたと言える。

学校内で問題とされた行動は、多動傾向が強くしばしば人を叩く、決まって特定の子どもを突き飛ばす、器物を破壊する、ときに頭を器物にうちつける、感情の移り変わりが激しく、しばし

ば急に泣いたりはしゃいだりする、奇声をあげ寝転がってバタバタする等で、これらの行動のいずれも原因不明とされ、行為が出るとすぐに母は学校に呼ばれ、本人は自宅へ連れ戻されることになった。本人もそれを分かり、教室に入室した瞬間に、奇声、叩き、蹴りが頻発しパニックを繰り返した。

このような状態が続き、本児の存在はクラス内で異質となり、他父兄からの非難も増え、母子ともに心的ダメージを受けてきた。父母は担任と話し合うが、「わがまま」「勝手さ」とされ、「困る子」の評価であった。このままでは日中の過ごしが保障されないと不安から入所に踏みきった。

（3）療育センターでの支援経過

毎月1回利用していた療育センターでは、学校よりは落ち着いていたとのことである。そこで有効な支援方法としては、コミュニケーションの伝わりやすいシートを用意すること、身体の熱いときにアイスノンを額と手首に巻くこと、課題と休憩を交互に入れて、課題の負荷（難易度や量）を調整し、ストレスの量が少なく何らかの事柄へ従事し続けるためのスケジュールの組み方を見つけること、簡単なスケジュール表（「これをやったら、次はこれね」ということが簡単に示された表）の活用等が挙げられた。その結果、随分と自分から分かって行動できるようになった。しかし、テンションの上がり下がりが激しく、本人の行動をマネジメントするための相談者の労力は計り知れず、破壊行動の元になっている「怒り」の感情についても、それを緩和する手立てをプランニングすることはできない、との見解であった。

2. 入園後の支援経過

（1）入園初年度

A. 自閉症の障害特性に着目した支援の実際

入園前のアセスメントでは、話し言葉中心の指導方法は適切ではなく、視覚情報中心による働きかけが妥当であるとの検査結果を得ていたので、構造化した生活環境の提供と文字による筆談、スケジュールボードを活用することで、自閉症の障害特性を補い、意思の疎通ができない不快な気持ちを軽減していくことをねらいとした。また、破壊行動の元になっている「怒り」の感情については、支援困難との見解があったため、入所施設の24時間体制の利点を活かし、基本的な生活リズムを整え生理的安定を保つこと、集団生活の利点をいかし集団をモデルにしながら見通しをつけていくこと、過剰な関わりから支援の深追いを防ぐことなどで状態の安定を求めた。その過程の中で、課題とされた「怒り」の感情が、どの程度まで緩和されるかを探ることを当面の支援目的とした。

（A）状態観察

① 日課プログラムへの参加態度の急変

日課プログラムへの参加については、プログラム写真カードの提示と文字で伝えながら、通常のプログラム展開に乗せていくようにした。利用から一週間は、全プログラムに参加し、スマーズに適応していくようだった。しかし、利用から一週間が経過した頃、状態が一転した。プログラム参加において、強い抵抗感を見せ始めた。プログラム参加を促しても教室から出ない、さら

に誘えば奇声、蹴りが瞬時に出る状態となった。散歩や体育の後はすぐにソファーに座り、身体のわりには体力がなく、疲れやすさがみられた。また、週末の表情、動きからも同様のことがうかがえた。

② カセットテープへの固執

当面、日課プログラム参加は、教室での過ごしが中心になった。室内では、自分の気に入ったカセットテープを聞いていた。カセットへの関心は非常に強く、移動するときも、カセットを持って移動し、生活クラスと日課クラスの切り替わり時にカセットが見当たらぬと奇声を上げるほどであった。

③ 多動、状態の変わりやすさ

静かにしている時は、ソファーで横になりやすく、紐をヒラヒラさせながら、紙ちぎりをしていることが多い。食べ物の絵本、広告には関心は示し、しばらく見ているが、気になる事があるとすぐに止めてしまう。多動時には、反復運動が強く、上下にジャンプする、身体を前後に揺らす行動がみられ、落ち着かない状態が続いた。

④ 突然のパニック

紙ちぎりをしながらひとりごとを言い、突然顔をつねる自傷が始まり、表情が険悪になり奇声や物蹴りが出現した。この時、昔の友達や先生と思われる名前をいい、行為を止めようすると、過度に脅える。表情は青白く、息も荒い状態にあった。

⑤ 人の出入りによる混乱

生活クラス担任は4人であり、主担任、副担任の2人がペアを組むローテーションでクラス運営している。その日によって主担任、副担任の組み方が入れ替わる。それによる戸惑いがみられ人の変化に切り替わりの悪さを示した。特に生活担任から日課担任の切り替わりが不安定になりやすかった。人の動きが非常に気になり、自分は誰と夕ご飯を食べるのか、誰とお風呂に入るのか等気になるようであった。

⑥ コミュニケーションの困難さ

人とやりとりしたい気持ちが強いものの、やりとりできるスキルがなく、カセットの音を大きくしたり、ハサミで髪を切るまねをしたりして、叱られるという形での注目に満足する。また、人とのやりとりは、自分の思い通りの答えが返ってこないと何度もしつこく聞き返す。本児の言葉どおりに応じても怒りはじめる。同じ返答を何度も繰り返させる。自分の要求する応答がないと、イライラして自分の顔をつねり、髪の毛を抜きはじめ、突然、他児への叩き、突き飛ばしになり不安定な状態が続いた。

⑦ 食事の難しさ

食事場面でも不安定さを示し、他児の食べ方が気になり、食器の決め付けなど本人の思うように進まないと落ち着いて食べられず、食事摂取量自体にもムラが出てきた。体調の不調や情緒不安定な時は、食堂ではなく一人居室で食事を摂るようにしたが、最終的には3食全て居室での食事となってしまった。

⑧ トイレ場面の不安定さ

トイレには強く固執し、誰かがトイレに入るのを見ると、トイレの水を流したかどうか確認に走る。これらの行動を止めると、奇声をあげ、パニック状態になった。さらには、特定のメンバーが排尿している前に椅子をもっていき、目の前で座ってみる。状態が低下するとますます強く

なり、「見る」と叫び、トイレに張り付き、それを止めるとイライラし、ますます興奮がエスカレートする。

⑨ 行事参加の難しさ

行事に対しては、特有の弱さが顕著にみられた。突然、掌握担任以外の第三者を見に行く、誰々先生のところに行く、どこだわり、それを許容しないとパニックになる。さらに難しいのは行事前の1ヶ月前あたりから、不安定さがみられ、クラスの雰囲気にも影響を受けやすく、普段気にならないことが気になる、今まで了解できていたことが困難になる。対人関係においては、過剰なやりとりになりやすくなる。例えば、髪の毛を結ぶのに、きつくひっぱるように要求し、鏡をみて自分の思い描いている形になるまで何度もやり直しを要求する。要求に応じなければ奇声や蹴りといった行為に至る。

（B）行動の解釈と支援方法の整理

人への叩き、突き飛ばしは、障害を適切に理解し支援されずに、二次的に出現してきた行動と考えられた。したがって、自閉症障害特性の理解と支援で人への叩き、突き飛ばしは改善すると考えた。本児の場合、自閉症の障害特性に加え、予測のつかなさや失敗経験に基づく動きへの不安、嫌なことをやらされるのかという人への不安感を抱きやすい特性と、刺激過多、抑制の効かなさが重なったことが行動障害の誘発要因と考えられた。また、紐をヒラヒラさせる、上下にジャンプする、身体を前後に揺らす等の動作は、常同運動と捉え、紐をいつでも持ち歩くことは、本児にとっての依存対象と捉えることができた。突然のパニックはタイムスリップ現象¹⁾と考えられ、入園日から約1週間の状態の良さは、一過的な過剰適応状態²⁾として理解することができた。

支援方法としては、構造化された生活環境の中で、スケジュールを伝達していき、変更は、スケジュール表と個別ノートを活用し、多動に対しては、自由な動きを許容しやすい屋外活動を多く取り入れることにした。疲れやすさに対しては、個別の休憩時間の設定と休憩スペースを提供していくこと、カセットや髪結びに対しては、場面を決めてできる時間を保障した。このような支援を続け、経験を重ねていく中で安定を求めた。

B. 支援の結果

上記支援を続けたが、状態が安定する兆しはなく、人の動きが気になる、言葉のやりとりも切れにくい髪を結ぶ行為が止まらない、要求に応じきれないと次第に声出しが強くなり興奮しやすい状態が続いた。問題とされた人への叩き、突き飛ばしは、夜間にまで及んだ。悪状態の時は奇声もみられ、朝目覚めたら特定の利用者が気になり、ベッドから突き落とす行動がみられた。このような状況から、生活クラスでは、他児と同じ居室での過ごしは困難ととらえ、一人部屋を提供し、日中、夜間を問わず、担任の掌握が行き届かない際は、時に施錠による行動制限も必要になった。

（2）入園2年目

A. 愛着形成を主眼においた支援の実際

自閉症への基本的な支援では、人への突き飛ばしと叩きは改善されず、特に対人関係の持ちに

くさに課題を残した。その背景にあるものは、過去の誤解されてきた経験による対人関係のつまずきが二次的に人への突き飛ばしという行動障害となっていると考えられた。そこで、初年度の支援に加えて、人への不安感の軽減に向けて愛着形成を求めながら、本児にとってのキーパーソンを位置づけ、心理的ダメージを癒すことを当面の支援目標においた。イレギュラーである行事や外出時においては、担当職員を固定した。

(A) 行動の許容と内面洞察

本児の表面化する行動障害については、周囲の誤解により学習されてしまった行動として捉え、障害特性を承知し、本当はやりたくないのにやってしまう本人の気持ちに立って支援を重ねた。キーパーソンは、できる限り笑顔で接し、安心感を与えるように努力した。内面洞察し本児の言葉の裏にある真意を読み、適切な行動へ導くことに努めた。

(B) 情緒安定の優先

日課プログラムへの参加については、現時点の適正量を把握し柔軟に展開した。具体的には、キーパーソンとの関係を軸に、本児に適した参加の仕方を組み立て直した。調整前は、集団スケジュールに沿って参加を促したが、本人からの拒否が強く、トラブルが頻発した。よって、現状に応じた適正量の把握し、柔軟性のある以下のような参加形態を心がけた。

具体的留意点として

- ①課題提供については、本人がやると決めたもののみ進める。
- ②教材学習については、苦手意識が強いので、やさしい課題からはじめ、飽きる前に終了する。
- ③プログラムは、途中からの参加でも良い。
- ④各場面において、時間の枠にとらわれず、気持ちよく終われるように配慮する。
- ⑤無理をすると、マイナスイメージで終えることになるので、ストレスの度合いにより、不参加にすることも必要であった。本児の場合、不参加もパターンにはならなかった。
- ⑥場面の切り替わり、特に生活クラスと日課クラスとの切り替わりに弱いので、日課担任が送り迎えをするようにし、本児の状態（ペース）に合わせていくことができた。

(C) 要求水準の適正化

時に、関わる側の思いが強いあまり、過欲求から支援が深追いになりやすいので、要求の水準をどこに定めているのかを常に確認しながら支援することが大切であった。何気ない会話や冗談も本人にとっては、混乱や挫折感を招くことになり、積み重ねてきた愛着支援がまた振り出しにもどりかねなかつた。

(D) 心情の受容と限界設定

全ての要求を受け入れていくと、不充足感を増強し、結果的に不安定になることが考えられたため、基本的に本児の特性を承知し、肯定的に支援しながらも、集団の動きや日常生活上の最低限のルール、キーパーソンとの関係において許容範囲を一定にしていくようにした。心情は受け入れながらも、要求は整理して実現させるということである。なお、具体的な約束事については、「やってはいけません」「やりません」の否定的な表現内容は逆効果であり、目的行動の肯定的表

現が適していた。

B. 支援の結果

キーパーソンを導入した当初は、通常の対人のパターンを変えることになったので、一時的に行動障害が悪化した。このあたりの行動は予測できたので、あらかじめ用意しておいた安全な場所を提供し、ひたすら状態が回復してくるのを待つようにした。この時、まったく声をかけないと人への不安感をますます強め逆効果であったので、「大丈夫」「ごめんね」と肯定的な声かけを適度にかけていくようにした。すると、イライラはみられるものの本人から「大丈夫」「ごめんね」という声かけを求めてきた。イライラはしているものの時折笑顔も見られた。

生理前などで生理的不快感を伴う時は、キーパーソンをみながら奇声をあげたり、離れているとわざわざそばにまできて奇声や叩きが出た。キーパーソンに叱られるまで、叩き続け、叱られると泣いて、涙をティッシュで拭いてもらい、「いい子、いい子」と言ってと要求し、手をとり「頭を撫でて」と求めてきた。また、機嫌の良い時は、「可愛いよ、と言って」と催促するようになってきた。ところどころ引っかかりは見せるものの、次第に大きな乱れにはならなくなってきた。

また、若干ではあるが、大人を頼りに動くようなどころが見え始め、スキンシップや言葉遊びなどの要求が多く出てくるようになった。このような雰囲気の中、どうしても譲れない状況にも「～が終わってからね」の言葉で担任の意向を伝えると添える姿があり、融通がつくようになってきた。

少しずつ通常の日課プログラムに参加できる場面も増えてきた。外出では、本人も楽しみにしていることもあり、外出中はキーパーソンを位置づけたことで、徐々に穏やかに参加できる場面が増えてきた。しかし、外出から帰ってから居室で休憩していると急にイライラしていることがみられた。行事参加は、依然として不安定になりやすい状態がみられた。

2学期になり、運動会が近づくと「(自分は)誰々先生と走る」と何度も言葉で確認し、しばらく出ていなかった髪結びの要求が多くなり、居室で休憩している時や夜間就寝してからは多量の抜毛が確認された。不安定になると、以前はすぐに人への叩き、蹴りになっていたが、キーパーソンへの言葉確認や手を握る行為のしつこさ、物への破壊行動等に移行してきた。

食事場面では、特定メンバーの食事をギラギラした目つきで見ていて、食事が進まない。「誰々さんが味噌汁を飲んだら、私は・・・」等、自分の行動と人の行動を結びつけることが多く見られた。

3学期になると、来年度のクラスの事が気になり不安定になりやすかった。入浴場面では、強い反復がみられ、脱いだ服を反復できないように片付けていくと、その服を追って執拗に探してくるほどの強迫性がみられた。湯船に入るまで大きなステップ動作を繰り返し、奇声を上げることもあったが、奇声を上げた時点で入浴を切り上げるようにすると意外に素直に応じた。自分でコントロールできないところで、担任の力を借りて、それ以上エスカレートしないようにしていると感じられた。しかし、入浴場面では効果はあったが、他場面に移行し、夜間トイレに起き出した後に、自分の居室のドアの開閉を何度も繰り返したり、突然ベッドメイキングをし始めたりを、繰り返す反復行為が出現した。

(3) 入園3年目

A. トウレット障害として捉えた支援の実際

利用当初は、プログラム参加への抵抗感が強い本児であったが、現在ではクラスの仲間と一緒にほぼ全プログラムに参加できるようになってきた。日常生活においても、利用当初からみれば随分と穏やかになってきた。しかしながら、行事が絡んでくると日常生活に影響を及ぼし不安定さがみられた。行事当日の数ヶ月前から、実習生など外部の人の動き等いつも受け止められていることが気になり、言葉でのやり取りが治まらない。一時的に機嫌良く過ごしているようにみえても急に無表情から不機嫌になり、顔を搔くような動作が多くなって、ひとりで泣いている。キーパーソンとの関係においては、出会ったとたん挑発的な奇声や汚言、ニヤと笑う顔面模写を繰り返すという風変わりな行動が出現し、それに応じないとしつこく言い続ける、性器に手をのばす、担任が叩き返すまで叩き続け、少しでも叩き返されると泣き、奇声になった。叩き返さないと他児に危険が及ぶこともあった。担任が側を離れるとイライラし、髪の毛を抜き、服を破く。独りにすると物を壊し、激しく泣き叫ぶなど、行動障害は連鎖していった。

そこで、課題とされてきた「こだわり」、つまり、不可解な動きの反復、言葉確認のしつこさ、奇声の出やすさ、状態の変わりやすさ、汚言などの行動は、こだわりというよりも強迫性のレベルに達した行動であると解釈することにした。また、奇声、汚言、顔を拭くような不可解な動き、ジャンプは、音声チックや不随意な運動性チックと捉えることにした。これらはストレスが強まるとき多くなること等から、本児には、自閉症に加え、トウレット障害が合併していると捉えた方がよいのではないか、という見解に達した。

(A) 日常生活のストレスを緩和し、誘発を予防する

ストレスが増えると衝動性が高まり、強迫的になって、誤学習されてきた二次的な行動障害が出現しやすくなる。本児の示す強迫性については、ストレス軽減に向けての支援が大切になるとを考えた。

具体的な支援ポイントは、

①言葉の確認に対しては、肯定語を基本にする

強迫観念からの言葉の確認については、本児の求めているアンサーを基本にし、次に肯定的なアンサー、はっきり伝えていく段階に分かれる。ハッキリ告げる場合やイレギュラーの伝えは、筆談を活用した。日常的にみられる強迫的行動については、基本的には、制止しないで確認をさせたり、代わりにやってあげるのも効果的であった。

②日常のプログラムにおいては、ルールを活用する

日常のプログラム展開上、担任が主導権を握り、各場面の中でルールを取り付けていくことにした。ルールは大枠の中で、伝える雰囲気はやわらかく、遊び感覚を生かしていった。生活に支障が出る場合は、ハッキリ伝えた。この際、タイミングが大切で、広がる前に手を打つことがポイントになる。

③こだわりに対しては、弱い段階で修正する

こだわりについては、質的にも強度が弱い段階で手を打つことにした。具体的には、行動パターンを変える、人を替える、第三者が介入する等とした。

④日常生活に支障があるこだわりに対しては、間接的に修正する

日常生活上、支障のある事項については、直接支援ではなく、集団を活用しながらプログラム展開を変更していった。人を替える等、他の強化因子も活用した。イライラしはじめたときは、関わる側が同調せず、集団を活用した。他児に関心を向けることで、自然に回復するときがあつたためで、マンツーマンの関わりだと、本児にとっては追い込まれるというマイナスイメージにつながると思われたためである。

⑤明らかに悪状態の時には折り合いをつけ、許容することも必要である

コンディションが落ちていると強迫性を強めることを承知しながら支援することにした。生理的不快感により状態のすぐれない行動は見届けるにとどめ、いつもは認めていないからと断固譲らない姿勢をとるよりは、状態に応じて融通をつけていく方が、二次的トラブルを予防し、後に引きずらなかつた。ここでの折り合いとは、単独行動ではなく、担任の見届けの中で一緒に行動してもらうことである。

⑥本児の特性を考慮した休ませ方に留意する

的確に状態を把握し、本児が混乱しないように、早めに休ませることも大切であった。イライラしてから休んでいくように促しても、本人にはマイナスイメージがあり、拒否になることが多かつたからである。

(B) 対人関係を基盤に、強迫的な行動を修正する

強迫性支援の次の段階は、行動修正である。ストレスを緩和しプログラム参加においては成功経験を積み重ね、穏やかな生活を求めていきながら、その一方で、ある程度の学園生活への適応と担任との関係を基盤に、不適切な行動に対しては、行動修正することに着手していくことが望まれた。この際、修正時には、ある程度のリスクが伴うことを考慮することになるが、対人関係が基盤にあり、愛着関係が形成されていることで、行動修正をしても悪循環には陥らないと予測された。

(C) 状態悪化の前兆行動を把握し、成功経験を積み重ねる

行事では、過去の経験による悪いイメージからくるストレスが高まり、強迫性を誘発しやすい傾向にあった。これについては、キーパーソンを中心に本児が強迫的行動に陥る前の表情の変化、動きの変化、言葉確認の頻度と強度、髪結びや爪かみなど悪状態にみられやすい仕草等の前兆行動の把握³⁾に努め、その時々の適正範囲を把握し、負荷がかかりすぎないように本児をコントロールした。成功経験を積み重ねていくことが、過去の悪いイメージを塗り替えていくことにつながると考えた。

(D) 薬物療法を活用する

過去、筆者らが担当した自閉症とトゥレット障害の合併例⁴⁾では、薬物療法が有効になった実践経過がある。本児においても、トゥレット障害の衝動性、強迫性に向けての薬物療法の活用は重要であると思われた。服薬調整期間中の状態観察においては、精神科医の指示を得て、観察視点を定め状態観察することが大切であり、正確な状態報告に向けての担任の一貫性、映像の活用、ならびにインフォームドコンセントは不可欠であると思われる。

(E) 関わる支援者側の精神衛生について

他者を巻き込むような強迫行動に対しては、実際ある程度許容しながら支援しなければならない状況が何度もあった。ここで大切なことは、本人には悪意のないことを承知しながら、関わる側が精神的にストレスを貯めないように努めることであった。関わる側がストレスを感じていると、感受性が強い本人も不充足感を感じ、結果的に悪循環に陥ってしまうからである。

支援者としては、自分との関係のみに囚われず、障害特性から客観的に行動を解釈し、本人の状態に応じて意図的に距離をとったり、場面をかえたり、第三者の応援を依頼する等の支援にも心がけると良いと思われた。

B. 支援の結果

利用当初にみられた激しい行動障害は幾分軽減し、日々のプログラム参加もクラスのメンバーと一緒に全参加できるようになった。悪状態の時は人への巻き込み行動も強くなる傾向にあったが、部分的には許容しながら上記した支援を重ねることで、概ね安定を保てている。本報告の時点では、強度行動障害得点は5点に減少した。その内容は、他傷1点、破壊1点、こだわり3点、騒がしさ1点である。

行事では、担任が個別につき慎重に支援することで、表面的には何とかトラブルなく参加することができるようになった。しかし、行事参加の成功経験が次回に積み上がらないところに支援の難しさを残し、本児の行動障害の根底にある衝動性と強迫性に対しては、医療相談を重ね、薬物療法の継続活用が望まれ、現在も服薬調整中である。

3. 考察

(1) なぜ、入園前は不適応行動が頻発していたのか

本児の場合、不明瞭ではあるが言葉もあり、日常生活内においてはコミュニケーションもある程度可能で、身辺面も概ねできていた。ゆえに、行動障害として出現していた人への突き飛ばしの捉え方も、「分かって攻撃している」「躾が悪い」と否定的に捉えられ、障害が適切に理解されずにきたストレスが衝動性を高め、二次的な行動障害が頻発するという悪循環に陥っていたと考えられる。特に、トゥレット障害においてのチック症状⁵⁾は攻撃的、性的要素を含むことが多いため、社会的な不利益を生ずることが多いとされることから、学校では誤解をされ、より行動障害を強めていたと考えられる。

(2) なぜ入園直後のアセスメントでトゥレット障害として捉えられなかったのか

筆者ら⁶⁾が今まで担当したトゥレット障害については、入園時から強い音声チック、運動性チックがはっきり現れていたので、比較的早期にトゥレット障害の視点をもって支援することができた。

本事例の場合、入園当初には破壊や他傷などの行動障害が激しかったので、支援当初では、自閉症の障害特性への着目から、人への叩き、突き飛ばし等、アクシデントの防止に視点が置かれていた。その後、キーパーソンへの愛着形成に焦点を当てた支援に移行し、その支援を続けていく中で、比較的状態が安定しはじめた頃、ようやく筆者らの目がチックに向くようになったのである。

しかし、この段階では、一般の精神的未分化な乳幼児と同様に、心の不安やストレスがチックやかんしゃくなどの症状として出ていると捉え、学園生活に適応していくべき、自然に無くなると考えていた。ところが、初めの頃は、奇声、顔をひっかく動作のみであったチックが、次第に、罵声、汚言、性的タッチ等の人へ向けての要素を含むようになっていった。これらの行動は、ストレスの高まりと共に強まることから、本児の状態像に自閉症とトウレット障害の合併を想定したのである。

この経過から窺えることは、本児の場合、破壊や激しい行動障害を頻発していた時期は、障害を誤解されてきたことによる対人関係の歪みが、多大なストレスになり、衝動性、強迫性を強め、チック自体は激しい攻撃行為によって、目に見えない位置に置かれていたと考えられる。逆にいえば、最も重篤なチック状態が激しい行動障害を引き起こしていたと考えられる。

（3）本児の対人関係支援の難しさはどこにあったか

本事例の対人関係への支援では、愛着形成に重点が置かれた。本児にとってのキーパーソン（心の拠り所）を位置付けていくことで、母子の愛着行動に相当する「依存関係」「信頼関係」を生みだし、頼れる人に甘えたり支えられたりしながら、また、心の安定状態を保ちながら、このまま学園生活への適応していくように思えた。依存対象として捉えていた紐への執着も一時期なくなっていた。このように、入園前に課題とされていた「怒り」の感情も、キーパーソンによって受け止められ、甘えの感情によって緩和されていく⁷⁾という兆しがみられつつあった。

キーパーソンとの愛着関係が形成され、自己コントロールのサポート的役割をキーパーソンが担いながら支援していくことで、自分で感情をコントロールすることができる程度可能になっていくことを期待した。しかし、やりとりをすればするほどキーパーソンに対しての巻き込み行動が強くなってきた。はじめは、不安解消が目的であるように思えたが、次第にエスカレートし、自分の要求に従わしめること自体が目的になってきた。巻き込むことに罪悪感を持たず、要求に応じないと、パニックに至るところから、これらの状態は、「他者巻き込み型の強迫的症状」⁸⁾と考えられた。

その出現の仕方が、例えば自分が叩かれるまで叩く、股間をタッチし反応を確かめる反復等、巻き込み型の強迫症状となって現れていると解釈できた。これらの行動を制止すると強まり、離れるとイライラし服を破く、髪の毛を抜く。一人にすると玩具を壊す、激しく泣き叫ぶ。このように、自閉症における対人関係の難しさとトウレット障害に伴う強迫性が複雑に絡み合うところに本児の支援の難しさがあったといえる。

（4）なぜキーパーソンに巻き込み行動が強くなるのか

この状態をトッレット障害の視点から捉え直してみた。チックは、愛着形成がなされる中で表面化し、その様相も次第に変化してきたが、キーパーソン巻き込みの背景にあるものは、チックを自分で抑えようとしてもできない自己不全感を他者にコントロールしてほしいという、自閉症の対人認知行動をベースとした「依存」の現われと捉えることもできる。また、“この人は自分をどこまで深く受容しているか”を行動的に「くり返し確認」する、自閉症や精神遅滞に特有の対人認知行動と見るならば、キーパーソンが受容的であればあるほど、チックを抑制しなくともすむ人、他場面での不快さをぶつけて発散してもよい人、とする特異な対人的心理とも言える。

他方、見知らぬ人には不安感によるストレスでチック衝動は高まるが、逆に不安感がチックを一時的に抑制し、その後から、あたかも遅れて生じた反動のように、身近な人に強い対人行動が現れることがある⁹⁾。

本事例において、「攻撃」や「嫌がらせ」等の巻き込み行動がキーパーソンに集中したのは、依存と確認のくり返し表現と捉えることも可能であった。これは、トウレット障害における同様の傾向に通じるものと解釈される。

4.まとめ－本事例における支援の有効性は何だったか－

強度行動障害を示す人の場合、自閉症に加え多様な領域に障害を見せており、そこに対する支援としては、まず自閉症への支援から始めることが適切であると思われる。すなわち、支援の第1段階として、自閉症の障害特性のうち、こだわりとコミュニケーション障害への支援を図ることになる。その経過の中で、特性を把握し、社会性障害への支援を重ねていく。なおかつ課題の残る場合は、第2段階として、残る支援の難しさはどこにあるのかを検証し、愛着形成を基盤にしたストレスの緩和、それを踏まえた行動修正と器質的側面に向けての医療相談の活用が有効と考えた。（表3-2-1）

表3-2-1 障害の捉えと支援の推移

	1年目	2年目	3年目
障害の捉え	自閉症	自閉症	自閉症 トウレット障害
支援目標	同一性保持 コミュニケーション	対人関係	強迫性 衝動性
支援の階層	・生物学条件の整え ・構造化 ・知覚過敏への支援	・生物学条件の整え ・構造化 ・知覚過敏への支援 ・対人関係の構築	・生物学条件の整え ・構造化 ・知覚過敏への支援 ・対人関係の構築 ・強迫性への支援 ・衝動性への支援

本事例では、もともとの障害に加え、適切に障害を理解されなかつたことがマイナスに強化され、日常生活に支障をきたしていたと考えられる。その経験に基づく「心の傷」は大きかったと思われる。入所後の支援としては、自閉症の中核障害である同一性保持への欲求の強さ、コミュニケーション障害への支援をする過程の中で、対人関係の障害を補うように進めたが、行動障害の改善にはつながらず、本児にとってのキーパーソンを固定し、愛着形成を主眼にした支援を開いた。この時期、チックの現れ方が変化するが、マイナスに捉えず、本人からのコントロールしてほしいというサインとして捉えたことが支援の分かれ目といえた。個別のプログラムの設定、適正量の把握、行事における本児担当の職員の固定等すすめていくなかで、本児の障害の中核に

なる部分であるトウレット障害に伴う「強迫性」が明らかになり、そこへの支援を加えることになった。キーパーソンを軸にした行動修正と薬物療法は現在も続けているが、服薬調整については、定期的に両親に実習に入って頂きながら、共通認識をもち取り組んでいる。今後も本児のより良い過ごしに向けて課題点の整理ならびに支援検討を続けていきたい。

5. おわりに

強度行動障害に対する有効な支援は、できるだけ早期に多様な視点を持ち、障害特性を的確に把握し、行動障害が強度に至る前に予防的に支援することが何よりも重要であると思われる。そのためには、どの時点でどのような要因が影響してそうした行動障害を招いたのかを分析することが必要となる。強度行動障害を呈するケースの中には、多様な領域に障害を示しながら長期間、障害の正しい理解がなされずに不適応を強めてしまったケースがいるとの認識が必要である。

今回の事例からも、自閉症への基本的療育に加え、トウレット障害や強迫性障害など合併障害に対する支援の視点は欠かせないという示唆を得た。また、強度行動障害を示す人の行動の背景には、決して悪意ではなく、むしろ本人からの「SOS メッセージ」として受け止め、支援することが大切であることを実感した。このような実践を通して、本人主体の福祉的支援を具現化していくことが、地域社会での生活実現への近道であると考える。なお、本事例は、本年4月より地域移行し在宅生活に戻る。

6. 文献

- 1) 杉山登志郎：「発達障害の豊かな世界」、日本評論社、2000.
- 2) 楠雅博：「自閉症を伴う軽度知的障害で行動障害の強い男児への支援」、第41回全国知的障害関係施設職員研究大会論文集、千葉、2003、P62～P64.
- 3) 楠雅博、渡辺博：「強度行動障害をみせる不安感の強い自閉症児への援助」、厚生科学研究平成11年度研究報告、1999、P15～P20
- 4) 楠雅博：「自閉症とトウレット障害を合併する強度行動障害ケースへの導入期支援の在り方を探る」、厚生科学研究平成12年度研究報告書、2001、P33～P42
- 5) 日本トウレット協会：「チックをする子にはわけがある」、大月書店、2003.
- 6) 楠雅博：「破壊と攻撃性の強い強度行動障害への支援—自閉性障害にトウレット障害を合併し強迫性の強い例への支援—」日本社会福祉学会第50回全国大会報告要旨集、東京、2002.P249
- 7) 柴崎正行：「乳幼児は心の拠り所をどのように形成していくのか」、発達No.96/24、ミネルヴァ書房、2003.
- 8) 成田善弘：「青年期境界例・第3章構造的、力動的特徴」、金剛出版、2004.
- 9) 三島卓穂、飯田雅子：「トウレット障害と自閉症を合併した強度行動障害への分析視点と扱いへの示唆」、発達障害医学の進歩（第6集）、診断と治療社、1994.

(弘済学園 楠 雅博)

3. 3 弘濟学園について（資料）

1. 時代と背景

- ・ 1953年、糸賀一雄の「農業コロニー」の構想の下、鉄道弘済会によって千葉県日向村に「精神薄弱児施設」として設立される。
- ・ 1958年、近江学園の流れをくむ中村健二が園長に就任。
- ・ 1972年、「総合福祉センター」として神奈川県秦野市に移転。養護学校義務化（1979年）に先立ち、就学困難とされた障害の重い児童の教育・療育を担うことになった。
- ・ 建築構造については、中村健二の先見性と独創性、洗練さを好む気質が反映され、当時、数多く設立された大規模施設と異なり、機能的、効率的な施設となつた。
- ・ 「指導・訓練」の内容についても、同時代の菅修（国立秩父学園）や三木安正（旭出学園）などの療育・研究者とは異なり、基本的生活習慣の確立と作業学習を柱として、実用的な力を身につけることに重点をおいた。
- ・ 開設以来、「アフター・ケア・センター」（1963年）や母子入園施設（1972年）など時代の先駆けとなる事業を展開してきたが、強い行動上の問題をあらわす児童を積極的に受け入れてきたことから、1999年に「第2種自閉症施設」（第2児童寮）を開設することになった。

2. 建物について

- ・ 管理棟（事務室・会議室・ゲストルーム・個別学習室）
- ・ 本館：4階建て（1階：訓練・作業室・厨房・洗濯室 2階～4階：生活棟）
- ・ 第二児童寮：3ユニット（生活棟・診療所）
- ・ グラウンド・体育館・プール
- ・ 授産棟・農場（園芸ハウス）

3. 生活棟について

（1）構造

- ・ 2階：児童フロア+日課クラス教室。3階：年少男子・女子フロア+音楽室。
- ・ 4階：青年・成人フロア。
- ・ 左右のウイングに分かれ、各ウイングを2～3クラスが使用。
- ・ 各フロアの中央部に食堂、浴室、リネン室、指導員室が設置されている。
- ・ トイレ・洗面所は左右ウイングに設置されている。
- ・ 生活各クラスの拠点となる「グループ室」が設置されている。
- ・ 居室は4人部屋が基本。ベッド、ロッカー、カラーBOXが提供されている。

（2）長所

- ・ 各フロア、ウイングとも同じ構造のため、クラス異動による混乱が少ない。
- ・ 集団生活を基本に生活の構造化を図る上で適した構造となっている。
- ・ 廊下、洗面所、トイレには必要に応じて待機用のベンチを置いて使用しており、理解し

やすさとともに、社会性を育む機会ともなっている。

- 各クラスとも基本は 1 人の職員が集団展開を行っているが、フロアには複数の職員がいるために閉鎖的な空間にはなっていない。

(3) 欠点

- 複数のクラスがフロアを共用していることにより、過刺激となることもある。
- 児童を対象としていることもあり、「暮らし」や人権に配慮された室内空間とは言えない面がある。
- 個別的な配慮を必要とするケースのニーズに応じた使用が出来にくい。
- 元々が「強度行動障害」を対象とした内装ではないため、壁、窓、ドア、カーテン、ベッド、エアコン、等々、破損することが非常に多くあった。
- 毎年、3 億円以上の赤字が続いている、経営面では参考にならない。

4. 訓練・作業室について

(1) 長所

- 各教室が独立した作りとなっている。
- 各教室を拠点にしながら、体操は体育館へ、音感は音楽室へと移動しながら日中活動の構造化を図っている。
- フロアに教室がまとまってあるため、閉鎖的ではない。

(2) 欠点

- クラスのよっては工夫されている部屋もあるが、元々、学習（作業）エリアと余暇（休憩）エリアに分かれている作りにはなっていない。
- 個別的な配慮を必要とするケースのニーズに応じた使用が出来にくい。

5. 第二児童寮について

(1) 構造（ユニット形式）

- 1 階が 1 クラス、2 階を 2 クラスが使用。
- 1 階に食堂、2 階に浴室を設置。
- 宿直者は 1 名。1 階の様子は廊下に設置されたカメラでチェックしている。

(2) 長所

- ニーズに応じて、個室から 4~5 人部屋まで使用出来るようになっている。

(3) 欠点

- 閉鎖的空間になりやすく、人権侵害が生じる可能性も高くあった。
- ユニットの扉、あるいは夜間の個室は施錠することが日常化していた。
- 椅子、テーブル、ベッド、ロッカー、扉、等々は全て強固で重い作り。壊れにくいはずであったが、現実には非常に壊れやすく、修繕費が膨大となった。また、重いために日常の使い勝手も悪かった。
- 洗面所、トイレ、浴室は狭く、使いにくい。
- グループ室の中央部分に大きな柱があり、職員にとって死角となっていた。
- リネン室は狭く、収納に困ることが多くあった。

6. 療育・支援について

(1) 療育・支援の特徴

①生活リズムの整え

- ・ 睡眠、食事、排泄の生理的リズムの整えを土台に、一日の生活リズムを整えるようにしている。
- ・ 毎日、同じ流れで同じ取り組みを繰り返すことにより、生活リズムを整えるとともに、基本的生活習慣を育むようにしている。
- ・ 静的プログラムと動的プログラムを組み合わせ、快適な一日となるように配慮されている。
- ・ 一つのプログラムの目安はおおよそ 40 分程度。場所を移動しながら取り組みが展開されるため、無為な時間も少なく、リズミカルな生活となっている。

②情緒的な安定

- ・ スケジュールや空間を構造化し、理解しやすい環境としている。
- ・ 適性、特性、成長に応じた集団の中で、適切なプログラムを提供している。
- ・ 担当職員は固定。理解と信頼関係が深まることによって情緒的安定にもつながった。
- ・ 必要に応じて個別的な配慮を行っている。

③小集団による展開

- ・ 集団生活を基本としながら、児童期に必要な社会性や耐性を育むようにしている。
- ・ 集団が手がかりとなるため、場面や行動が理解しやすくなっている。

④反復学習の重視

- ・ プログラムを構造化し、毎日、同じ取り組みを積み重ねている。
- ・ 支援方法や取り組み手順は一定。支援者が変わっても変わらない。

⑤余暇活動の重視

- ・ 休日には、生活の担任は全員出勤して、外出や休日プログラムを行う。
- ・ 夏まつり、運動会、クリスマス会など、行事には力を入れ、変化のある一年としている。

⑥学校との連携

- ・ 養護教員とチームを組んで日課クラスを運営。特に重度の知的障害や行動障害をともなう児童に対しては、混乱が少なく適切な教育・療育を提供することが可能となっている。

⑦医療との連携

- ・ 定期的に精神科医との相談日があり、連携を行っている。
- ・ 入所施設という環境的なメリットから、服薬開始（変更）後の状態が把握しやすい。

(2) 療育・支援の課題点

- ・ 児童を対象に「指導・訓練」、あるいは「行動障害の軽減」に重点をおいた時代が長かったこともあり、「暮らし」や「人権」への視点の持ちにくさがある。
- ・ 多様なニーズ、特に中・軽度の知的障害がある児童・青年に対して、適切な生活環境、プログラム、教育を提供することが難しくなってきている。
- ・ 次の進路が見つからず、卒園が出来ないでいる人たちが増加している。

7. 今後の施設運営に向けて

- ① ビジョンと理念の構築
- ② 中・長期計画の策定
- ③ コスト管理
- ④ P D C A サイクル
- ⑤ 暮らしと人権への配慮
- ⑥ 専門性と人材育成
- ⑦ 透明性・公共性・地域貢献
- ⑧ リスクマネジメント

(社会福祉法人白峰福祉会 町田生活実習所 南川 岳胤)

第4章 先進事例から見る都市での生活

4. 1 北欧の障害者福祉と住環境

ここでは、北欧の社会福祉政策についてデンマーク及びスウェーデンの事情を概説することとする。障害のある人であっても一人の市民として都市で生活し、教育を受け、就労し、かつ結婚する権利であるノーマライゼーションの思想をもとに福祉国家を歩んでいる北欧の国の福祉を確認し、日本の都市における障害者支援の取り組むべき課題を抽出することを目的とした。

1. 北欧におけるノーマライゼーションの発展¹⁻²⁾

デンマークでは、1976年に施行された「生活支援法」によって、高齢者や、母子家庭、障害者がバラバラであった福祉関係法を一本化し、利用者主体のサービスを提供できる体制が整えられた。この生活支援法に基づいて、1980年には、大規模な入所施設であった、国立のコロニーや、精神病院などが地方自治体に移管され、多くの障害児者が地域に設けられた小規模の入居施設や通所施設に移行している。大規模施設型福祉から地域型福祉への変遷に伴い、パーソナルアシスタンス制度や、グループホームの充実施策が始まり、一気にノーマライゼーションの推進が加速するわけである。

スウェーデンにおいても、ノーマライゼーションが推進される中で、1970年代初めに始まった施設の縮小化と地域への移行が進展し入所施設の解体へとつながっている。入所施設の解体によって日中の活動の場と居住する場が別になり、障害者の生活スタイルは、グループホーム居住者の場合、朝起きて食事をして出かけるまではホームで過ごし、その後、仕事や学校、デイセンターに出かけ、夕方帰宅する生活が標準となっている²⁾。

2. パーソナルアシスタンス制度などの障害者福祉の推進³⁾

北欧では、高齢者や母子家庭、障害者であっても生計を立てることができない場合は、公的部門が扶養義務をもつべきだとする国民的な合意に基づいて、一定の生活水準を保てるように公的部門から援助を受けることができる。障害者に関しては、機能低下により就労による収入が見込めない場合は、障害者年金で一般市民とほぼ同じ生活水準を保てる収入が保障されている。

また、北欧の特徴として、障害の部分に対する公的補償が充実している。自助具・福祉機器、住宅改良、教育、リハビリ、ガイドヘルプ、学童保育、レスバイト、ショートステイ、余暇などの日中活動に対して、障害者が自立して地域で生活する上で必要なものが本人や家族にとって経済的負担とならないように公的に補償されている。ホームヘルプなどの在宅ケアやパーソナルアシスタントなどの支援も、この公的補償のしくみの中に含まれている。

デンマークのパーソナルアシスタント制度は、1970年代後半から1980年代にかけて地方都市オーフスで始まったことから「オーフス制度」とも呼ばれている。1987年には生活支援法の中に組み込まれ、全国的な制度として適用されるようになる。以後、障害者が地域で自立生活するために、介助などの面で経済的な負担がある場合、それを公的機関が保障することになり、重度の身体障害者でも、本人が直接、雇用・解雇するパーソナルアシスタントの介助支援によって、地域で自立生活を営むことができるようになっている。

デンマークのパーソナルアシスタント制度の対象者は、雇用主として介助者の人事管理ができる18歳以上67歳未満の者であり、教育・就労・ボランティア活動など何らかの社会的な活動を行い、かつ常に介助者が必要なほど重度な障害がある人を次の条件を満たす者であるため、活動的な重度な身体障害者のみに限られることから、2006年度現在、この制度を利用している障害者は全国で1,000人ほどしかいない。

スウェーデンでも、障害者の自立生活を可能にするパーソナルアシスタントの制度が次第に取り入れられるようになり、1994年にLSS法(支援サービス法)と重度の障害者を対象としたLASS(アシスタント保障法)が施行されている。スウェーデンでは、パーソナルアシスタント制度は、一定の基準を満たせば適応される「権利」原則にもとづいた保険制度という形をとっている。スウェーデンではデンマークと異なり、65歳未満で日常生活上の介助ニーズさえ認められれば、知的障害者でもパーソナルアシスタント制度を利用することができるため、スウェーデンでは週20時間以上の介助を必要とする障害の12,000人以上がこの制度を利用しているとされている。

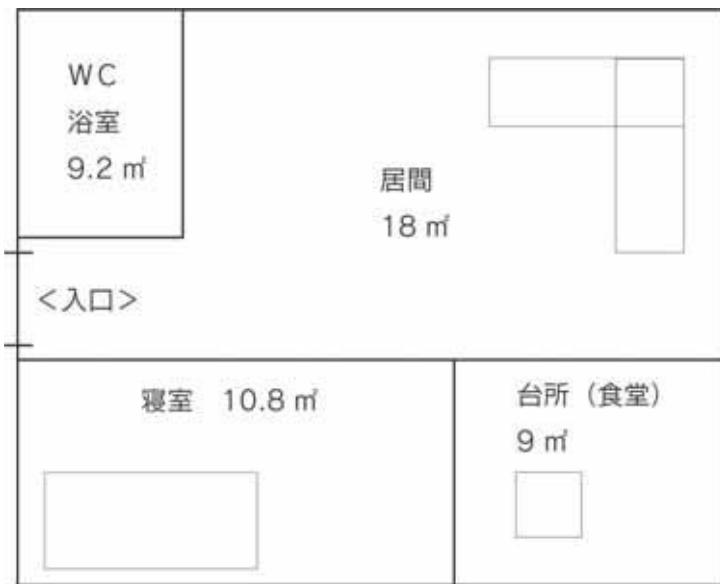
3. 住居の制度

スウェーデンのコムューン(市)は住宅計画に責任を持ち、すべての住人が個人のニーズを満たす住居を利用できるような計画を作成する義務がある。高齢者や障害のある人に特に配慮を行い、快適な住宅及びさまざまなサービスや通信手段を利用しやすいような居住環境を整備する責任を有している。法的に定義された3つの障害者用公的住居形態として、1) 相互に連結した最高5軒のフラットと、共同で使用できる設備及び担当職員を配置した住居であり、毎日24時間職員を配置しておくことが義務付けられている「グループホーム(集合住宅)」と、2) 5~10軒のフラットからなる大型住居で、1軒のフラットが独立しており、必要な設備はその中に整備されている「サービスハウス」、3) 個人的アシスタントによって支援される住居形態で、特に障害の程度が重度の障害者用の住居である「個人適合住宅」がある。

成人用特別住宅には障害者用グループホームが含まれており(図4-1-1)、様々なタイプのものが用意されている。例えば、1人用住宅や、2人用住宅を組み合わせてグループホームとしているものや、数名のグループなどがある。グループホームには原則として24時間介護の必要な重度の人たちが対象とされている³⁾。

鈴木は⁵⁾、北欧における障害者居住の水準は、次のとおりであると報告している。

- ① 居住者の私的領域は「居室」ではなく、台所(食堂)、居間、寝室、トイレ、浴室、シャワーが設置されている「住戸」が一般的であること
- ② 「住戸」は居間と寝室の2室化が進行していること
- ③ 私的領域である住戸部分は、おおむね40m²/人であり、これは日本の誘導居住水準に該当すること、一方、共用部分は25~30m²/人の広さであること(表4-1-1)



出典: Bakk & Grunewald, 1993, *Omsorgsboken*. Liber.

図4-1-1 「家」的機能を持ったグループホームの一室³⁾

表 4-1-1 1人当たりの延床面積（鈴木調べ⁵⁾）

国名	住戸面積	共有面積	合計
ノルウェー	48.6	21.2	69.8
スウェーデン	47.7	19.9	67.6
デンマーク	38.2	29.4	67.6
フィンランド	21.6	28.0	49.6
ドイツ	27.1	31.0	58.1
オランダ	25.9	20.1	46
日本	14.0	14.8	28.8

4. 北欧で発展したノーマライゼーションを日本で取り入れるときの課題

北欧は、日本と比べて、18歳になつたら親の手を離れ、それ以外の人達の支援、援助、サービスを受けて自分の生活を送るのが一般的なお国柄であり、日本よりグループホームや単独居住に対する支持が高いと言ってよい。また、日本の貸家の居住状況が狭隘で貧困である実態⁴⁾を考慮すると、北欧並みの居住空間の広さや、パーソナルアシスタント制度をそのまま現在の日本に適応することは難しい。

そういう中であっても、前者では、鈴木⁵⁾が、日本建築学会建築計画委員会福祉施設小委員会において、福祉的居住は一般居住よりも高水準を目指すべきとして住居面積を40m²/人、共用と生活支援の空間を別途25~30m²/人必要であると提案しており、後者は横浜市においてすでに取組みが始まっている。このことは特筆に値する。今後、一般的な政策として転換されることが期待される。

一方、ノーマライゼーションの理念は、多数の人々と多数の職業、多数の支援機関と一方で貧困や生活の困難性が露出した日本の都市生活を考える上で、改めてその重要性を受け止めるべきであると考えている。すなわち、ノーマライゼーションの原理である 1) 1 日のノーマルなリズム、2) 1 週間のノーマルなリズム、3) 1 年間のノーマルなリズム、4) ノーマルなライフサイクル、5) 自己決定権の尊重、6) 男女のいる環境、7) ノーマルな経済水準、8) ノーマルな物理的施設基準を尊重した支援をどこまで取り入れることが可能か検討する必要があろう。

その際、1980 年以降北欧が辿ってきた大規模施設型福祉から地域型福祉への変遷に伴って生じた問題を整理し、かつ彼らが乗り越えた方策を検証していくことは重要であろう。

当時の北欧で生じた問題として、片岡¹⁾は、地域社会で十分に受け入れ準備ができていなかつたために、障害者が地域に移り住んでも、地域の住民と交流もなければ、余暇時間に楽しめるところや設備が整っていないなく、地域住民との接触を通して、敗北感や挫折感を感じ、精神的にダメージを受ける障害者が多数出たことであり、もう一つは、より軽度な障害者が施設を出ていったために、入居施設にはより重度な障害者が残ってしまったこと、そうなると、障害者同士のかかわりと刺激が少なくなり、ケアワーカーへの依存が大きくなり、精神的負担のためにケアワーカーのバーンアウト現象が顕著になったことであると報告している。

以上を踏まえると、我々が取り上げている強度行動障害を含む行動障害のある自閉症者が都市でノーマルに生活していくためには、まずは、対応に困難性がある強度行動障害のある方を直接支援できる基盤となる生活施設（入所、ショートステイ）を位置づけるとともに、地域で生活するための相談支援、生活支援、グループホーム・ケアホームの整備や、地域との関係を明確に位置づけることが重要な前提になると考えている。加えて、支援の中で、当時の北欧では対象とならなかった、いわゆる軽度と言われるアスペルガー症候群の方たちの位置付けを忘れてはならない。

5. 文献

- 1) 片岡豊：“デンマークにおける障害者の「自立」～スウェーデンとの比較から考える～”
- 2) 二井るり子、大原一興、小尾隆一、石田祥代：“知的障害のある人のためのバリアフリーデザイン”、彰国社、2003
- 3) 河東田博：“スウェーデン”、厚生労働省平成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）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書」、財団法人日本障害者リハビリテーション協会、171-218、2009
- 4) 住田昌二：“21世紀のハウジング <住宅政策>の構図”、ドメス出版、2007
- 5) 鈴木義弘：“福祉的居住の将来像について”、日本建築学会建築計画委員会福祉施設小委員会、2010

(自閉症サポートセンター 松井 宏昭)

4. 2 スウェーデン・デンマーク視察研修報告

●研修実施国

スウェーデン・デンマーク

●研修期間

2008年11月17日～2008年11月23日

●テーマ

北欧の福祉先進国に理念、制度、支援の実際を学び、職員の人材育成と支援向上に役立てる

1. 海外研修によって学んだこと

(1) 高い理念と人権意識について

昨今、日本においても障害のある方への人権意識が高まっているが、福祉先進国と言われる北欧の理念と人権意識の高さにはあらためて学ぶところが多くあった。「あらゆる障害者に普通の生活を保障する」というノーマライゼーションの理念に基づき、障害者の人権と生活が制度によって保障され、それが現実的な生活と福祉サービスに具現化され徹底されていることに驚かされた。例えば、18歳になると親元を離れて生活をするのがあたりまえ。それは障害がある人たちにとっても変わらない。健常者と同じ普通の生活を保障するのが国と福祉の役割であり、そのためのサービスを受けることは当然の権利であるという考えが国民の共通した理解になっている。充実した制度と福祉サービスによる高福祉は、国民全体の高い理念と人権意識によって支えられていることが実感出来た。

(2) 生活の質の高さについて

入所施設の解体に止まらず、グループホームさえもさらに個人の生活を保障するために発展させていくこうとしている方向性を目の当たりにした時、日本の現状に遅れを感じないわけにはいかなかった。スウェーデン、デンマークとも生活そのものは質素であり、物質的にも日本に較べるとそれほど豊かであるとは思われなかつた。しかし、環境の豊かさに加え、教育、医療、福祉と生涯にわたって生活の根幹に関わるサービスが基本的には無償で受けられることの安心感と個人の生活を大切にする国民性によって、生活はとても豊かなものに感じられた。余暇活動についても、地域の資源を有効活用しており、一人ひとりが自分の興味に応じて、様々な活動に参加していた。また、それを支えるしくみもあり、社会参加をあたりまえのことのように行っている様子がうかがわれた。

(3) 地域の支援ネットワークについて

具体的な福祉サービスは市が担っており、一人の障害者の生活を支える様々なくみがそれぞれに役割を明確にしながら分担して行われている。福祉サービスの民営化も進んでいるとのことだが、行政が責任をもって管理と指導を行っており、「アクション・プラン」を含め、ソーシャルワーカーがきちんと機能していることも知ることが出来た。

(4) 豊かな生活環境について

どこの施設を訪れても、広々としており、室内や廊下などには絵が飾られており、生活感がある豊かさが感じられた。その中でゆったりと時間が流れ、利用者の人たち一人ひとりが伸び伸びと過ごしていることがうらやましく思った。ちなみに、タクシーで移動中、郊外に2階建ての住宅を見かけることがなかったため、理由を通訳の人に尋ねたところ、「室内が充分に広いため、2階建てにする必要がない」との答えだった。その住環境の豊かさを日本の現状で実現することは不可能ではあるが、機能や効率を重視するあまり生活感の乏しい環境になりがちな点は反省しなければならないことを強く感じた。

(5) 人材育成について

経費削減のために、人員の削減は課題となっているとのことだったが、それでもどこの施設も日本の較べて非常に手厚い職員配置がなされていた（「日本から視察に来た人からよく『一人の利用者に対して何人職員が配置されているか』といった質問をよく受けるが、それは特に法で定められたものはない」とのこと）。職員については、高等教育において社会福祉についての知識と技術を学んだ人が中心ということで、人材確保の面でも特に問題はないようだった。おそらく、福祉が充実しているため、日本よりも福祉の仕事に就くということは国民にとって一般的なものであるのではないかと思われる。

「ドキュメンテーション（記録）がチームワークのために欠かさない」という話を聞くことが多くあったが、記録については、障害者の生活を支えるための現実的であり、無駄のないものであった。個別支援計画にあたる「アクション・プラン」については、実際に見ることは出来なかつたが、同様に生活を支えるために利用者にとって必要な福祉サービスについて具体的に記載されたものであると思われ、「支援目標」や「達成度を数値化して表す」といったものではないようと思われた。

2. 今後の課題点

研修を終えて、あらためて今後の課題として感じたことの一つは知的障害のある方の人権についてである。町田生活実習所でも、常日頃、利用者的人権と人格を尊重した支援を心がけてきたが、それでもスウェーデン・デンマークの高い理念と人権意識に較べると、まだまだ不十分であることを感じた。そのため、まずは海外研修によって学んだ理念と人権意識を職員に伝え、その上で現在、関わっている利用者の方たちの生活と支援のあり方を見直していきたい。環境、文化、国民性、制度、等々、全てが異なるため、北欧の高いレベルの福祉を実現することは現実的には非常に難しい。しかし、人権に対する意識をさらに高めることによって支援の質を向上していくことは充分に可能であり、現状の中で出来る限りの努力を行っていきたいと思う。

課題の二つめは、地域社会の中で支援ネットワークを作っていく必要性についてである。

北欧には、知的障害のある人の生活を支えるために様々に手厚いサービスが制度として保障されていた。日本の現状において、知的障害のある人が生涯にわたって地域で安心して暮らしていくためには、一つの法人・事業所だけ支援することには無理があり、そのため、支援のネットワーク作りを地域社会の中で行っていくことが重要な課題となる。町田市は地域福祉を先駆的に取り組んできたため、地域の中に数多くの施設があるが、それらがさらに有効に機能す

るためにも、今後、ネットワーク作りが必要であると思う。

課題の三つめは、日本の文化や国民性の良さを活かした支援のあり方についてである。

北欧の豊かな環境と高いレベルの福祉に接すると、日本の福祉の現状と将来に悲観的にならざるを得なかった。それでも何か日本には日本の良さがあるのでと、長らく北欧に在住の通訳の人に日本人の良さを尋ねたところ、「几帳面さと対人関係におけるきめ細やかな心配り」という答えであった。

知的障害のある人々は自分の意思を表現することが難しい人たちも多く、障害への理解とともに内面を洞察して気持ちを支える支援が不可欠である。特に高度化し複雑化している現代社会において、一人ひとりの気持ちに寄り添う「心の支援」の必要性が高まっている。人とのつながりを大切に、きめ細やかな配慮を行う日本の良さをあらためて見直すことによって、知的障害のある人たちがほんとうに必要と感じている支援を提供出来るように思う。日々、利用者の人たちと接していく中で、人との関わりに安心と生きがいを見いだせる支援を提供出来るように今後も努力していきたい。

3. 研修内容

(1) TORNGARDEN AUTISM CENTER

(自閉症の成人ためのデイサービスセンター・グループホーム)

1998年に自治体の業務を入札。現在、2つのデイサービス・センター（13名の作業所と4名の通所施設）とグループホーム（合計で11名が利用）を中心に運営を行っており、全体で25名の自閉症の障害がある人たちを45名のスタッフで支援している（写真4-2-1～4）。

視察したデイサービス・センターは一般のアパートメントの1階を改修。利用時間は8:00から15:00まで。4名の利用者と3名のスタッフが広告を入れる作業やはがき作り、機織りなどを行っていた（写真4-2-1）。

施設内は、カラフルな室内装飾やインテリアを含め、「作業所」という感じは全くしない（写真4-2-2）。リビングルーム（写真4-2-3）やキッチンもあり「普通の家」といった印象。室内の各所にはスケジュールカードやトークン・システムを活用して利用者が視覚的に理解しやすいための配慮（写真4-2-4）やモチベーションを高めるための工夫がなされていた。



写真4-2-1 デイ・サービス・センター(1階)



写真4-2-2 作業エリア



写真 4-2-3 リビングルーム



写真 4-2-4 視覚的理解への配慮

次に訪れたグループホームは一般の住宅地にある一軒家に4人の利用者が生活をしていた（写真4-2-5～8）。室内は広々としており、落ち着いた雰囲気の住環境となっている。利用料は国と市が支給しているため、利用者の負担は全くないとのこと。

デイサービス・センターと同様に、ここでも自閉症の障害のある人に対して、視覚的な理解への配慮がなされており、「構造化と明確性」のコンセプトは生活のあらゆるところに取り入れていること。

スタッフは特に資格といったものではなく、高校の福祉課を卒業してきた人が多い。スウェーデンでは、大学までの教育については、全て無料で受けられるが、高校を卒業後、いったん1～2年就職してから進学する制度があり、そうした人たちが福祉の分野でも多く働いている。そのため、現在、日本の福祉現場で生じているような人材難はなく、人材センターで職員を公募したところ100名近くの応募があったとのこと。新しい職員に対しては専門性のあるコーチをつけて指導している。給与はスウェーデンの中では平均的なものであるという話しであった。



写真 4-2-5 グループホーム



写真 4-2-6 リビングルーム



写真 4-2-7 居室内

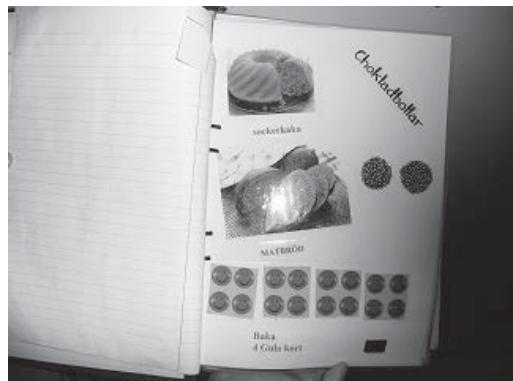


写真 4-2-8 視覚的理解への工夫

(2) STOCKHOLM CITY HALL WELFARE DEPARTMENT

①ストックホルム市障害福祉課担当のレクチャー

スウェーデンの国土は 45 万平方km（日本の約 1.2 倍）。人口は約 900 万人(ストックホルム市は約 76 万人)。所得税は 30%。消費税は 6%～25%。地方分権は進んでおり、社会保障に関する役割分担としては、国が社会保険や高等教育を運営。医療福祉サービスは 21 のランスティング(県)が担当し、高齢者、障害者福祉、保育、義務教育、アルコール依存症、などの社会福祉サービスは 290 のコミューン(市)が担当している。1992 年のエーデル改革によって、多くの社会福祉サービスが県から市に移管され、高齢者や障害者のニーズに合ったサービスが実現するとともに、民営化が進んだとされる。

スウェーデンの社会福祉制度を支えている法律は 3 つある。

- ・ SOL 法 (社会福祉サービス法：社会的、経済的保障)
- ・ HSL 法 (健康及び医療法：医療、治療、リハビリ、補助具に関する法律)
- ・ LSS 法 (一定の機能的な障害を有する人々の援助とサービスに関する法律)

SOL 法と HSL 法は全ての国民に適応される法律だが、1994 年に制定された LSS 法が特に重い障害がある人たちの制度的な根拠となった。LSS 法は、助言や相談などの個別的支援、ガイド・ヘルパー、レスパイト・サービス、住宅の保障、日中活動の保障、等々、10 項目にわたって障害児・者及びその家族の権利を保障し、生活条件の平等化と社会への完全参加を促進することを目的としている。LSS 法では、入所施設を廃止して普通のアパートに住むことが明記され、知的障害がある人にとって大きなエポックとなつた。当初、地域生活に対する不安から障害者や家族からの反対もあったが、解体が進むにつれて不安も和らぎ、地域移行は非常に上手くいった。理由として、小さなユニットの方が和み落ち着くこと。管理的な施設に較べ、一人ひとりの興味や趣味などのニードを把握しやすいことなど、コストを含め、小さなグループ、ユニットの方があらゆる面で効率的となつたことがあげられる。その結果、2000 年までにスウェーデンにおいて入所施設は全て無くなつたという。

訪問したストックホルム市の障害福祉課は一般のショッピングモールの一角にあった。スウェーデンにおいてはこうしたことは特に珍しいことではないとのこと。一つには、行政機関がより市民に身近なものとなるため。もう一つは、建物の有効利用が徹底されており、午前中に視察したデイサービス・センター同様に、アパートの一角に保育所がある、一般のレストランが高校と

契約して学食として使われる、などることはごく一般的なこと。ちなみに、都市計画に対する行政の管理と指導力は強く、ストックホルム中心地は碁盤の目状に区画整備がなされており、高層ビルの建築は出来ない。また、新しいアパートを造る場合は、グループホームを設置しなければならないことが法律で決まっているそうである。

説明をしてくれた障害福祉課担当の方は「ハンディキャップ・オンブズマン」であるとのこと。ハンディキャップ・オンブズマンは単に障害者に対する助言や情報提供だけではなく、障害者の完全な社会参加と平等な生活条件のために、権利と利益が法律にのっとって保障されているかを国や企業、団体に対して監視することを仕事としている。したがってハンディキャップ・オンブズマンの果たす役割は広範囲であり、大きな権限と強制力を持っている。例えば、福祉サービスを提供する団体に対して助言を与える、都市計画においてバリアフリー化を推進する、などの役割を担っているという。

話しの中で特に強調していたことは、都市計画におけるバリアフリー化の重要性であった。そのためには、障害者にとっての必要性と根拠を訴えていくことが大切。また、バリアフリー化には一時的には多額の資金が必要とされるが、長期的に見ると、コスト減となるため、国や企業に対して、「戦略的な説得の仕方」がポイントになるとのことであった。

現在かかえている課題の一つは、ADHD を含む知的障害が軽度の発達障害の問題。こうした障害者はスウェーデンにおいても制度を活用することが困難であり、また、犯罪を引き起こす可能性も少なくないとのこと。通訳の人の話しでも、スウェーデンの福祉サービスは充実しているが、制度を理解して十分に活用している人と理解が困難なために活用出来ない人がいる。そのため、必要としている人に福祉サービスが行き届いていない現実がある一方で、福祉に依存しすぎている人も確かにいるとのことであった。

②ストックホルム市内グループホーム視察

レクチャーを受けた後、直接管轄しているというグループホームを視察する（写真 4-2-9～12）。

グループホームは 8 年前にアパートを改築。改築費用と利用料は 100%自治体の負担。契約は本人が自治体と行う。22 才から 47 歳までの女性 4 名と男性 1 名が利用。うち 3 名が身体障害を合併。4 人のフルタイム職員と 2 人のパート職員が生活を支えている。

ストックホルム市では 5 名以上のグループホームは認められていない。部屋面積は 45 m²が基本。18 才以上の成人用のグループホームはバスルーム（トイレも含め）とキッチンは共用しないことが制度の中で補償されている。また、住民は全員別々の日中活動の場に通っていることや、知的障害者が高齢者や精神障害者と同じグループホームでいっしょに生活するようなことはないことがあたりまえになっているとのこと。

グループホームの責任者によると、玄関の表札が一人ひとりの利用者にとって大きな誇りだという。したがって、ここでは、グループホームではなく「アパートメント」。利用者ではなく「住民」と呼んでもらいたい。障害が重い人たちだが、可能な限り、自分で出来ることは取り組んでもらうように支援している。1 週間に一回、住民による会議を行い、そこで自分たちの生活について話し合い決めている。職員が交代して支援するため、ドキュメンテーション（記録）を重要視しており、必要な配慮点、情報を共有するように努めている。とのことであった。

午前に視察したグループホーム以上に室内は広々としており、日本の一般的な住宅と比較して

も、全ての面で充実した住環境であったが、障害福祉課担当の話しでは、「一般市民と平等の生活条件を達成するためには、お金がかかるのは当然のことであり、国民もそれを共通理解としてもっている。特に障害者福祉はスウェーデンでは聖域となっている」とのこと。

訪問中に「中国企業が入札して来年からこのグループホームの運営を行う」といった連絡が入る。入札は3年ごとに行っているとのことであった。



写真 4-2-9 グループホーム（玄関）



写真 4-2-10 室内



写真 4-2-11 リビング



写真 4-2-12 バスルーム(各居室に設置)

(3) BROENDAGERSKOLEN（自閉症の子供のためのスペシャル・スクール）

デンマークの国土は約4.3万平方km（ほぼ九州と同じ）。人口約543万人（コペンハーゲン市は約50万人）。消費税は25%。所得税は50%以上。2007年に自治体改革があり、それまでの14の県が5つに（コペンハーゲンもコペンハーゲン市を含む一つの行政区）、271の市が98に再編された。障害者施設の80%が自治体に移行。また、60%が民間の運営となっている。利用者へのサービスは「社会サービス法」に基づき、全ての権利が擁護されている。

視察した学校は、コペンハーゲン県のアルバーストーン市にある自閉症の子供たちのための市立の学校（写真4-2-13～18）。副校長から説明と案内を受ける。また、偶々、教員として働いていた日本人女性がいたため、その方からもさらに詳しい案内と説明を受けることが出来た。

児童数は95名。スクールバスを利用して通学しており、スタッフは140名。デンマークの中でも比較的大きな学校であるという。

創設された1971年頃は、様々な障害がある児童が通学していたが、現在は自閉症の障害のある子供たちのための特別支援教育機関となった。ここでは、学校教育に加え余暇指導も行っており、

独自のカリキュラムを市政から認めてもらっている。17クラスあるが、必ずしも年齢別構成ではない。1クラスは教員、ペタゴ（保健士）、サポーターがチームを組んで教育にあたっている。各クラスで役割分担を行っているが、余暇指導は主にペタゴが行っていることが多い。

8:20～14:50までは教育の時間となるが、それ以降は課外活動の時間となり、教員は関わらない。また、夏期休暇はなく、学校でペタゴやサポーターと過ごしている。

教育の基盤となるのは TEACCH プログラム。当時、5名の教員が TEACCH プログラムの研修を受け、現在の副校長もそのうちの一人。デンマークでは 1991 年頃より自閉症の教育において TEACCH プログラムが一般的なものとなったとのこと。

教室は学習エリアと余暇的エリアにはっきり区切られており、学習エリアはパーテーションを多用。室内はスケジュール・カードを含め、TEACCH プログラムに基づきあらゆる視覚的な配慮がされていた（写真 4-2-13～16）。また、教室外には集団参加が困難な児童への配慮として、様々なセーフティ・スペースが設定されていた。

職員間の連携については、クラス内のミーティングは週 1 回。学校全体の教員のミーティングが月 1 回。ペタゴとのミーティングも月 1 回あるとのこと。新しいスタッフに対して 3 年間は特別な研修を実施。TEACCH プログラム研修の機会もあるという。

卒業後の進路については、自治体に進路指導の機能があり、ソーシャル・ワーカーが担当しており、学校も助言は行っている。

児童虐待について質問したところ、デンマークでも全くないわけではないが、親が子を叩くことについては法律で厳しく罰せられるため、社会問題となるほどではない。気がついた人が通報しないことも法律違反となるとのこと。家庭内暴力については、そのための施設がデンマークでもあるとのことであった。



写真 4-2-13 作業エリア



写真 4-2-14 スケジュールカード

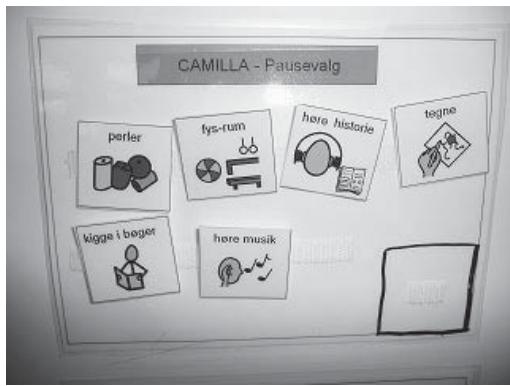


写真 4-2-15 絵カード



写真 4-2-16 パソコンルーム



写真 4-2-17 フィットネスルーム



写真 4-2-18 遊具

(4) AKU CENTER EJEGOD（成人のためのアクティビティ・センター）

知的障害がある104名の成人の利用者が20名のスタッフといっしょに働いている公設民営の通所施設（写真4-2-19～26）。デンマークでは特に大きい規模の施設ではないとのこと。組織にはもう一つ通所の施設があり、そちらはより一般就労に近い職場。農作業などを行っている。

作業は部品の組み立て、木工、コンピューターを使用した仕事、園芸、絵画などの創造的な活動、等々、11種類の作業があり、その中から希望する作業を選択出来る。利用者の状況や理解に合わせて2つの中から選んでもらうようにしており、一度選択した作業は、責任と自覚をもつもらうため、一定期間は続けて取り組むようにしている。

利用者は二つのチームに分かれて作業を行っている。「レッドチーム」は障害が重く人たちが多く、創作活動などを中心とした作業。「グリーンチーム」は庭仕事や下請け作業などを行っている。作業時間は8:00から15:45まで。個々人のニーズによっては午後から通所してくる人もいる。働いた時間に応じて給料が支払われ、1時間5～9クローネ（約85円～153円）。

作業以外には、週一日「フィットネスの日」があり、プールやボーリング、散歩といった屋外の活動、あるいは室内で器具を使った運動を選択して運動を行うようにしている。また、利用者による音楽バンドがあり、海外公演も行っているという。

施設内は広く、廊下には利用者の人たちが描いた数多くの絵が飾られていた。食堂の壁には一面写真が貼ってあり、雰囲気作りとともに、利用者の人たちが目で見て楽しめる配慮がなされていた。

訪問した時は、翌日に「クリスマス・バザー」が施設で行われるため、通常の作業ではなく、そのための準備をみんなで行っていた。飾り物や装飾品、パソコンを使用してバッジ作り、調理室ではサンドウィッチ作りなどを和気あいあいとみんなで取り組んでいた。

100名の規模の施設ではあるが、空間的に余裕があるため、とても静かでゆったりした環境であった。その中で、利用者の人たちが自分たちのペースで生き生きと作業に取り組んでいる様子が感じられた。利用者の人たちもとてもオープンな雰囲気で、気軽に話しかけてくれたり、「記念に顔写真が入ったバッジを作ってあげる」といった心づかいがあったり、暖かく歓迎してくれた。

「AKU」の意味は「仕事と文化の発達」という意味。「人間としての尊厳は同じ。信頼性。ユーモア」の3つの価値観を大切にしているとのこと。そのことが豊かな環境の下に、具現化されているように思われた。現在、抱えている課題として、今はまだ地方レベルのエリアから利用者が通ってきているが、2010年には完全に自治体単位に移行されるため、利用者数が現在の104名から30名になってしまうことが大きな課題であるとのことであった。



写真 4-2-19 ホール



写真 4-2-20 ホール



写真 4-2-21 食堂



写真 4-2-22 フィットネスルーム



写真 4-2-23 音楽室



写真 4-2-24 美術室



写真 4-2-25 作業の様子



写真 4-2-26 作業の様子

(5) PENSIONATET HULEGAARDEN (成人のためのグループホーム)

コペンハーゲン市郊外にある成人のためのグループホーム（写真 4-2-27～30）。同じ場所に同じ作りの住宅が 7 棟あり、男女 42 名、18 才以上、50 才までの利用者が生活している。スタッフは 60 名。

30 年前は子供を対象としたグループホームであったため、居室は視察した他のグループホームに較べると広くはない。また、バスルームとキッチンは共有となっていた。

利用期間を 3 年に限定して、それ以降は他の住居に移ってもらうことを勧めているが、期限を過ぎても生活を続ける人もいる。利用希望は多く、デンマークでもまだまだ知的障害者のための住宅が不足しており、課題となっているとのこと。

事業所の理念としては、「一般市民としての人権」「性の平等」「IT の活用」の 3 つを特に大切にしている。結婚してアパートに移ったカップルもいる。グループホーム内で現在、交際している利用者については、性について講習会に定期的に参加して、「他人の権利を侵害しない」ことを学んでもらっている。1 年に一回、本人、家族、担当者、職場担当者が集まり、「アクション・プラン」を作成しているとのことであった。



写真 4-2-27 グループホーム



写真 4-2-28 ホール



写真 4-2-29 キッチン(共用)



写真 4-2-29 室内

4. 研修を終えて

研修を終えて今、思うこととして、海外研修に行くことが出来たことを心から良かったと感じている。行く前までは、海外で新たな知見が得られるか疑問に思っていたところもないわけではなかった。しかし、想像していたことと実際にに行って見てみることはまったく違った。また、海外にいると、日本人であることを意識せざるをえないし、日本の現状を考えないわけにはいかなかつた。色々な意味で、とても貴重な体験が出来、その中から多くのことを学んだ。私は、自らの経験から、福祉に携わる人、特に将来の日本の福祉を担う若い人たちに、海外に是非一度は行って高いレベルの福祉に触れてもらいたいと強く思う。ストックホルム市の自閉症センターの担当責任者が「福祉現場はとてもクリエイティブでアクティブラーニングな仕事である。そして将来性のある仕事であると思う」と言っていた。同感であるし、将来のためにもそうあらねばならないと思う。今回の研修によって、私は自分が理想として描いていた福祉が遠い海外ではあるが現実の中で実践されていることに確認した。そして、厳しい現実の中にも一つの希望を持つことが出来た。

(社会福祉法人白峰福祉会 町田生活実習所 南川 岳胤)

4. 3 まつぼっくりからの提案

1. 近隣都市の入所施設

千葉県柏市に隣接する松戸市（人口約49万人）に平成16年4月、重度の自閉症に対応した機能を持つ都市型入所施設「まつぼっくり」が開所した。同施設のコンセプトは、従来の入所施設のイメージを一新し、「個人の暮らしを守る」場を目指したという。実際、設計段階から自閉症の障害特性に配慮した居住空間づくりを実現し、約6年の運営実績を持つ。

そこで、強度行動障害を伴う自閉症にも対応できる新しい都市型生活施設の設計について、参考となる情報、助言をいただくため、まつぼっくりの施設見学および聞き取り調査を実施した。さらに、これまでの実績と反省をもとに、新しい施設設計に対する「まつぼっくりからの提案」をまとめた。

2. 施設の概要と特徴

（1）概要

まつぼっくりは、松戸市の中心街から離れた中東部にあり、敷地の片側に住宅、片側には畠が広がるのどかな風景でありながら、東武野田線の六実駅からは徒歩約10分、新京成線の元山駅からは徒歩約20分と交通の利便性が良い立地である。また、施設の概要は表4-3-1の通りである。このうち職員構成は平成21年10月21日現在の実数を表記した。

表4-3-1 まつぼっくりの概要

項目	内 容
所在地	千葉県松戸市六実1丁目64番地
施 設	敷地面積 3,250 m ²
規模・構造	鉄筋コンクリート造・地上3階
延べ床面積	2,100 m ²
利用定員	入所50名、短期入所6名
職員構成	正規職員27名（男12名、女15名） パート職員13名（男3名、女12名）
経営主体	社会福祉法人まつど育成会

（2）特徴

まつぼっくりのコンセプトとしては、以下の5項目を掲げている。

- ・ ユニット形式で個室・2人部屋による少人数の穏やかな暮らし
- ・ 自分のことは自分でしようを応援する支援体制
- ・ 社会参加や働くを応援すると共に、余暇の充実を応援する支援体制
- ・ 一人ひとりに着目し、個性を認め合う支援体制
- ・ 家族と共に作り上げる支援体制

このうち最も大きな特徴は、ユニット型を採用したことである。ユニット型とは、居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位とし、家庭的な環境に配慮した施設形態の一つで、まつ

ぼっくりでは、利用者 10 人（個室 6、2 人部屋 2）を 1 ユニットとしている。このユニットでの生活により、集団的・家族的な生活の調和をはかり、施設での生活から地域社会での生活に移行することを目的としている。

具体的には、図 4-3-1 のようにユニットが配置されている。各ユニットには食事、入浴、排泄など生活に最低限必要な設備がすべて整えられている。また、ユニットは男女別であるが、構造や設備、内装などに大きな違いはない。定員は各 10 名。このほかショートステイの利用者向けに、各ユニットに 1~2 名分の部屋をとっている。

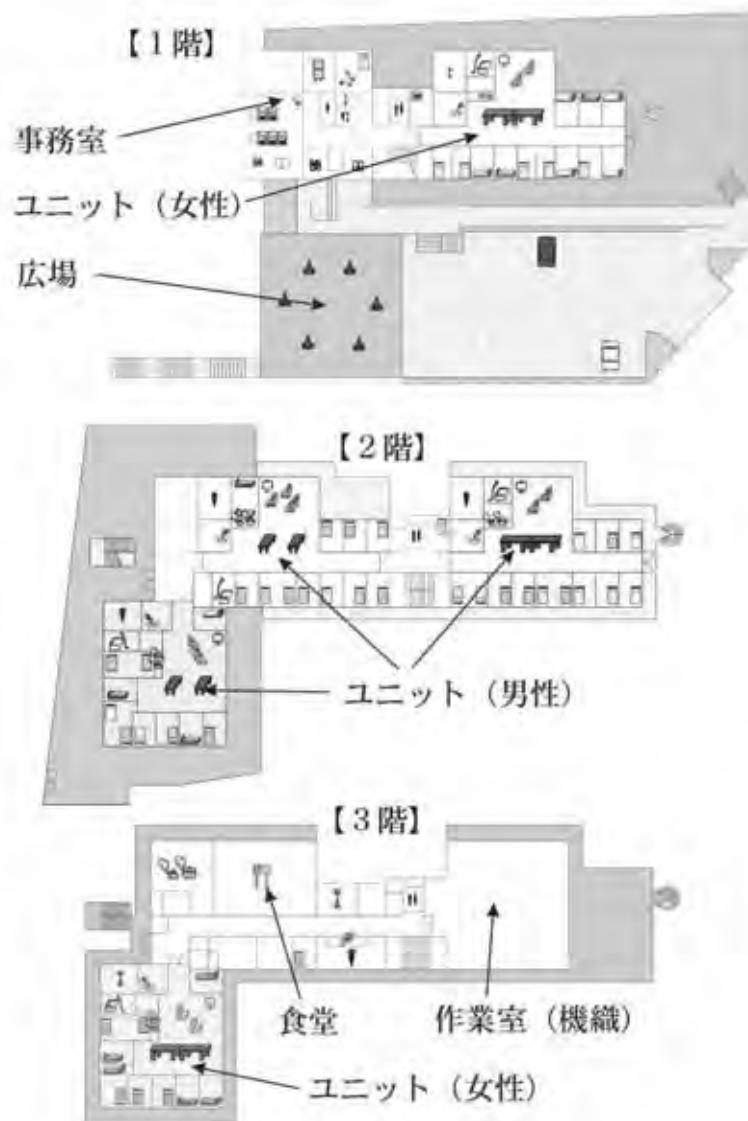


図 4-3-1 まつぼっくりの平面図

(3) 「通過型入所施設」の考え方

まつぼっくりは「通過型入所施設」をうたっており、施設を決して終の棲家にしないことを運営の基本に置いている。そのため利用者に対し、将来は施設からグループホーム、ケアホームに

移ることを見据え、①生活する力（ユニットでの共同生活）②仕事をする力（日中活動）③余暇を楽しむ力（休日の余暇活動）——の3つの力を養う支援を工夫し、実践している。

具体的には、「自分のことは（可能なかぎり）自分でできるようになる」ための支援プログラムを、生活全体に組み込んでいる。

とくに生活する力では、ユニットでのグループ生活が基本になっており、洗面、入浴、食事、部屋の清掃といった日常生活のすべての場面において、支援者はぎりぎりまで手を出さず、自らできるようになるまで根気良く関わる。これは、他の利用者の動きも良い刺激になっているためか、少しずつ生活身辺自立が進んでいくという。また、「自分のことは自分でする」ための支援は日中活動、余暇活動にも配慮されている。

支援の注意点としては、いきなりハードルを上げることはせず、利用者の個々の特性を見極めながら、少しずつレベルアップをはかるなどを挙げている。まず、一つでも自分でできるようになると、それが自負心につながる。また、実際の生活の幅も広がるため、次に進もうという意欲に結びついているという。

3. 施設見学

（1）ユニット

都市型生活施設のモデル設計委員会で平成21年10月21日、まつぼっくりの施設見学を実施した。参加者は松井宏昭、中島勉、佐野一広、横内猛の各委員で、早坂裕実子総括施設長に対応していただいた。

当日は天候も良く、駐車場から施設玄関に向かう途中、広場で運動をしている利用者からあいさつの言葉をかけられ、明るく、落ち着いて日中活動に参加している様子がうかがえた。1階には事務室と女性用ユニットがあり、まず早坂総括施設長から施設の理念や概要について説明を受けたあと、1階から順に施設内を見学した。

ユニットの玄関のドアは、ユニットごとの色（ピンク、青、緑、茶、黄）が塗装されている。各ユニットは構造的にあまり違いがないため、利用者から見ると他のユニットとの区別がしにくい。そのため、自分のユニットにいるときは自宅としてくつろぎ、他のユニットにいるときは「お客様」としての緊張感を意識するようにメリハリをつけることが目的で、実際、利用者にとって「自分の住む家」であることを認識するための助けになっているという。

見学時は、利用者の日中活動の時間帯だったので、ユニットの各設備や個室の状態もじっくり見ることができた。

まず、1階のユニットに入ると、すぐ左手に洗面所、キッチンが設置されている。キッチンは、一般家庭にあるものと全く変わらない設備を備えてある。これは、将来自立していく準備として必要な環境であるという。

ただし、自閉症者の特性として、水周りのトラブル（片っ端から蛇口をひねって水を出してしまうなど）が起きやすいので、そのための配慮として、夜間はキッチン部にシャッターを下ろして、水道だけでなく、キッチンそのものを使わないように対応できるようになっている。早坂総括施設長によると、他の施設では、水周りのトラブル対応のため、水道の蛇口の取っ手を取り外してしまうことが多い。それよりも、水道を含めキッチンを使える時間帯、使えない時間帯があるという認識を持つてもらうほうが、利用者にとっては分かりやすいという考え方である。

居室のドアはすべて引き戸になっていて、比較的強固な構造になっている。しかし、これまでに破損・修理したドアも多く、初めから破損することを前提にして、修理しやすいドアを設置することを勧められた。

また、ドアは開閉の際に音がでてしまう。見学時は日中だったのでほとんど気にならない程度の大きさだったが、夜間はユニット全体にかなり大きく開閉の音が響くという。夜間のトイレの利用などで、ドアを開閉するたびに、聴覚過敏の利用者にとって大きなストレスがかかっている心配がある。そのため、なるべく開閉の音がしないドアの設置が望ましいとの助言を受けた。

リビングは広く、食事をするためのダイニングテーブル、くつろぐためのソファーが用意されている。それぞれの利用者が自分の場所を確保できるスペースがある。食事については、朝・夕食はユニットのダイニングで、昼食は3階の食堂でとっている。

浴室は一度に3人が入れる広さがあった。ただ、実際に使ってみて、1人で入浴したい利用者もいたり、浴室の音の反響を気にする利用者がいたりと、当初の意図どおりに入浴はスムーズにはいかなかったという。また、浴室が広いと清掃作業も大きな負担になる。そのため、広い浴室を確保するよりも、ユニットバスを2つ用意するといった方法も考えられるとの意見をいただいた。

(2) 2人部屋

まつばっくりのユニットには、2人部屋が2つある。実際の使い方をみると、2部屋の真ん中にしっかりとした衝立がある。お互いに相手の様子は見ることができないものの、物音ははっきりと聞こえる状態になっている。これについて早坂総括施設長は「2人部屋は必要なかった」と明言している。いくら衝立があるといっても、隣人の寝息がはっきりと聞こえる状況では、利用者が安心できるとは考えにくいという。

当初は、対人関係ストレスの耐性をつける意味でも2人部屋は活用できるのではないかとの考え方もあったが、居室に関しては個室であることが、現時点では重要なポイントであるという。将来、施設を出てグループホームなどの生活を始める際にも、複数人数の部屋に宿泊することは考えにくく、むしろ個室での生活を続ける可能性が高い。その意味でも、初めから個室のみで施設設計することが望ましいとの明確な助言をいただいた。

(3) 個室の様子

個室の中はシンプルで、備え付けの家具はベッドとカーテン。あとは、必要に応じてパソコンやぬいぐるみなど利用者がそれまで使っていたものを持ち込んでいる。ベッドで飛び跳ねる行動も自閉症者には多く見られるが、実際にベッドも破損・修理することが多いという。

また、廊下から部屋の中の様子を確認するためドアにのぞき窓を備えてあるが、プライバシーに配慮し、目線よりやや低い位置にスリットを設けている。

個室の設計については、とにかくシンプルにすることが最優先で、利用者の状況に応じていろいろ変化させられる余地を多く残すことが望ましいとの助言があった。

(4) 作業室

3階の作業室は、軽作業のできるスペースと機織のスペースに分かれている。作業室内には、

間仕切りをした休憩室（静養室）が設けてある。

建物の中にあるので利便性は高く感じられるが、逆にユニット（自宅）での生活と仕事の区切りがつきにくく、精神的な切り替えに苦労するという。そのため、入所施設のあり方として、居住空間と仕事の空間は、たとえ同じ敷地内だとしても、離れた場所に別棟とすることが重要であると、早坂総括施設長は強調している。

（5）雨日の対策

施設見学の当日は好天に恵まれたため、運動は野外の広場で行われていたが、雨の日は、屋内で運動できるスペースがない。適度に身体を動かしてストレスを発散させることができないため、日中活動や余暇活動が大変難しくなるとの問題があるという。そのため、可能であれば体育館、もしくは身体を動かせるスペースを確保することが望ましい。

（6）強度行動障害について

まつばっくりでは、自閉症者に対応できる施設ではあるが、強度行動障害のある自閉症者の入所は難しいという。第一に、敷地の施設側には、道路を挟んで住宅が立ち並んでいること。第二に、朝夕の通勤時には、かなり多くの車が通るため、安全確保の難しさが大きな理由になっている。

強度行動障害の対応という意味では、施設の内部の工夫も必要であるが、車の交通量など施設外の環境にも十分配慮する必要があるとの助言をいただいた。

（7）地域生活支援

地域生活への移行を見据えた支援策として、施設のなかで支援を完結させるのではなく、積極的に施設の外に出るプログラムを重視している。たとえば、映画鑑賞やイベント参加のほか、食事に出かけるなど、施設外活動を継続的に支援している。これらは、地域生活を始めればどれも日常的なものである。つまり、外に出て活動することが当たり前の状態にならなければ、いつまでたっても地域生活に移行できないという考え方に基づいている。

また、社会福祉法人まつど育成会では、まつばっくりから地域生活へ移行する利用者のために、これまで4つのグループホーム、ケアホームを開設し、現在、卒業生として17名（男性8名、女性7名）がそのグループホーム、ケアホームで生活している。

彼らの地域生活を支援するために、専任の地域生活支援コーディネーター1人を配置し、巡回して継続支援を行っている。地域生活支援コーディネーターの主な役割は①金銭管理②通院の介助③勤務先との連絡調整—の3点であるが、このほか、利用者の困りごとや相談ごとも一手に引き受けている。

早坂総括施設長によると、地域生活支援コーディネーターの業務の負担が大きいため、人員を2名（男女各1名）配置することが望ましいが、人件費を捻出する制度的な根拠がなく、法人本体からの100%持ち出しになるため、経費の面で実現できずにいるという。

さらに、現在のグループホーム、ケアホームの利用者17人のうち、自閉症者が5人と少人数であるために、現在の人員配置でなんとか維持できているという。ところが、仮に全員が自閉症者であると仮定すると、人員配置を手厚くする必要があり、人材確保と人件費確保という点で周到

に準備しておく必要があるとの見方を示していただいた。

4. 施設設計の基本的な考え方

(1) 設計前に必要な具体的な支援のイメージ

都市型生活施設の設計にあたっては、事前にどのような支援をしていくのかを可能な限り具体的に描き、その支援の方向性やプログラムにあった建物を設計する必要がある。

例えば、まつばっくりでは「通過型施設」をうたっているが、この施設が将来的にどこにつながっていくのか（まつばっくりの場合はグループホーム、ケアホームでの生活）が見えていなければ、具体的な支援の方向性が見えてこない。逆に、どこにつながるかを明確にイメージできれば、そのための支援策が浮かび上がり、さらに施設のあり方、イメージがわいてくる。

また実際の設計にあたって、ユニット型は大変有効であると考えられるが、ユニット型にして個室を設ければそれで良いわけではなく、お互いに部屋を出たときのポジショニングといったことも配慮する必要になる。また、強度行動障害に対応することを前提に考えるのであれば、人員の配置や支援の方法を十分に練ったうえで、そのことを建物に組み込んでいくことが重要である。

(2) 適切な支援のあり方

利用者への支援プログラムを考える際にポイントとして2点挙げられる。まず第1点目は、利用者の能力を限定的に決めつけないこと。とくに施設での集団生活や作業を通して得られるものが多く、いつ、どのように才能が開花するか分からないので、支援者側は「利用者の能力はこのぐらい」といった先入観を持たないことが重要である。

第2点目は、とくに強度行動障害への対応という視点で考えると、利用者が安心していられるために何が必要かを押さえておくことが大変重要である。

例えば、利用者の行動を分析・判断する際、行動の背景に「障害の特性」があるのか、あるいは「性格的なもの」なのか、「感情がさせている」のかといった区別が欠かせない。こうした支援者側の能力を前提に支援プログラムは組み立てられるのであって、さらに施設設計へと展開されるべきものである。

5. 設計の留意点

まつばっくりの施設見学、聞き取り調査によって得られた情報、助言をもとに、都市型生活施設設計への留意点、提案を表4-3-2にまとめた。

表4-3-2 都市型生活施設設計への留意点、提案

	【基本的なコンセプト】	備考
1	教育の場ではなく、親から離れた居住の場がのぞまし。決して更生施設ではない。	
2	通過型の入所施設であって、将来、地域で生活することにつながるものにする。	グループホーム、ケアホームでの生活を想定して、ユニット型を採用することが望ましい。
3	造りとして、収容所や病院のようなもの	

	にはしない。	
4	強度行動障害のある入所者を、他の入所者とあえて分ける必要はない。ただし、状況によっては他の入所者にストレスを与える心配もあるので、そのときに本人が落ち着ける空間があると良い。	強度行動障害のある入所者専用のユニットが必要かどうかは要検討。
5	ショートステイの利用者は、入所者のユニットで対応しても良い。	入所者にストレスがかかる。逆に、ショートステイ専用のユニットを造る場合は、突発的な問題に適切に対応できる職員配置が必要。
6	作業場は居住棟と別棟にする。	居住空間と仕事場の気持ちの切り替えが難しいため。
7	雨の日に運動できる体育館があると良い。	
	【居住空間をつくるための配慮】	
8	他人と一緒に暮らすという特殊な状況を考えて、入所者が必要以上に接触しない空間にする。	
9	ユニット内の居室は個室が原則。2人部屋は不要である。	隣人の寝息が聞こえる状況ではストレスがかかる。
10	個室があれば良いわけではない。部屋を出たときに、どのような状態で顔を合わせるか、また集まる場所（リビング）でのそれぞれのポジショニングに配慮する。	
11	照明は、蛍光灯のちらつきがないようにする。	
12	ドアを頑丈にしておく。	破損しやすいため。
13	どの部分も壊れたときに修理しやすい環境にしておく。	
14	ドアの開閉や廊下の軋みなどを極力抑える構造にする。	真夜中は音が想像以上に響くため。
15	柱の形状は、安全面を考慮して角を取る。	
	【都市型施設としての配慮】	
16	入所者は遠隔地から来る場合が考えられる。そのため、家族が宿泊りできる部屋をつくったほうが良い。	

6. 提案への評価と課題

(1) 示唆に富む先進例

都市型生活施設の設計にあたり、まつぼっくりの取り組みと提案は大変示唆に富むものである。とくに、利用者の地域生活移行を目指した「通過型施設」としてのコンセプトは、単に「都市型施設」という意味を超えて、すべての社会福祉施設の理想的なあり方として意義深いものであろう。

まず、基本的な考え方として、新しい施設における具体的な支援の方向性や内容を十分に検討し、それに合わせて建物の設計を実施することが望ましいという指摘があった。これは、利用者本位の施設を実現するうえでは欠かせない視点である。実際、まつぼっくりの建物は、具体的な支援のイメージを描いた上で設計、建築されたものであり、さらに、6年間の運営実績に裏付けされ、説得力がある。

そこで、強度行動障害への対応可能な都市型入所施設をつくる際、まつぼっくりからの提案の内容を実現するための課題、条件を考察した。

(2) 核になる人材の確保

施設設計の前に支援の方向性や内容を具体的に描くことが、まず高いハードルである。まず、具体的なイメージをだれが描くのであろうか。新しい施設をつくる組織（法人役員等）のメンバーであろうか。または、新しい施設で職員として働くメンバーであろうか。あるいは、まつぼっくりをはじめ、他の先進施設のメンバーであろうか。

たとえば、地域生活移行を見据えた「通過型施設」を目指すという方向性は、専門的な知識・経験がなくても十分に理解できものである。しかし、そのための具体的な支援内容、つまりソフト面の準備に取り掛かるとして、何から始めれば良いか、その端緒がなかなかイメージとして湧いてこない。

ソフト面については委員会での議論も合わせ、先進施設の関係者に共通する考え方を見えた。それは、支援者には、利用者のありのままの状態を受け入れ、1人の人間としてじっくり観察し、的確に理解し、適切な支援に結びつける能力が求められるということであった。まつぼっくりの早坂裕実子総括施設長は、その能力を「個人の感性に負うところが大きい」と指摘する一方、「感性を磨くことは大変難しい」とし、感性豊かな人材の確保・養成の難しさを強調している。

この時点で、施設設計の最も困難なところが浮き彫りになってくる。

まず、具体的な支援の方向性や内容を描くには、感性豊かで、知識・経験の豊富な人材が必要である。そして、その優れた人材は、当然ながら実際に施設のスタッフとして働くことが前提になると思われるが、どのレベルの能力が必要なのか、何人必要なのか、どのような道筋で確保していくのか、委員会の議論を通しても描ききれなかった。

そもそも、強度行動障害を伴う自閉症者の支援という切り口で考えるとき、支援者の専門性は「実地訓練を通して、少しずつ積み重なっていくものである」という考え方が委員会で示された。つまり、専門性という面だけでも、人材確保に相当な困難が予想される。しかも感性の豊かさという要素を加えたとき、人材確保は、その現実性に大きな疑問が残らざるを得ない。

(3) 先進施設からの人材派遣

人材確保を現実問題としてとらえるとき、まず思い浮かぶのは、先進施設からの引き抜きとい

うことになるが、そもそも人材の養成が難しい分野で「引き抜き合戦」をすることは、最善策とは言いがたい。

そこで、まず第1案として、先進施設からの人材派遣を考えてはどうか。

1年あるいは2年といった期間、新しい施設の指導者として現場に入ることを前提にして、事前にソフト面の整備とハードの設計に携わる。さらに、職員の雇用や研修も担うことになれば、一貫した理想的な支援と施設運営が可能になるのではないか。

その際には、該当する先進施設の選定や事前の交渉が必要になる。派遣してもらう人材の労働条件を詳細に煮詰めることはもちろんあるが、中心スタッフを長期間送り出す先方の施設運営についても、空白を埋める対策を事前に準備していかなければならない。大変な困難も予想されるが、それが無理な場合、具体的な支援のあり方から施設設計へと進む流れは、理想論に終わってしまうおそれがある。

第2案としては、新しい施設のスタッフを事前に雇用し、先進施設で長期研修生として受け入れていただく方法も考えられる。ただし、研修中のスタッフが同時進行で新しい施設の支援内容を描いたり、施設設計に関わっていったりするのは、物理的、時間的にも困難が予想される。この場合、研修の受け入れ先である先進施設の指導者にも参画していただき、新しい施設のソフト面の整備やハード設計に取り組むことで、ある程度の一貫性が確保できるのではないか。

いずれにしろ、人材確保のプロセスとして、必要な能力や人数などを具体的に書き出すことがまず重要である。その上で第1案の人材派遣を模索するのか、第2案の研修を目指すのか、あるいは第3の道を模索するか、早期に対応を考えておく必要があるだろう。

(地域づくり・人づくり推進会議 横内 猛)

7. 都市型生活施設の構造の配慮

- ・1場面1目的・・・自閉傾向の強い人は1場面1目的が分かりやすい。
- ・個室以外の共有スペースはリビング・ダイニングがあると良い。
- ・個室のイメージ・・・ベットが置けてロッカーが置ければよしか?スペースにその人に必要な物が取り入れられる可能性を残す。
- ・ユニットに強度行動障害の方の居室を配置すると、他の方たちの居室とは少し離れたスペースが必要かもしれない。場合によっては奇声等々で、他の利用者が不安になる場合も想定し防音設備なども一考する必要があるかもしれない。
- ・静的な過ごしと動的な過ごしのバランスを保つために、雨天でも利用できる運動スペースの確保が必要

(まつぼっくり 早坂 裕実子)

第5章 都市型生活施設のモデル設計

5. 1 都市型生活施設の機能

モデル設計委員会で出された意見や下記情報をもとに、強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設の果たすべき役割や機能を取りまとめた。

- ・ 保護者の実態、意向（柏市自閉症協会調査）
- ・ 施設見学の感想（沼南育成園、みどり園、まつばっくり、しもふさ学園、弘済学園、悠トピア、佐原聖家族園）
- ・ 地域移行した利用者（西駒郷地域生活移行に関する検証事業）
- ・ 児童施設（弘済学園）
- ・ 成人施設（第四次千葉県障害者計画策定部会資料）
- ・ デンマーク、スウェーデンの福祉事情

1. 柏市自閉症協会会員の実態

（1）自閉症のある人の実態（柏市自閉症協会調査）

- ・ 18歳以上の人たち平成21年度9月の現時点での強度行動障害の割合は8%、18歳未満では19%である。
- ・ 平成20年度以前まで遡ると、18歳以上の人たちの強度行動障害の割合は58%、18歳未満では61%となる。
- ・ これらは、高機能自閉症群であっても同様である。
- ・ 子どもの年齢に関わらず5割の保護者が、子どもの行動障害によって「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがある。
- ・ 子どもの年齢に関わらず5割の保護者が、子どもの行動障害によって「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまったり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがある。

（2）望ましい支援

- アスペルガー症候群を含む柏市自閉症協会の会員の2人に1人は強度行動障害またはその予備群である。このことを考えると、都市型生活施設の機能として、強度行動障害の人のみを対象とするのではなく、自閉症のある人全てを想定した取組みが必要である。

2. 強度行動障害に対する支援

（1）実態

- ・ 強度行動障害とは、噛みつき、頭突きや、睡眠の乱れ、同一性の保持、場所・プログラム・人へのこだわり、多動、うなり、飛び出し、器物損壊、自傷行為などが、通常考えられない頻度と形式で出現し、その支援環境では著しく処遇の困難な2次的・3次的障害である。
- ・ 弘済学園の強度行動障害に対する取組み（フレームとプログラム）は評価されている。

- ・ 千葉県では、袖ヶ浦でモデル事業を実施しているが、全く足りていない。東葛地域では、強度行動障害者を長期間対応できるところはない。
- ・ 家庭でひとりと生活している生き場、行き場のない人がいる。
- ・ 成人で様々な変遷を経ている人のケアは難しい。

(2) 望ましい支援

- 弘済学園のフレームとプログラムを成功例として扱う。
- 支援場所として最もふさわしいのは、支援のフレームやプログラムのぶれない入所施設である。強度行動障害者の対応ができる新たな施設の設置が必要である。
- 強度行動障害に対応した望ましいプログラムは、構造化された環境のなかで、薬物療法を活用しながら、許容的なリラックス環境を準備し、過剰な刺激をさせて、キーパーソンを軸にチームで取り組み、楽しい雰囲気で、わかりやすいコミュニケーション方法を用いて情報提供と自己選択をしやすくし、その他様々な障害を理解した周囲が、次第にセルフコントロールを促し、安定した生活習慣を積み重ねていくことである。
- 時間をかけて段階的に（生理的要素、認知、構造化）成功体験を増やす。
- 対応方法を共有し、目的・目標、支援方法の共通化を図る。
- 入所施設では、強度行動障害者の対応ができる職員と、キーパーソンとなる施設長の配置が絶対である。職員のセンス、支援者の状態をとらえる確かな目が求められる。
- 医療機関と連携を図る。
- 家族・家庭への支援も重要である。
- 家庭や地域で生活する強度行動障害に対する支援も同様に重要であり、入所施設は地域の自閉症者支援の基幹的な役割として位置づける。他の支援機関へのサポート、積極的に支援・連携を図る。

3. 入所施設でもノーマルな都市生活を目指す

(1) 西駒郷地域生活移行に関する検証事業からわかったこと¹⁻³⁾

- ・ 生活単位が大きな人数から小さな人数に変化することによって、当事者の生活の満足感が高まる。グループホームでの少ない人数での暮らしやアパートでの一人暮らしに移行することによって、自分で生活を組み立てていくことのできる幅が格段に広がり、当事者の生活の満足感は飛躍的に高まった。
- ・ 地域生活移行によって生活の満足感が高まるため、さらに次の希望が生まれている。

(2) 保護者のニーズ（柏市自閉症協会）

- ・ 入所施設、ケアホーム・グループホームとともに5割以上の人人が希望している一方で、1割程度の人が一人暮らしを希望している。
- ・ 家庭に近いところで住ませたい。
- ・ 玄関を出て普通にコンビニとか郵便局とか生活に必要なところに歩いて行けていけるところに住ませたい。
- ・ 体育館やプールなどの地域資源が確実に近いところ。

- ・ 水耕栽培のようなカッコイイ都市型的なプラントを作つて、そこで収益も上げながら運営する。
- ・ 親亡き後。
- ・ 地域に根付く、地域交流がほしい。
- ・ 精神疾患との関係があればあるほど病院との連携が必要である。

(3) 北欧のノーマライゼーション

- ・ 人として産まれた限りにおいて、障害の有る無しに関わらず最低限の生活が保障されている。
- ・ 人権意識の高さと、環境の豊かさ、さらに一人の障害のある人を支えている仕組みの手厚さ。
- ・ 部屋は、生活観あふれる感じだ。
- ・ どこの施設に行って、絵が飾られており、とても感じが良い。
- ・ 18歳になつたら親の手を離れ、それ以外の人達の支援、援助、サービスを受けて自分の生活を送るというのが基本である。
- ・ 行動障害がある人達もグループホーム（アパートメント）で生活している。パーソナルアシスタントといって、一人ひとり障害がある方のサポートをしてくれる人が居る。
- ・ 余暇のスペースは確保されている。部屋が非常に広い。
- ・ 地域のサークル活動に参加。おののおの自分達の趣味に応じたサークル活動を行つており、必要な人はそこにパーソナルアシスタントをつけて一緒に参加する。

(4) 望ましい支援

- 「施設」という発想から「住まい」への転換が必要である。
- ノーマルな都市生活。
- 強度行動障害者であつても、地域に出て行くプログラムを描く。
- 入所施設だけでなくグループホーム、ケアホームを組み合わせて計画する。
- 入所施設にあつては、個室のユニット制を導入し、住まいを意識した居住空間を設定する。ユニットごとに独立性を持たせる。
- 都市だから、地域の催しに市民参加するとともに、近隣の運動施設や文化施設を積極的に利用する。
- 都市だから、住まいと働く場所を分離する。
- 都市だから、玄関を出て普通にコンビニとか郵便局とか生活に必要なところに歩いて行け ていけるところに住もう。
- 家庭とも簡単に往来ができるよう。
- 一人あたりの部屋はできるだけ広く、また共通空間も広く取る。
- 水耕栽培のようなカッコイイ都市型的なプラントを作つて、そこで収益も上げながら運営する。
- 人権に配慮する。

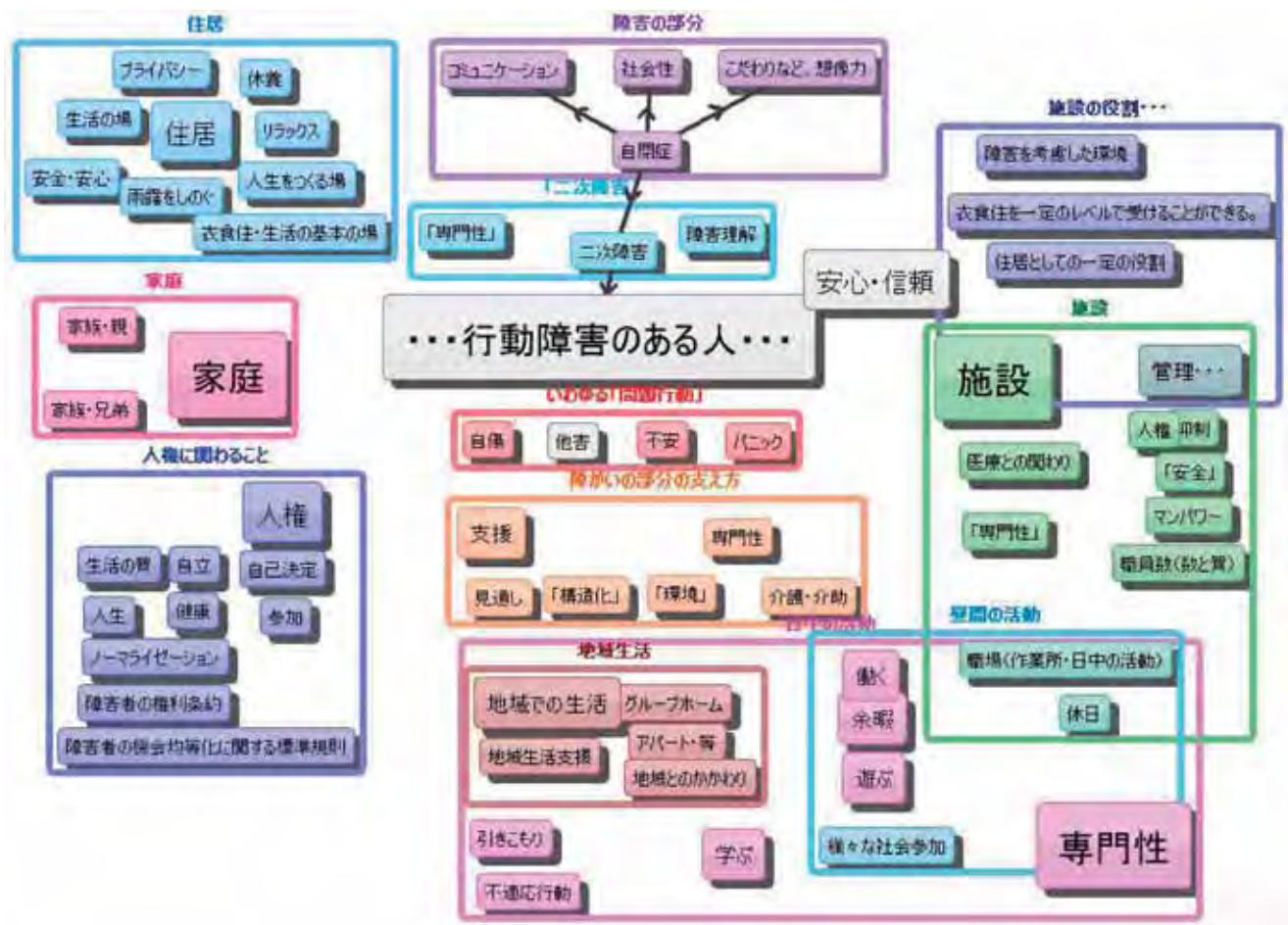


図 5-1-1 ノーマルな都市生活に配慮すべきイメージ群

4. 強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設の果たすべき役割や機能

強度行動障害に対応できる自閉症のある方を対象とした都市型生活施設の果たすべき役割や機能を以下に提案する。

提案では、次の二つの目標を叶えることを条件とした。また、前項までの対策を実施するための機能をできるかぎり取り入れることとした。

- ① 強度行動障害のある人も、家族が暮らす街での生活
- ② 全ての自閉症のある方を対象とした取組み

(1) 強度行動障害のある人も、家族が暮らす街で過ごすための機能

- 強度行動障害のある方に対応するための直接の支援基盤施設として入所施設を配置する。

図 5-1-2 に、自閉症のある人の住まいや生活の場を、1) 行動障害の点数と2) 障害程度区分との関係から類型化した。行動障害の点数が 10 点以上を「強度行動障害ゾーン」と名付けた。各象限の特徴は次のとおりとなる。

- ① 第 1 象限は、行動障害 10 点以上、障害程度区分 4 以上の「強度行動障害で入所可能者の住まい」

- ② 第2象限は、行動障害9点以下、障害程度区分4以上の「入所可能者の住まい」
- ③ 第3象限は、行動障害10点以上、障害程度区分3以下の「強度行動障害者で入所以外の住まい」
- ④ 第4象限は、行動障害10点以下、障害程度区分3以下で、「入所以外の住まい」

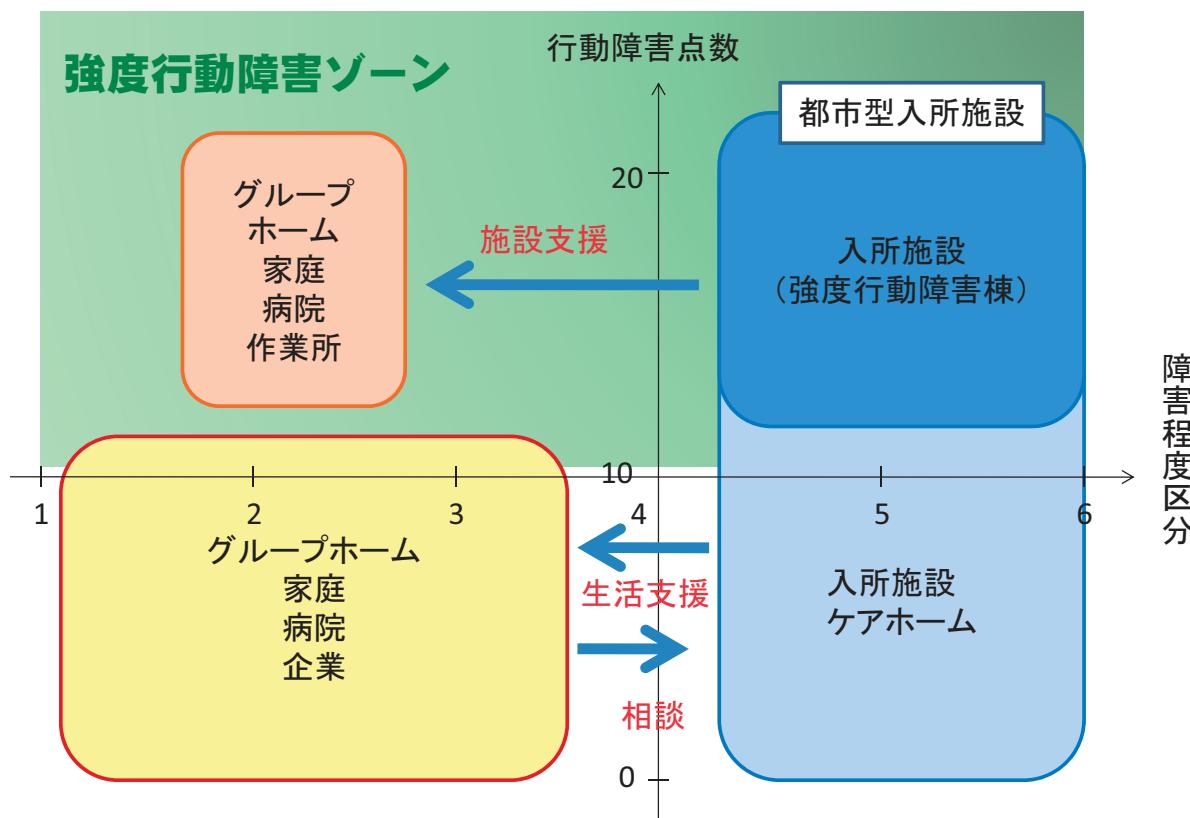


図 5-1-2 自閉症のある人の住まいと、都市型生活施設のコアとなる入所施設が担う役割

- いずれの象限に位置していても、入所施設は、グループホームやケアホーム、さらに日中活動先の施設支援、生活支援を担うとともに、これらのバックアップ施設として、いわゆる自閉症者支援の基盤的施設の役割を積極的に果たす。
- 入所施設は、地域のグループホームやケアホーム、家庭などで生活する強度行動障害者のため、地域に開放した短期入所支援を実施する。
- 入所施設では、強度行動障害者を含めた、入所者一人ひとりの地域移行に積極的に取り組む。
- 入所施設からの地域移行として、次の移行タイプが考えられる（図5-1-3）。
 - ① 入所のユニットがそのままカセットでケアホームに移行するタイプ
 - ② 地域移行できる人が、ケアホームやグループホーム、家庭、アパートに移行するタイプ

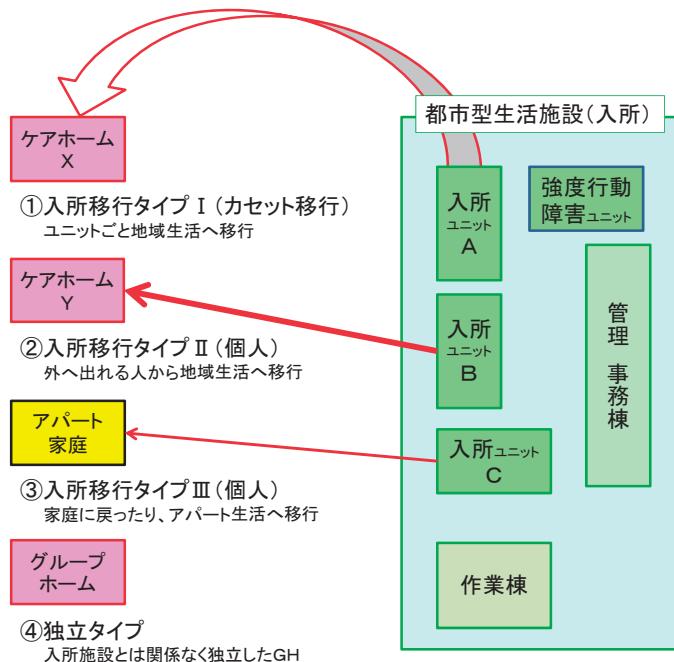


図5-1-3 入所施設から地域への移行

(2) 全ての自閉症のある方を対象とした取組み

1) 都市型生活施設の中核機能としての相談支援機能

- 利用の対象は、都市住民（一般市民、障害者、直接の利用者）である。
- 医療機関、行政、各種の相談機関との連携を図る（図 5-1-4）。
- 在宅支援として訪問支援を実施する。
- 相談者に対して、ナイト、日中など様々な支援方法の中から障害の特性に応じた適切な支援を提供する。

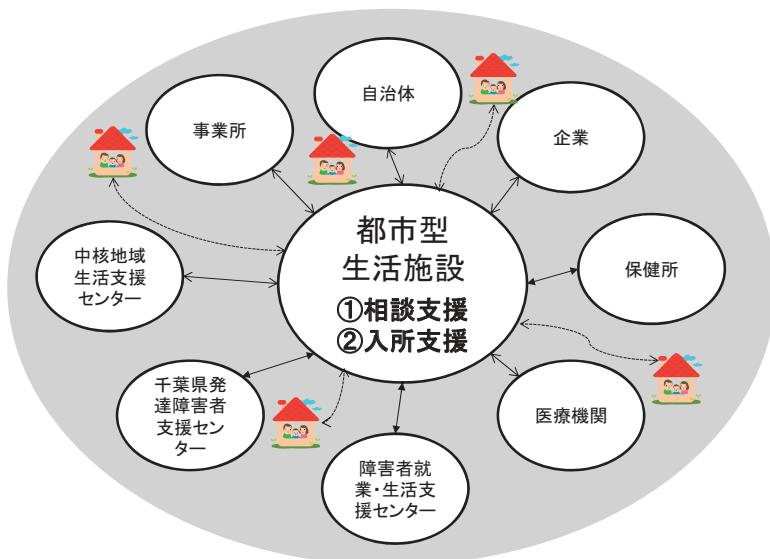


図 5-1-4 都市型生活施設と各機関、家庭の関係

- 機関の相談に対して、公的機関や民間の相談機関と有機的なネットワークにより連携を図り、訪問コンサルテーション（巡回支援）を実施する（図 5-1-5）。
- 都市型生活施設は、各種関係機関への相談支援を果たすだけでなく、地域の利用者からの相談に積極的に対応する（図 5-1-4、5）。

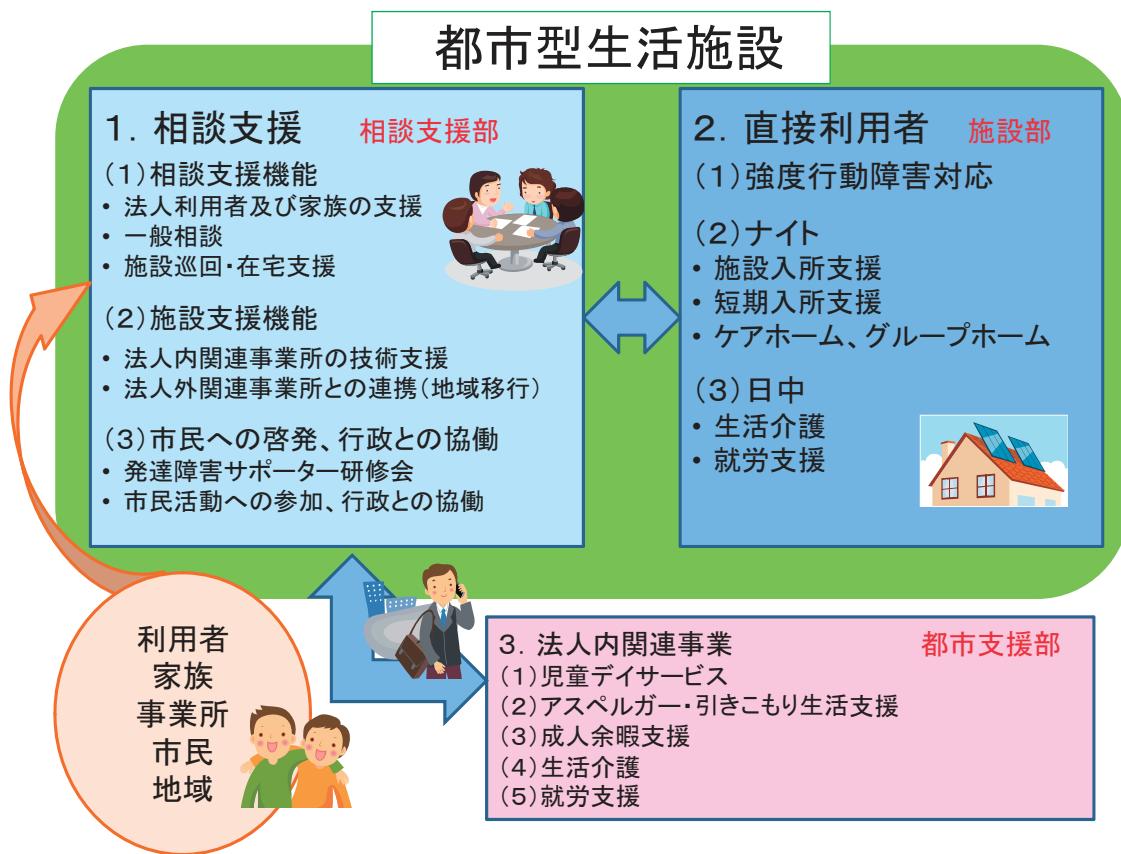


図 5-1-5 強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設

2) 都市型生活施設の基盤的な施設としての入所施設の機能（再掲）（図 5-1-2～5）

- 強度行動障害のある方に対応するための直接の支援基盤施設として入所施設を配置する。
- 入所施設は、グループホームやケアホーム、さらに日中活動先の施設支援、生活支援を担うとともに、これらのバックアップ施設として、いわゆる自閉症者支援の基盤的施設の役割を積極的に果たす。
- 入所施設は、地域のグループホームやケアホーム、家庭などで生活する強度行動障害者のため、地域に開放した短期入所支援を実施する。
- 入所施設では、預かった強度行動障害者の地域移行にも積極的に取り組む。

3) 地域生活を支援するための拠点的な多機能型自閉症児者支援機能（図 5-1-2～5）

- 自閉症者のための地域生活支援のために、地域の事業所や企業、自治体、保健所、各種相

談機関との密接な連携のもとなんらかの支援が必要な自閉症児者や家族に対する、いわゆる都市における地域生活を支援するための拠点的な多機能型自閉症児者支援施設として機能させる。これらの機能の核となるのは、1) の相談支援機能（ソフト）であり、2) の入所施設機能（ハード）である。

- 法人内に関連する事業を持つ場合は、相談支援機能（ソフト）及び入所施設機能（ハード）と強固な連携を図り、地域生活支援を推進する。

5. 強度行動障害に対応する職員配置

モデル設計委員会では、かなりの時間を割いて強度行動障害に対応する職員の配置について論議がなされた。その内容は、施設長のリーダーシップと職員のセンスや資質、さらに職員に対するメンタルヘルスなどであった。主な意見を次に示す。

(1) 施設長に期待すること

- 施設長は、福祉の実践における理念を明確にし、理念に基づく方向性を出せることが必要だ。特に、今回は都市型施設の機能と役割という点において、これまでの入所施設ではないことを明確に訴えなければならない。また、暮らしの場としての在り方についても、居住空間に対する一定のイメージや機能性を考えられることが重要。また、それらを活用できることが必要である。
- 強度行動障害対応に関しては単にスーパーバイズのみでは現場は持ちこたえられない。やって見せる、もしくは現場をきちんと身守る実践力が必要である。
- 職員は、トップの考えが明確ならば、一定の水準のキープはしていけるが、理念が浸透していくには3年程度は必要だ。
- 経験のみで物を語ったり、利用者や福祉に対してきめつけの強い人は、難しい。
- 丁寧に人と係わり、人を育てることが必要。トップが自らやって見せれば、それなりの成果は出てくると信じる。
- 施設長の器量が非常に重要なと思う。施設長の方向性、拘束力や管理能力に加えて、職員、業者、保護者に対する人望の人柄が重要。地域の方々と人間としてキチッと関係を築いていけるかが地域の施設が理解を求めていく過程でとても大事。施設長の姿に職員が刺激される。
- 組織は、理念とビジョンを共有しながら、職員が一体となって目標に向かう姿勢が必要である。制度の面でもまだ先行き不透明なこともあります、施設長のリーダーシップはこれまで以上に大切だ。
- タイプは性格や組織運営に対する考え方によってあり方は様々であっても、施設長の大切な役割に、事業所の目指すべき方向性を示し、現場の士気を高め、職員集団をまとめていくことがある。また、リスク管理の面からも支援状況や職員の状態、あるいは人間関係、等々を把握しておく必要がある。福祉現場というものは、同質性の高い集団ということから、ややもすると閉鎖的になりやすく、モラルが低下しやすい。定例的なミーティングや面談といったものの大切であるが、日常的な職場の雰囲気や会話の中から現場の抱えてい

る問題や不満などの情報をつかんでおくことが必要である。

- 特に若年層の職員とのコミュニケーションの必要性を感じる。以前に較べ、メンタルな面でも弱い職員が多く、また、昔と異なり「職場のみんなで飲みに行く」などのことは敬遠しがちな傾向がある。それでなくとも、施設長は運営、管理に関わる業務を抱え、現場からは離がちである。不在になること多く、意図して日常的なコミュニケーションを心がけることが大切である。

(2) 職員に期待すること

- 職員の資質は、①心身の健康、②向上心、③責任感、④共感性、⑤ユーモア、⑥常識的なセンス、⑦イノベーションである。
- 人材育成では、特にコア人材の育成が重要である。
- 職員が力をつけなければ駄目だ
- 弘済学園では、キャリアのある職員が新しい方に教えていくという手続きを踏んでおり、それに乗っていけば、ある程度力をつけてくれる。

(3) 研修

- 1年間は実践に対する考え方を内部研修という形で繰り返し行うべき。実践にある程度自信が持てないと、理屈は使いこなせない。
- 研修計画を人事制度、キャリアパスとどのようにリンクしていくかが、今後の課題となる。
- 次のような研修を実施する。
 - ① 健康管理(てんかん、リハビリ、感染症予防、職員の腰痛予防、等々)やリスク管理のための研修
 - ② 障害に関わる基礎的な知識(発達障害、発達心理、TEACCH、等々)、事例研究、あるいは作業などに関する専門性を高めるための研修
 - ③ 福祉制度や動向を学ぶための研修
 - ④ 職員同士が互いに理解してチームワークを図るための研修。
 - ⑤ スーパーバイズや経営コンサルタントなど、全く違うジャンルのコンサルタントの会社が行っている研修
 - ⑥ 人権やモラルについて意識の向上を図るための研修
 - ⑦ その他、自己啓発を図るための研修

(4) 福利厚生とメンタルヘルス

- 息抜きのための福利厚生をしっかり考えることが必要である。食事会や旅行など。
- 入所施設は職員が全員そろって何かをすることがとても難しいので、リーダーが積極的に取り組まないとできない。
- 難しいタイプの人たちとお付き合いをすると、緊張感が高まり、その割には結果が見えにくいため、職員のメンタルを支えて、意欲を喚起しなければよい支援につながらない。

6. 文献

- 1) 社会福祉法人長野県社会福祉事業団：「2006年度長野県西駒郷の地域移行評価・検証に関する研究事業」報告書
- 2) 社会福祉法人長野県社会福祉事業団：「2007年度長野県西駒郷の地域移行評価・検証に関する研究事業」報告書
- 3) 社会福祉法人長野県社会福祉事業団：地域生活支援検証ガイドライン（試案ver.1）

（自閉症サポートセンター 松井 宏昭）

5. 2 強度行動障害者に対応した入所施設のモデル設計

1. 設計コンセプト

都市的機能の備わった住宅街の中の1街区、約5,000m²前後を計画敷地と想定し（図5-2-2）、近隣住民との相互理解を深め、地域に根差した施設づくりを心がける。

また、入所者と職員と保護者の3者が「安心」、「安全」、「自由」、「希望」を意識し、地域社会と密接な関係を築く事が出来る環境を備える。

さらに、入所者のステップアップを促し、地域生活への移行を手助けする為のハードづくりを目指す。

そのために、前章・前項までの提案に加えて、次の基本コンセプトで設計した。

- ① 敷地を居住・管理・作業の3つのゾーンに分け、各機能を明確にする事で入所者の社会性を向上させる。
- ② 強度行動障害者を含めた、入所者一人ひとりのプログラム構成を考慮した環境を提供し、規則正しい生活習慣をつくる事により安心感を与える、ストレスを緩和させる。
- ③ グループホーム、ケアホームに近づけたユニット構成とし、より「家庭（住まい）」を意識した居住空間にする。
- ④ 破損、破壊に対して迅速に回復できる工法、建具とし、臭い対策なども含めて常に清潔感を保たせる。
- ⑤ 光と風を感じる空間を演出し、適度な自然観を加える事で、「優しさ」「やすらぎ」を与える。
- ⑥ 地域との交流を深める為の環境を整える。



図5-2-1 都市型生活施設の中庭

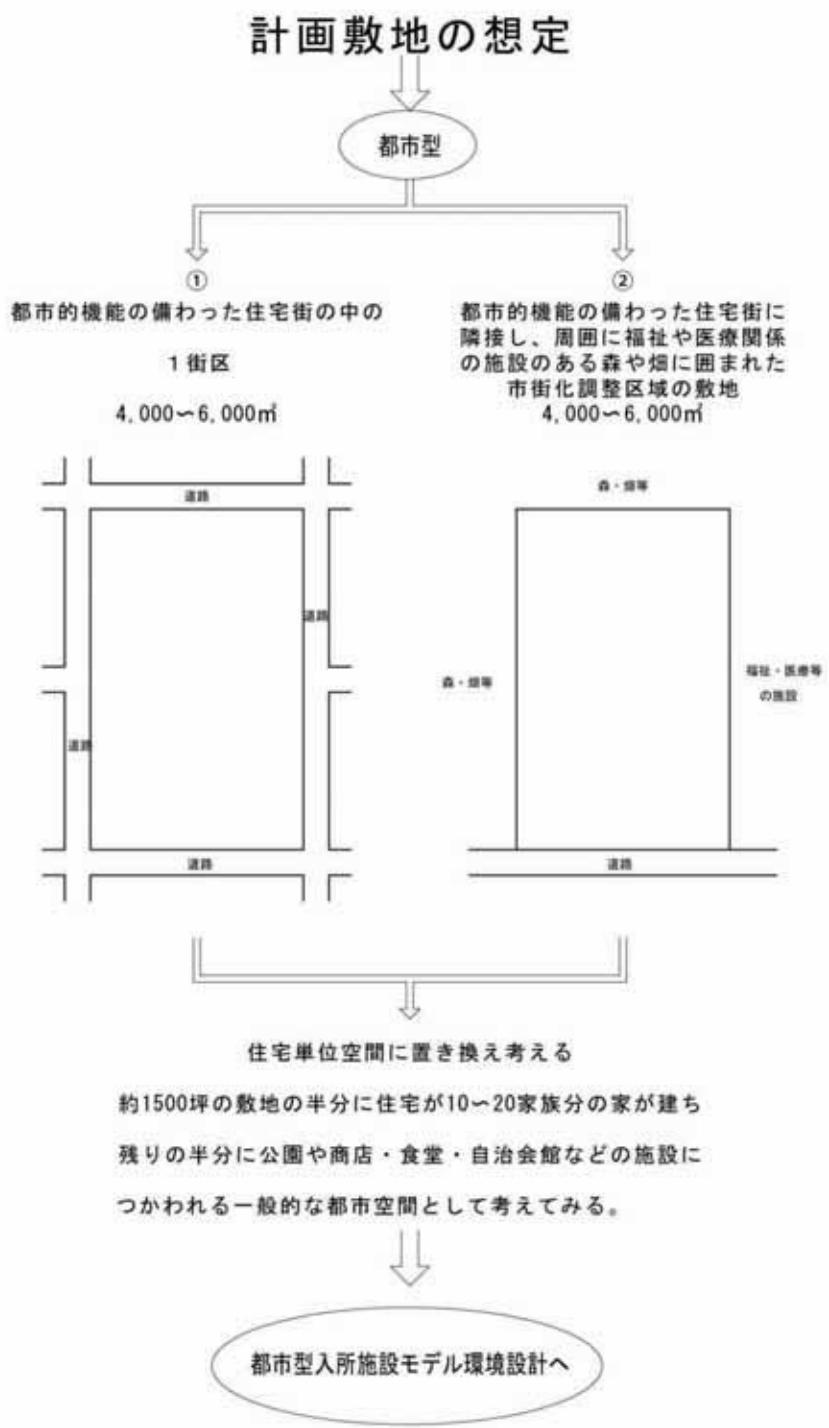


図 5-2-2 計画敷地の考え方

ゾーニングA（ユニットを並列に配置して完全独立化）、ゾーニングB（ユニットを学校の教室配置で完全独立化）（図5-2-3）及びゾーニングC（ビルディングの積上げ方式で三階建て）の検討を経て、基本的には、それぞれをミックスしたゾーニングD（図5-2-4）を基にモデル設計図を描くこととした。モデル設計図を、図5-2-5～図5-2-8に示す。

ゾーニングA

グループホームケアホームタイプ

6,000m²以上の敷地設定が望ましい



ゾーニングB

中庭・回遊タイプ

4,000m²～6,000m²の敷地での
空間設定が可能

プライバシー確保に工夫が
必要



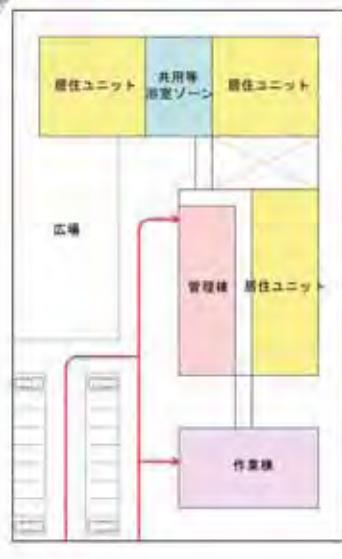
図 5-2-3 都市型生活施設のゾーニング（A及びB）

ゾーニングC

ビルディングタイプ

3,000m²~4,000m²の敷地での
空間設定が可能

三層以上になる為、動線計画に
工夫が必要。



ゾーニングD

ミックスタイプ

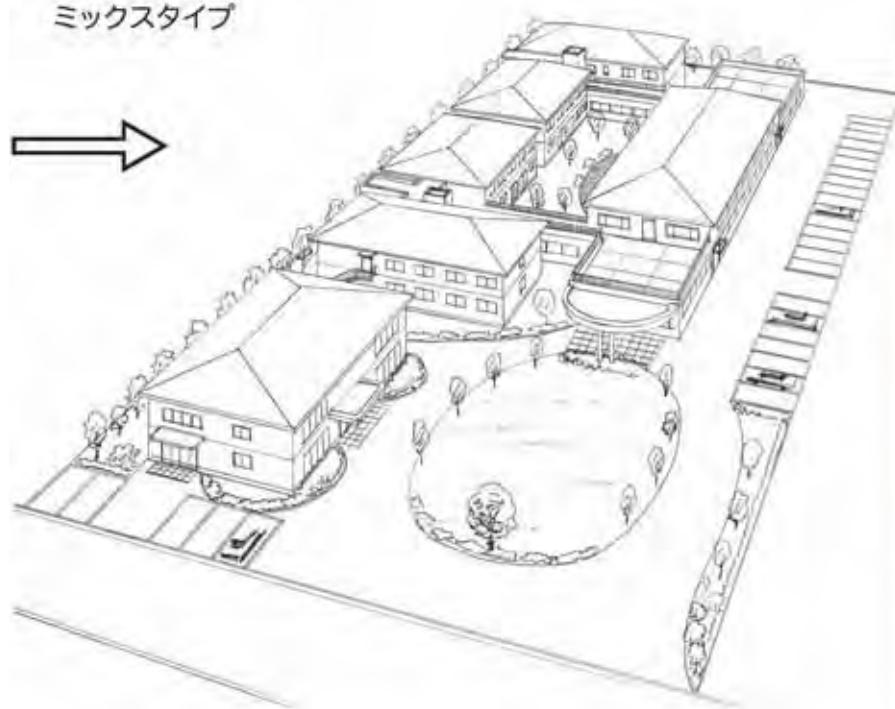


図 5-2-4 都市型生活施設のゾーニング（C及びD）



図 5-2-5 都市型生活施設の 1 階平面図



図 5-2-6 都市型生活施設の 2 階平面図

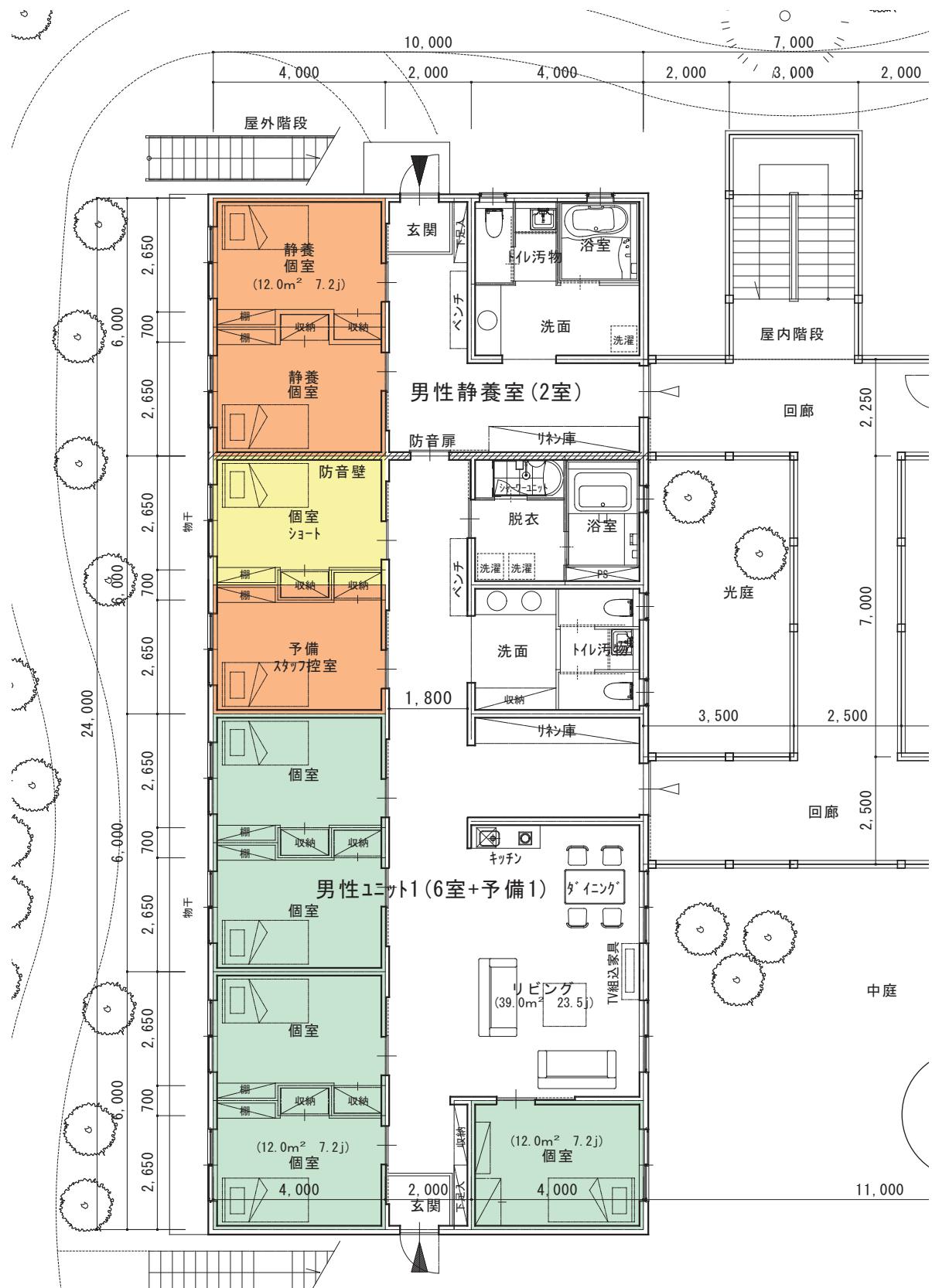


図 5-2-7 都市型生活施設のユニット及び静養室（1階平面図）

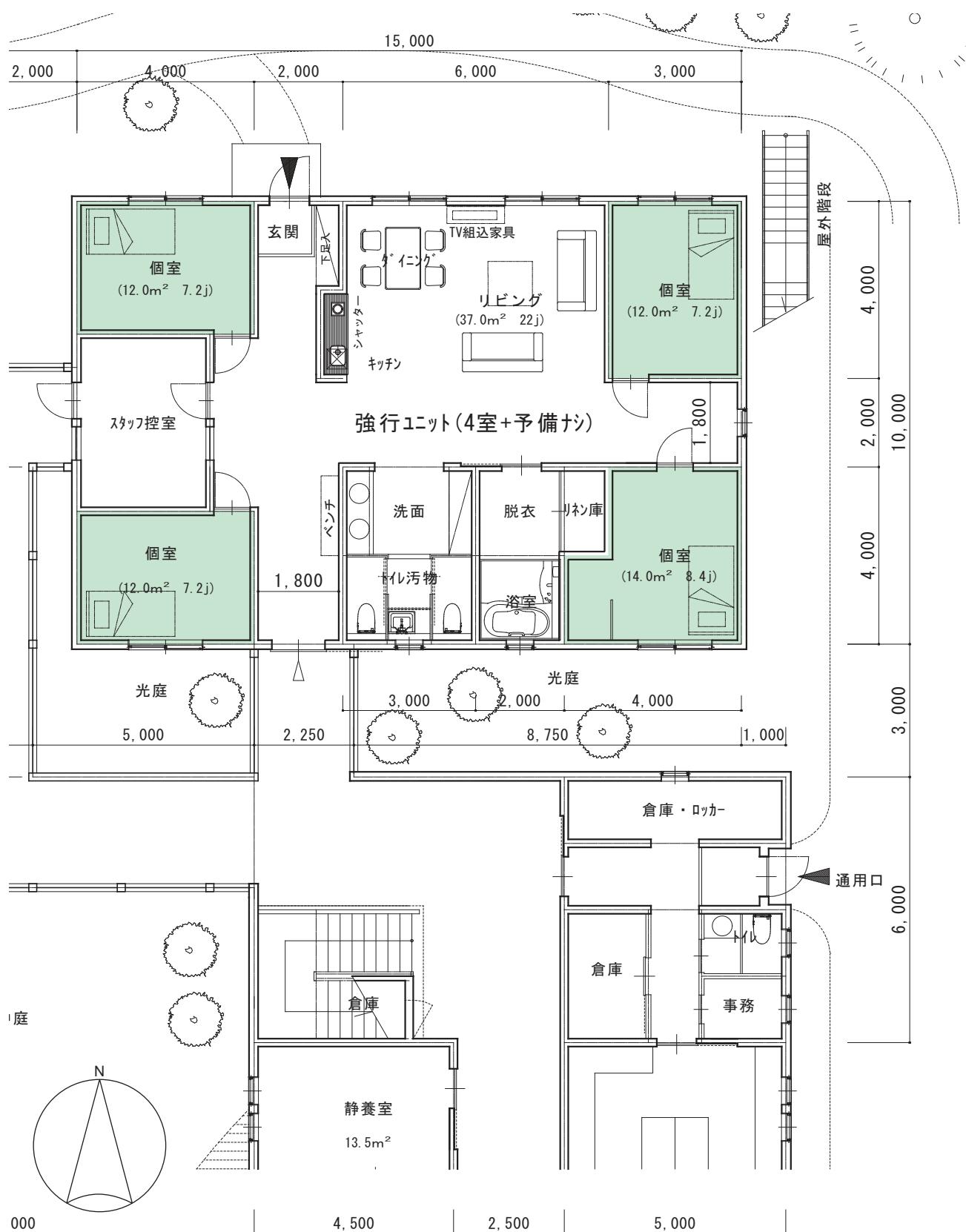


図 5-2-8 都市型生活施設の強度行動障害ユニット（1階平面図）

2. 建築物の概要（図 5-2-5～5-2-11）

表 5-2-1 都市型生活施設の概要

項目	内 容		
主要用途	自閉症を中心とした知的障害者支援施設（入所棟・作業棟・相談支援）		
敷地面積	入所棟 約 4,730 m ²	作業棟 約 670 m ²	全体約 5,400 m ²
建築面積	入所棟 1,576.0 m ²	作業棟 400.0 m ²	
延床面積	入所棟 2989.70 m ²	作業棟 599.0 m ²	全体 3,588.70 m ²
規模 / 構造	地上 2 階建て 耐火構造 又は準耐火構造 鉄筋コンクリート造 鉄骨造 又は準耐火大規模木造 (特定の構造、工法を指定しない)		
定員	施設入所：強度行動障害者 4 人を含む 40 人、短期入所：10 人 生活介護：40 人、自立訓練：10 人、就労移行：10 人		

3. 施設内の構成と設計主旨

（1）入所棟 1 階：4 ユニット 管理・共用ゾーン 1 階（図 5-2-5）

①強度行動障害者ユニット（図 5-2-8）

入所 4 室 + スタッフ控室 + リビング・ダイニング・キッチン + 浴室 1 + トイレ 2 + 洗面
他のユニットから適度な空間を挟み、動線上刺激の少ない位置とする。また入所者の部屋が壁一枚で隣接しないようとする。

②男性用静養室（図 5-2-7）

静養室 2 室 + 浴室 1 + トイレ 1 + 洗面
突発的なパニックに陥ったとき、落ち着いてもらう部屋。短期入所者にも利用可能とする。

③男性用ユニット 1～3（図 5-2-7）

入所 6～7 室（内短期用 1 室）+ 予備室 0～1 室 + リビング・ダイニング・キッチン + 浴室 1 + シャワー 1 + トイレ 2 + 洗面
できるだけグループホーム、ケアホームに近い空間構成とし、集団的・家族的な生活の調和を目指す。また日常生活の中に短期で入る方との位置関係に配慮する。

④エントランス・ホール

エントランスにて靴を履き替え、衛生面に配慮。ホールでは、簡易な接客ができるようにスペースを確保する。

⑤事務室

施設長、支援スタッフ、事務の方等ひとつの空間でコミュニケーションが取れるようにする。

⑥多目的ルーム

入所者全体のリビングであり、中庭と一体化させくつろぎの空間とする。また地域の方にも日常的に開放し、交流の場とする。

⑦食堂

入所者の特性にあわせユニットのダイニング、個室、また食堂での食事、いろいろ対応できるようとする。

⑧厨房

料理は専門スタッフを置き、3食ここで調理する。

⑨医務室・静養室

医療行為の空間である。

(2) 入所棟 2階：4ユニット 管理・共用ゾーン 2階（図 5-2-6）

①男性用ユニット 4

入所 7室（内短期用 1室）+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1+シャワー1+トイレ 2+洗面

プライバシー確保のため、女性入所者との日常動線の交わりができるだけ少なくし、比較的安定している入所者のユニットとする。

②女性ユニット 1

入所 5室（内短期用 1室）+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1+シャワー1+洗面

他のユニットから適度な空間を挟み、動線上刺激の少ない位置とする。比較的強度行動障害に近い入所者を対称とする。

③女性用静養室

静養室 2室+浴室 1+トイレ 1+洗面

突発的なパニックに陥ったとき、落ち着いてもらう部屋。短期入所者にも利用可能とする。

④女性用ユニット 2・3

入所 6~7室（内短期用 1室）+予備室 0~1室+リビング・ダイニング・キッチン+浴室 1+シャワー 1+トイレ 2+洗面

できるだけグループホーム、ケアホームに近い空間構成とし、集団的・家族的な生活の調和を目指す。また日常生活の中に短期で入る方との位置関係に配慮する。

⑤運動室

適度な運動によるストレス発散のための空間であり、特に雨の日のプログラム対策となる。また、父母会など多人数での会議にも利用され、多目的な空間とする。

隣接する倉庫は一部の運動用機器、及び会議用椅子の収納空間とする。

⑥浴室

ユニット内での入浴でまかないきれないときに対応し、入所者だけでなく、利用者の運動の後の入浴またはシャワー空間とする。

⑦ランドリー

入所者それぞれユニット内での洗濯が出来ることを目標とするが、基本的には、集中洗濯室にて洗濯を行う。乾燥は乾燥機の利用、及び屋根のあるルーフバルコニー、屋上を利用する。

⑧サポートセンター（相談支援部）

自閉症者のための地域生活支援など支援方法の相談窓口となり、支援スタッフが日中常駐する。

⑨家族宿泊室

都市での施設となるため、比較的遠方からの家族に対応し、入所者が不安定なときなども、家族とともに過ごす空間とする。

⑩応接室・会議室

(3) 作業棟 1階・2階 (図 5-2-5、6)

①作業室 7室

小学校の教室程度の広さを持った作業室 6 室を設定。作業内容は食品加工・手工芸など特定はできないが、1 室 10 人程度作業空間として考えた。それぞれの作業室に、隣接したトイレ・静養室を設置し、支援するスタッフも運営し易いよう配慮した。また利用者の動線も集中しないように 2 方向のアプローチ、出入り口の分散を考慮し、できれば地域の人と交流できるよう、広場に隣接させた。

空き缶加工の作業室は、強度行動障害の入所者を対象とした作業室である。

作業は、入所者 50 人と通所する方を含めると 60 人以上の作業空間となることが予想される。利用者の特性に合わせた作業を考えると、作業棟の屋内的作業空間だけでは充足できないので、敷地外に農業や園芸などの地域生活に溶け込む屋外作業空間が必要となる。

(4) 入所者の日常の動線

図 5-2-5 及び 5-2-6 の平面図上に描いた緑（男性）のラインと赤（女性）のラインが入所者の日常の動線である。住まいと仕事場の分離。入所者は各ユニットから屋外に出るための玄関から、緑に囲まれた遊歩道を歩き仕事場に向かい、帰ることができる。また、閉鎖可能ラインでアコードィオン等により施設を閉じ、安全を確保した上、建築物外周を使った運動プログラムを可能とする。強度行動障害者に対しては、一番長い動線となる位置を考え、それもプログラムの一環となねばと考えた。

屋内では、男性女性の動線の交わりを共用空間以外では、少なくし、プライバシーの確保、穏やかな日常・生活リズムつくりやすさを限られた敷地の中でも達成できるよう検討し、また、広場や中庭、緑も日常の動線にあわせ、施設である前に住まいでありたい考え、配置した。



図 5-2-9 都市型生活施設の鳥瞰図



図 5-2-10 都市型生活施設のエントランス



図5-2-11 都市型生活施設の鳥瞰図

(NAKAJIMA パース デザイン オフィス 中島 勉、佐野建築設計室 佐野 一広)

5. 3 入所施設の人員配置について

1. 入所施設は 24 時間体制

- ・職員を 5 勤 2 休。週休 2 日を基本ベースとする。
- ・入所施設は日中と夜間に分けて考える必要がある。
- ・夕方 16 時以降 21 時もしくは 22 時まで、朝の 6 時以降から 9 時過ぎまでとする。

2. ユニット体制の職員配置

- ・ユニットの構成人数にかかわらず 1 つのユニットには最低 3 人の職員が必要になる。
- ・各職員が 1 週間の間に 2 日ずつ休むことになる。
- ・朝 1 名・夕 1 日として 7 日間 1 日 2 人を確実に確保すると、3 名が必要となる。

表 5-3-1 勤務のイメージ

	月	火	水	木	金	土	日
A 職員	朝	夕	朝	朝	休 日	休 日	夕
B 職員	夕	朝	休 日	休 日	夕	朝	昼
C 職員	休 日	休 日	夕	夕	朝	夕	朝

- ・ユニットに行動障害が加わった場合職員数は最低 1 名増員する必要がある。
- ・ユニット内の浴室や食堂の位置によっては「入浴支援」と「その他の支援」の 2 人が必要になる場面がある。
- ・生活支援を手厚く入れることや、技術指導などが組み込まれるなど、個別支援を厚く考えると人手はさらに必要になる。

3. 日中活動の確保と夜間体制

- ・ユニットの配置によって夜勤者の数が変わる。通常 40 人の施設で 3 人から 4 人。
- ・仮に 4 人の夜勤体制をとった場合、明ける職員と夜勤に入る職員で 8 人が日中いない。
- ・日中活動をきちんと確保するとする場合、日中作業担当者は生活作業担当者を確保する必要がある。
- ・日中は日中担当者 + 生活職員で構成し、人手を確保する。
- ・千葉県は旧法施設においては夜勤ではなく、宿直が認められている。しかし、全国的に夜勤体制にシフトしてきている。夜勤と宿直の人員配置の数の差は運営上非常に大きな問題である。現在の千葉の入所施設が自立支援法に移行しない理由のひとつに、夜勤体制の問題がある。
- ・同性支援が基本であるから、男性・女性の夜勤者は明確に区別する必要がある。定員数を男性 20 名・女性 20 名とした場合、夜勤者が 1 日 2 名と出来るか? 行動障害の方の状態にも左右される可能性がある。

表 5-3-2 夜勤者と日中活動担当者を加えた職員配置イメージ

	月	火	水	木	金	土	日
A	朝	夕	夜勤	明け	休日	休日	夕
B	夕	朝	休日	休日	夕	朝	朝
C	休日	休日	朝	夕	朝	夕	昼
D	作業	作業	作業	夜勤	明け	休日	休日
E	夜勤	明け	作業	作業	作業	休日	休日
F	明け		夕	朝		昼	夜勤

(まつぼっくり 早坂 裕実子)

第6章 資料

6. 1 設計委員会記録

【第1回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 9月 27日（日）午後 1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、早坂、西山、南川、楯、與那嶺、中島、横内
千葉県障害福祉課施設福祉推進室長、柏市障害福祉課副参事、秋山浩保
4. 議事次第
 - (1) 事業の趣旨説明
 - (2) 委員及び参加者の自己紹介
 - (3) 強度行動障害とは？その実態、対応の最前線、施策、楯委員からの情報提供
 - (4) 今後の予定
5. 参考資料
 - (1) 自閉症者のための都市型生活施設のモデル設計事業
 - (2) 強度行動障害対応ができる入所施設の開設に向けたアンケート調査のお願い
 - (3) 知的障害 行動問題を視野に入れた日中活動と在宅支援について
 - (4) 千葉県4次障害者計画における知的障害者入所更生施設のあり方
 - (5) 社会福祉法人化、及び自閉症者のための入所施設の開設に向けて（要望書）
 - (6) 第4次千葉県障害者計画

【第2回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 11月 3日（火・祝）午後 1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、早坂、西山、南川、與那嶺、中島、佐野、横内
4. 議事次第
 - (1) 第1回委員会の論点整理
 - (2) 柏市アンケート調査報告
 - (3) 先進事例&施策から見るソフト面とハード面
(弘済学園等の取組みについて) 話題提供者：早坂委員、南川委員、見学参加者
 - (4) 今後の予定
5. 参考資料
 - (1) 第1回委員会論点整理
 - (2) 都市型生活施設企画書補足
 - (3) 青葉会アンケート調査
 - (4) 施設見学の感想
 - (5) 施設見学
 - (6) 弘済学園について

【第3回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 11月23日（月・祝）午後1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、早坂、西山、南川、楯、與那嶺、中島、佐野、柏市障害福祉課副参事
4. 議事次第
 - (1) 第2回委員会までの論点整理
 - (2) 先進事例&施策から見るソフト面とハード面（特に成人施設）
成人施設についての補足提案
 - (3) 都市型生活施設の機能
まつばっくり及び沼南育成園見学報告を皮切りに、都市型生活施設において考えられる機能（必須の機能と役割）についてのブレインストーミング
 - (4) 今後の予定
5. 参考資料
 - (1) 青葉会アンケート調査
 - (2) 施設見学
 - (3) 施設見学感想
 - (4) 調査事業報告書
 - (5) 知的障害 行動問題を視野に入れた日中活動と在宅支援について

【第4回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 12月23日（水・祝）午後1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、早坂、西山、南川、楯、與那嶺、中島、佐野、横内
柏市障害福祉課副参事
4. 議事次第
 - (1) 第3回委員会までの論点整理
 - (2) 強度行動障害・自閉症を対象とした都市型生活施設の果たすべき役割・機能
 - (3) ハードのモデル設計（素案）
 - (4) 今後の予定
5. 参考資料
 - (1) 入所施設に関する研究報告書
 - (2) 千葉県4次障害者計画における知的障害者入所更生施設のあり方
 - (3) 施設見学
 - (4) 施設見学感想

【第5回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 1月 23日（土）午後1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、早坂、西山、南川、楯、與那嶺、中島、佐野、横内
4. 議事次第
 - (1) 第4回委員会までの論点整理
 - (2) 都市型生活施設の設計について
狹義の都市型入所施設、いわゆる強度行動障害者を受け入れる入所施設の機能（利用者の入所、日中支援機能）を中心に
 - 1) ハード施設
 - 2) ソフト面（スタッフ、運営面）
 - (3) 今後の予定（報告書の作成スケジュールを含む。）
5. 参考資料
 - (1) 調査事業報告書
 - (2) 都市型生活施設モデル調査研究報告書について

【第6回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 2月 11日（祝・木）午後1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、早坂、西山、南川、楯、與那嶺、中島、佐野、横内
4. 議事次第
 - (1) ハードのモデル設計（案）
 - (2) 今後の予定（報告書の作成スケジュールを含む）
 - (3) その他
5. 参考資料
 - (1) 都市型生活施設モデル調査研究報告書について

【第7回都市型生活施設のモデル設計委員会】

1. 日 程 2月 28日（日）午後1時半から
2. 場 所 自閉症サポートセンター being room
3. 参加者 松井、西山、南川、楯、中島、佐野、横内
柏市長、柏市保健福祉部長、柏市障害福祉課長
千葉県障害福祉課施設福祉推進室長
4. 議事次第
 - (1) 都市型生活施設モデル調査研究報告書（案）
 - (2) 今後の予定（報告書の作成スケジュールを含む）
5. 参考資料
 - (1) 都市型生活施設モデル調査研究報告書（素案）

6. 2 各種資料

1. 強度行動障害特別処遇加算費について
2. 第四次千葉県障害者計画
3. 千葉県袖セン強行入退所要領
4. 千葉県強行職員配置加算県単補助要綱
5. 千葉県強行短期入所県単補助要綱
6. 行動障害の様子及び将来の生活ニーズ調査票（柏市自閉症協会）

1. 強度行動障害特別処遇加算費について

【平成 16 年 1 月 6 日障発第 0106001 号各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知】

標記については、平成 10 年 7 月 31 日障第 451 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「強度行動障害特別処遇加算費について」及び平成 10 年 7 月 31 日障障第 36 号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉課長通知「強度行動障害特別処遇加算費の取扱いについて」により実施されてきたところであるが、平成 15 年 4 月 1 日から支援費制度が施行されたことに伴い、知的障害者更生施設に係る標記加算費については、「知的障害者福祉法に基づく措定施設支援に要する費用の額の算定に関する基準」（平成 15 年 2 月 21 日厚生労働省告示第 31 号）により定められたこと、及びこの加算費の適切な運用を図るため、今般、別紙のとおり実施要綱を定めたので通知する。

なお、この通知は平成 15 年 4 月 1 日から適用し、平成 10 年 7 月 31 日障第 451 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知「強度行動障害特別処遇加算費について」及び平成 10 年 7 月 31 日障障第 36 号厚生省大臣官房障害保健福祉部障害福祉部長通知「強度行動障害特別処遇加算費の取扱いについて」は廃止する。

強度行動障害特別処遇加算費実施要綱

1 目的について

生活環境に対する極めて特異な不適応行動を頻回に示し、日常の生活に困難を生じている、いわゆる強度行動障害を示す者に強度行動障害特別処遇加算費（以下「特別処遇加算費」という。）を適用し、特別処遇を行うことによって、行動障害の軽減を図り、もってこれらの者の福祉の一層の推進に資することを目的とする。

2 対象者について

特別処遇加算費の適用の対象となる者は、知的障害児施設、第二自閉症児施設の措置児童等であって、別紙 1 「強度行動障害判定指針」の強度行動障害判定基準表の「行動障害の内容」欄の区分に応じ、その行動障害がみられる頻度等をそれぞれ同表の 1 点の欄から 5 点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が 20 点以上であると児童相談所が判定し、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）が認めた者であること。

3 対象施設について

特別処遇加算費の適用の対象となる施設は、知的障害児施設、第二種自閉症児施設であって、次の要件を満たしている施設であること。

(1) 当該施設の職務に月に 1 回以上従事する知的障害児の診療に相当程度の経験を有する医師を 1 名以上配置していること。

(2) 「障害児施設措置費国庫負担金及び知的障害者施設措置費国庫負担金について」（平成 9 年 10 月 17 日厚生省障第 263 号厚生事務次官通知）の別表 8 及び別表 10 の職種別職員定数表に示す職員数に加えて、常勤の児童指導員を 2 名（当該加算の対象となる皆の数が 4 を超える施設にあっては、2 名に、当該加算の対象となる者の数が 4 を超えて 2 又はその端数を増すごとに 1 名を加えて得た数）以上配置していること。

なお、加配する職員のうち半数以下については保育士でも差し支えない。

(3) 心理療法を担当する職員（嘱託でも可）を一名以上配属していること。

(4) 特別処遇加算費が適用された者の居室は、原則として個室とするが、指導、訓練上の必要が

ある場合には2人居室とすることも差し支えないこと。なお、居室の収納設備等を除いた床面積は、個室にあっては 6.6 m^2 以上、二人居室にあっては 9.9 m^2 以上とすること。

- (5) 行動改善室、観察室等の行動障害軽減のための各種の指導、訓練等を行うために必要な設備を設けていること。

4 事業の実施について

特別処遇加算費の適用の対象となる者の指導、訓練等の実施に当たっては、あらかじめ指導方針・内容等について個別プログラムを作成し、これに基づいて行うこと。

5 その他の留意事項について

- (1) 特別処遇加算費の適用の対象となる者が一人でも特別処遇加算費を適用することは可能であるが、その場合においても前記3の(1)から(5)までの要件を満たす必要があること。
- (2) 特別処遇加算費の適用期間は、1人につき3年間を限度とするが、その期間内においても、随時、障害の軽減が十分図られた時点で本加算費は適用しないものであること。
- (3) 特別処遇加算費が適用された者については、重度知的障害児加算費、重度自閉症児加算費の適用の対象外とする。
- (4) 特別処遇加算費は、行動障害の軽減を目的として各種の指導、訓練を行うものであり、単に職員を加配するためのものではないこと。

6 特別処遇加算費の適用方法等について

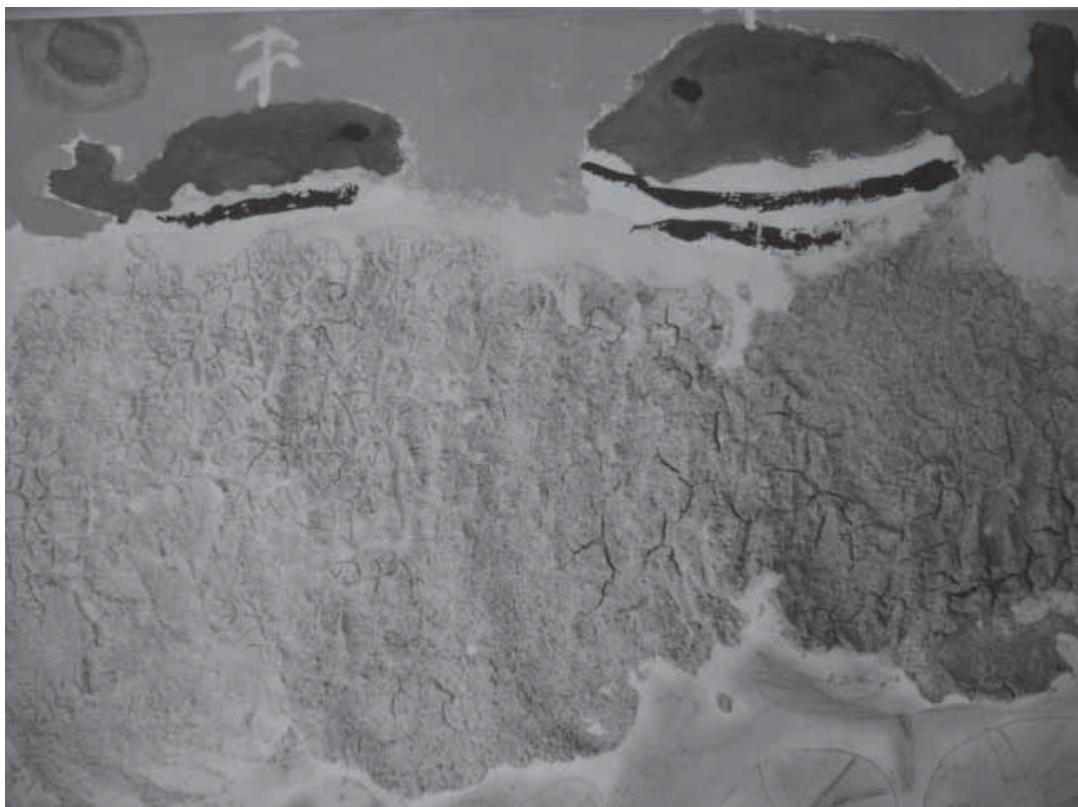
本実施要綱に基づき、都道府県知事（指定都市の市長を含む。以下同じ。）が必要と認めた場合は、別に定めるところにより算定すること。

また、本加算費を算定した都道府県知事は、「強度行動障害特別処遇加算費適用状況報告」を翌年度の7月末日までに本職あて提出すること。

だいよんじばんしうがいしゃけいかく

第四次千葉県障害者計画

しょうがい
障害のある人もない人も
ひと
ひと
ともく
ちばんけん
と共に暮らしやすい千葉県づくりプラン



絵：佐々木 雅史

へいせい ねん がつ

平成21年1月

ちばんけん
千葉県

(3) 入所施設サービスのあり方

ア 地域生活支援における入所施設の役割

入所施設は、地域生活が困難な障害のある人への日中夜間を通じたケアと生活に必要な訓練等を行う施設であり、一定の機能回復や生活訓練等を通じて在宅生活への復帰を支援する役割を担っています。

「障害者自立支援法」のもとでは、従来の入所施設は、夜間の施設入所支援を行うとともに、日中活動として生活介護、自立訓練または就労移行支援を行う障害者支援施設と位置づけられ、生活上の介護が必要な重度な障害のある人の支援や、地域生活への移行に向けた支援を重点的に行う施設として、性格が強く打ち出されました。

第三次障害者計画では、入所施設の量的整備の方向性として、新たに入所施設の整備を行わないこととし、緩やかな規模縮小の方向を示しました。

その後、国からは入所施設について7%の定員削減の方向が示されたところです。

こうした状況を受けて策定した平成18年度から20年度までを計画期間とする第1期の障害福祉計画においては、国による入所施設の利用対象者に係る方針が定まらず、また、施設待機者と施設から地域生活への移行実態の正確な把握ができない中で、数値目標としての削減目標の設定が困難であることから、当面、現行の定員規模を維持する方針を採ったところです。

入所施設については、地域生活に係る社会資源がまだまだ整っていない中で、その役割を明確にしたうえで、機能や専門性の強化を図ると同時に、地域生活支援との関係の中で積極的に施設の機能を位置づけていくことが重要です。

►入所施設の機能を活かした専門的な支援

このため、入所施設としての機能や人的資源等を活かし、専門性の強化を図り、在宅での支援が困難と考えられる強度行動障害、触法行為や反社会的

な行為といった課題を持つ障害のある人への支援や、アスペルガー症候群、高次脳機能障害等についての専門的支援、緊急避難的な一時支援等のあり方について検討を行い、新たな支援策に反映させます。

►入所施設の機能を活かした地域支援

また、これからの中施設は、地域社会と協働し、地域に開放された社会資源（施設を隔離しないまちづくり）として、障害のある人の地域生活をバックアップする役割を果たしていくことが必要です。

入所施設からの地域生活への移行や地域での生活を支援するため、地域移行を希望する利用者に対して必要な支援を行うモデル事業や、入所施設がグループホーム等の専門支援、緊急支援、余暇支援等のバックアップ機能を発揮できようにするための仕組を検討します。

►強度行動障害のある方への支援

また現時点において、入所施設にその支援の役割が期待される強度行動障害のある人などへの支援の充実を図るため、家庭的な生活を保障するための個室化やサテライト化等を進めることが必要であることから、入所施設で生活する利用者の居住環境を高めるための施設整備や改修等が進むよう、国に対し働きかけます。

県においても、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園と連携を図りながら、強度行動障害のある方を支援するための地域単位での拠点施設づくり等を検討し、そのための施設整備や運営費補助等の支援を実施します。

イ 施設基盤の整備の方向性と方策

① 施設基盤整備の現状と課題

障害福祉施設の基盤整備に当たっては、「障害者自立支援法」の趣旨や国庫補助に係る協議方針を踏まえ、障害のある人の地域生活移行を進める観点から、入所サービスを行う施設の新規整備については、真に必要と判断される

場合に限ることとし、日中活動系サービスに係る施設を中心に整備を進めているところです。

新体系サービスへの再編により、利用者のニーズの変化や施設の機能の変更等が考えられるため、適切に変化を捉え、施設設備の整備を推進していくことが必要です。

② 施設基盤整備の方向性と方策

今後も新規施設の整備に当たっては、障害のある人の地域生活への移行を進める観点から、日中活動系サービスに係る整備を優先することします。

►強度行動障害のある人等の支援

一方、今後は入所施設の果たすべき役割を踏まえ、強度行動障害のある人等を支援するための施設の改修・増築等の施設整備や、現在の入所者の処遇を高めるための個室化等の施設整備などが必要となることから、計画的にその整備を進めます。

なおその際、入所施設の定員については、入所施設から地域への移行者数と、入所施設での支援が必要な人の数が、現時点においては、必ずしも明確でないことや、地域において必ずしも地域生活支援の体制が十分でない現状を踏まえ、本計画においては、現状を維持することとします。

項目	20年度	21年度	22年度	23年度
入所施設の定員	5,078人	5,078人	5,078人	5,078人

ウ 県立施設

① 現状と課題

《事業団改革と県立施設の見直し》

千葉県社会福祉事業団および千葉県身体障害者福祉事業団が管理受託している県立施設は、千葉県行財政システム改革行動計画における公社等外郭団

体の見直し方針に基づき、公的な関与が必要な事業への特化・規模縮小、あるいは民間法人への移譲または廃止の見直しを行った結果、県の担うべき役割が減少した施設として、畠通勤寮、畠ホーム、加曽利更生園および、ながうらワークホームの県立施設を廃止し民間移譲しました。

また、県の関与が必要な施設と位置づけた袖ヶ浦福祉センターの更生園および養育園、千葉リハビリテーションセンターの医療施設、愛育園、陽育園および更生園並びに鶴舞荘は、地方自治法の改正によりこれまでの管理委託制度から、民間社会福祉法人も県立施設の管理運営に参入できる指定管理者制度に移行しました。

両事業団は自ら県に準拠していた給与制度等を全面的に改め、民間社会福祉法人と同じ条件に立って指定管理者の公募に臨み、袖ヶ浦福祉センターは千葉県社会福祉事業団が、千葉リハビリテーションセンターおよび鶴舞荘は千葉県身体障害者福祉事業団が、平成18年度から22年度までの指定管理者に選定されました。

平成18年度には、公社等外郭団体の改革方針の見直しがなされ両事業団ともに次の方針が決定されました。

- ・平成18年度に県立施設のあり方検討会を立ち上げて、障害者自立支援法下の県立施設の役割、サービス内容等について検討する。
- ・指定管理期間終了後の再募集に向けて、民間法人と競争できるだけの財務体質の強化を図る。

両事業団は、この改革方針のもと県立施設の管理経営に全力を傾注しつつ、県民ニーズに応じたサービスの提供と業務運営の改善を行っています。

《今後の課題》

県の関与が必要とされた袖ヶ浦福祉センター、千葉リハビリテーションセンターおよび鶴舞荘は、今後も県立施設としての役割を追求し、県民のニーズに応じたサービスを如何に提供していくかが課題となっています。

このため、県立施設のあり方検討会を立ち上げて検討した結果、次のとおり各県立施設としての機能特化等の方向性が示されました。今後はこの検討結果を踏まえて施設の整備等の対応を進めていきます。

② 県立施設の今後の方向性

▶袖ヶ浦福祉センター

袖ヶ浦福祉センターでは、入所者の地域生活への移行促進と入所定員の削減を行い、強度行動障害のある人など手厚い介護が必要な方への支援に特化してきました。

強度行動障害のある人への支援にあたっては、袖ヶ浦福祉センターのみならず、強度行動障害のある人を受け入れる民間拠点施設との協力体制を構築し、支援機能の強化を図ります。

また、施設利用者の高齢化が進むなかで、医療的ケアを要する場合の支援のあり方や県立施設としての役割を検証していくことは重要と考えます。

そこで、袖ヶ浦福祉センターでは、常勤医師が配置された診療室機能を活用して、民間の知的障害者施設では対応が困難な医療的ケアを必要とする知的障害のある人（慢性疾患の治療中であり、定期的に医療処置や検査が必要な障害者で疾病が慢性期に入り、症状が安定している者等）を試行的に受け入れて、支援の効果や課題を検証します。

これらを踏まえて、知的障害者更生施設「更生園」については、障害者自立支援法におけるサービス内容を検討します。

知的障害児施設「養育園」では、強度行動障害のある子ども等の支援に特化および緊急避難受け入れを行うなどのセーフティネットの役割を担う現在の運営内容を継続しつつ、国からの障害児施設体系の再編が示された際に新体系下でのサービス内容を検討することとします。

3. 千葉県袖セン強行入退所要領

千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園の入退所に係る取扱方針

平成16年 9月 6日

千葉県社会福祉事業団

第1条 目的

千葉県社会福祉事業団は、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園（以下「更生園」という。）において実施する強度行動障害支援事業に係る利用者の入退所等及びその他の支援事業に係る利用者の入所審査等に関する取扱方針を次のとおり定め、これを公にすることにより、利用者への公平性の確保及び適切な支援の推進に努め、利用者に対する福祉の充実を図るものとする。

第2条 強度行動障害支援事業対象者の要件及び申し込み

- 1 強度行動障害支援事業対象者は、次の各号に定める要件を満たしている者とする。
 - (1) 強度行動障害判定基準（平成16年2月6日障発0206003号厚生労働省社会・援護局障害福祉部長通知）において20点以上を示す強度行動障害者であると、判定機関で判定された者。
 - (2) 原則として18歳以上の者
 - (3) 更生園入所中の支援、医療機関との連携及び退所後の進路（地域生活への移行等）について、家族、関係機関並びに関係施設等からの協力が得られること。
 - (4) その他特に必要と認める事項
- 2 その他の支援事業対象者は、次の各号に掲げる要件及び前項第2号及並びに第3号に掲げる要件を満たしている者とする。
 - (1) 申請時の障害程度区分が「区分A」である者、又は判定機関の判定が「重度」若しくは「最重度」である者のうち、家庭あるいは民間施設等で極めて支援の困難な状況が継続して発生し、特別な支援を要する者
 - (2) その他特に必要と認める事項
- 3 募集に当たり第1項第4号又は第2項第2号に掲げる特に必要な要件を設けようとするときは、更生園長は千葉県と協議のうえ、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園入退所等審査会議（以下「審査会議」という。）の意見を聴き、これを設けることができる。
- 4 更生園長は、前項の規定により要件を設けたときは次の各号に掲げる申込要領等に明示等しなければならない。
 - (1) 第1項第4号の要件を設定したときは、別に定める「強度行動障害支援事業利用者申込要領（以下「利用者申込要領」という。）」
 - (2) 第2項第2号の要件を設定したときは、別に定める「千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園入所申込要領（以下「入所申込要領」という。）」
 - (3) その他更生園長が必要と認める広報誌等
- 5 更生園長は、利用者の募集をするときは、期間を定めてこれを行うものとする。なお、利用及び入所申込みについては、それぞれ利用申込要領又は入所申込要領により行うものとする。

第3条 支援提供施設

支援提供施設は、次の各号に掲げる施設とする。

- (1) 強度行動障害支援事業については、更生園強度行動障害支援棟とする。
- (2) 第1号に掲げるもの以外については、更生園長が定める支援棟とする。

第4条 利用期間等

利用者の利用期間は次の各号に掲げる期間とする。

- (1) 強度行動障害支援事業に係る利用者の利用期間は、入所日から3年間を限度とする。
 - (2) その他の支援事業に係る利用者の利用期間については、支援状況を見ながら更生園長が決定する。
- 2 更生園長は、前項に掲げる利用期間中に利用者が早期に地域生活への移行が行えるよう支援計画等を作成し、これにより計画的な支援を行わなくてはならない。

第5条 募集定員数

募集人数は、空室状況等を勘案し千葉県と協議のうえ、それぞれ募集の都度更生園長が定める。

第6条 入所審査及び決定

- 1 更生園長は、第2条第5項で定める募集期間に入所申込みがあったときは、募集期間終了後速やかに、募集の種類ごとに応募者を取りまとめのうえ審査会議に入所の妥当性等についての意見を求めるものとする。
- 2 更生園長は、審査会議の資料として事前に市町村により作成された個人票及び判定機関の判定書を資料として提出しなければならない。但し、審査会議において必要がないと認めたときはこの限りではない。
- 3 更生園長は、審査会議の結果を受け、入所の可否を決定する。なお、決定したときは速やかに申込者及び支援の実施機関（利用者に対する支援を行っている市町村をいう。以下同じ。）に通知するものとする。

第7条 家族及び関係機関との連携

利用者の家族、支援の実施機関等との協力、連携は次の各号に定めるところにより行う。

- (1) 支援の実施機関は、入所中の利用者のうち家庭復帰及び地域生活移行を予定している利用者の支援について、居宅生活支援事業者等と協力し、退所後の地域生活支援に関する条件整備に努めること。
- (2) 家族及び支援の実施機関は、更生園長の求めに応じ、入所中の利用者の支援について協議・協力して連携を図らなければならない。

第8条 利用者の退所の決定等

利用者の退所の決定及び退所後の進路支援等については、次の各号を基本とする。

- (1) 更生園長は、強度行動障害支援事業に係る利用者に対する退所の時期及び退所後の進路

について審査会議との協議・検討を踏まえ、遅くとも退所予定日の1年前（利用期間が3年間より短い場合は、6月前）までに決定するものとする。

- (2) その他の支援事業に係る利用者については、支援の状況等により退所後の進路決定後速やかに更生園長が退所日を決定するものとする。
- (3) 利用者の退所後についての支援は、支援の実施機関、福祉関係者及び関係機関等が協力して行うものとする。又、利用者の家族等へのサポート等についても同様とする。

第9条 支援状況等の報告

更生園長は、入所後の強度行動障害支援事業に係る利用者に対する支援状況について定期（6月ごとに1回）に審査会議に報告するものとする。

- 2 更生園長は、審査会議から前項の規定以外の支援状況の報告を求められたときは、遅滞なく支援状況を報告しなければならない。
- 3 更生園長は、その他の支援事業に係る利用者の退所について審査会議に報告するものとする。

第10条 事務局

事務を処理するために、更生園に事務局を置く。

第11条 その他

本方針に定めのない事項については、更生園長がこれを定める。

（附 則）

第1条 強度行動障害支援事業利用者の入退所に係る取扱方針は、平成16年 9月 5日付
けで廃止する。

第2条 本方針は、平成16年 9月 6日から適用する。

千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園入退所等審査会議設置運営要綱

平成16年 9月 6日

千葉県社会福祉事業団

第1条 目的

千葉県社会福祉事業団千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園（以下「更生園」という。）が行う知的障害者支援事業のうち、強度行動障害者支援事業に係る利用者（利用の申込みをした者を含む。以下本条において同じ。）の入退所過程の透明性及び公平性の確保及びその他の支援事業対象者の入所審査の透明性及び公平性の確保並びに利用者への適切な支援を行うために設置する千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園入退所等審査会議（以下「審査会議」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定め、この要綱により利用者への円滑かつ適切な支援を提供することを目的とする。

第2条 対象者

この要綱における、審査等の対象者は次の各号に掲げる者とする。

- (1) 強度行動障害支援事業利用申込要領により入所の申込みをした者（以下「支援事業利用申込者」という。）
- (2) 千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園入所申込要領により入所の申込みをした者（以下「更生園入所申込者」という。）

第3条 審査会議

審査会議は、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園長（以下「更生園長」という。）の要請により委員長が招集し、次の各号に掲げる事項について審査及び協議等を行うものとする。

- (1) 支援事業利用申込者の当該支援事業利用の妥当性、更生園入所申込者の入所の妥当性及びこれらに附隨する事項に関する審査
 - (2) 強度行動障害支援事業の利用者の退所時期及び退所後の支援策等の協議
 - (3) 利用者募集時における具体的要件の設定に関する協議。
 - (4) その他必要と認める事項に関する審査及び協議等
- 2 委員長は、支援事業利用申込者、更生園入所申込者又は利用者に対する十分な検討を行うために必要と認めるときは委員以外の関係者の出席を要請することができる。
 - 3 審査会議は、強度行動障害支援事業の利用者の入所後6月ごとに1回更生園長から支援状況を報告させるものとする。但し、必要があると認めるときは、隨時に提出を求めることができる。

第4条 委員等

審査会議の委員は、別表に掲げる関係機関、団体等の職員等とし、千葉県社会福祉事業団理事長が任命した者とする。

- 2 委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員の任期は2年間とする。

第5条 結果報告

委員長は、第3条第1項第1号の審査結果について審査後速やかに別紙様式1により更生園長に報告するものとする。

第6条 庶務

審査会議の庶務は、更生園が行う。

第7条 その他

本要綱に定めのあるものの他、必要な事項は更生園長がこれを定める。

(附 則)

第1条 千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園強度行動障害支援事業入退所審査会議設置運営要綱は、平成16年9月5日付で廃止する。

第2条 本要綱は、平成16年9月6日から適用する。

別表

構成員	機関等名	人数
学識経験者	強度行動障害支援事業スーパーバイザー	1名
医療機関	精神科医	1名
関係機関	千葉県自閉症協会	1名
	千葉県知的障害者福祉協会	1名
	千葉県手をつなぐ育成会	1名
千葉県	健康福祉部障害福祉課	1名

4. 千葉県強行職員配置加算県単補助要綱

強度行動障害県単加算事業補助金交付要綱

制定 平成18年9月29日 障第678号
改正 平成19年7月10日 障第525号
改正 平成20年8月 1日 障第1443号
改正 平成21年8月21日 障第1314号

(趣旨)

第1条 知事は、県単強度行動障害児者の支援に要した経費について、予算の範囲内において、千葉県補助金交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）及びこの要綱に基づき補助金を交付する。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 指定知的障害者入所更生施設等 障害者自立支援法附則第58条第1項の規定により、なお従前の例により運営をすることとされた知的障害者援護施設のうち、同法附則第52条の規定による改正前の知的障害者福祉法に基づく民間の指定知的障害者入所更生施設及び指定知的障害者入所授産施設をいう。
- (2) 障害児施設 児童福祉法に基づく民間の指定知的障害児施設及び指定第二種自閉症児施設をいう。
- (3) 県単強度行動障害児者とは、次の者をいう。

- ① 多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、別表1の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が20点以上であると、知的障害者更生相談所又は児童相談所により判定された者（国の強度行動障害児者特別支援加算及び強度行動障害特別処遇加算費（以下「国」の加算」という。）の対象となる者を除く。）をいう。
- ② 多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、別表1の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が13点以上20点未満であり、かつ、別表1の行動障害の内容の区分のうち、5点と認定された区分が2以上あると、知的障害者更生相談所又は児童相談所により判定された者をいう。
- ③ 多動、自傷、異食等、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、適切な指導・訓練を行わなければ日常生活を営む上で著しい困難があると認められる者のうち、千葉県袖ヶ浦福祉センター更生園に入所し、国の加算を受けていた強度行動障害者であって、次

のいずれにも該当する者をいう。

- ア 別表1の行動障害の内容の区分に応じ、その行動障害がみられる状況の頻度及び程度の欄に該当する点数の合計が10点以上20点未満であり、かつ、別表1の行動障害の内容の区分のうち、5点と認定された区分が1以上あると、知的障害者更生相談所により判定された者
- イ 指定知的障害者入所更生施設等に、現に入所している、又はこれから入所しようとする者

(対象施設等)

第3条 この事業の対象施設等は、指定知的障害者入所更生施設等及び障害児施設とする。

(対象施設等の要件)

第4条 対象施設等は、次に掲げる要件を満たすものとする。

- (1) 月に1回以上従事する知的障害児者の診療に相当の経験を有する医師を1名以上配置していること。
- (2) 職員を次のとおり配置していること。
 - ア 障害児施設において、通常必要な児童指導員の員数に加えて、常勤の児童指導員を1名（加算対象者が2名を超える場合は、当該加算対象者が2又はその端数を増すごとに1名を加えて得た数）以上配置していること。
 - イ 指定知的障害者入所更生施設等において、通常必要な生活支援員の員数に加えて、加算対象者が1名から3名までの場合は、当該加算対象者が1増すごとに常勤換算方法で0.5名を加えて得た数以上、加算対象者が4名の場合は、常勤の生活支援員2名以上、加算対象者が4名を超える場合は、常勤の生活支援員2名に、当該加算対象者が2又はその端数を増すごとに常勤の生活支援員1名を加えて得た数以上配置していること。
- (3) 心理療法を担当する職員を1名以上配置していること。
- (4) 居室は原則として個室とすること。
- (5) 行動改善室、観察室等の行動障害の軽減のための各種指導、訓練等を行うために必要な設備を設けていること。ただし、構造上設置が困難な場合はこの限りではない。

(交付の対象)

第5条 この補助金の交付の対象は、次に掲げるものとする。

- (1) 指定知的障害者入所更生施設等が県単強度行動障害者の支援に要した経費について、支給決定を行った市町村（千葉市、船橋市及び柏市を除く。）が補助した経費
- (2) 障害児施設が県単強度行動障害児（県が支給決定を行った者に限る。）の支援に要した経費

(交付額の算定方法)

第6条 この補助金の補助基準額及び補助率等は別表2のとおりとする。

(交付の申請)

第7条 補助金の交付を受けようとする市町村又は障害児施設は知事が定める期日までに、交付申請書（別記第1号様式）を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第8条 規則第5条の規定により付する条件は、次に掲げるとおりとする。

(1) 補助事業の内容を変更する場合は、知事の承認を受けること。

(2) 補助事業を中止又は廃止する場合は、知事の承認を受けること。

(変更の承認)

第9条 前条の規定により承認を受けようとするときには、変更承認申請書（別記第2号様式）を知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第10条 規則第12条の規定により実績報告をしようとするときは、翌年度の4月15日までに、実績報告書（別記第3号様式）を知事に提出しなければならない。

(交付の請求)

第11条 規則第15条の規定により補助金の交付の請求をしようとするときは、交付請求書（別記第4号様式）を知事に提出しなければならない。

(概算払請求書)

第12条 規則第16条第2項の規定により補助金の概算払を受けようとするときは、概算払請求書（別記第5号様式）を知事に提出しなければならない。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

別表 1

		行動障害の内容										
		強度の自傷行為		強度の他害行為		激しいこだわり		月に一回以上		週に一回以上		一 点
		週に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	一日中	一日中
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり、対応が困難	パニックへの対応が困難	著しい騒がしさ	著しい多動	排せつに関する強度の障害	食事に関する強度の障害	睡眠障害	激しい器物破損	激しいこだわり	強度の他害行為	強度の自傷行為	一 点	
		ほぼ毎日	月に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	月に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	月に一回以上	週に一回以上	一日に一回以上	
		一日中	週に一回以上	週に一回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎日	週に一回以上	週に一回以上	一日に一回以上	週に一回以上	一日に一回以上	
困難	困難	絶えず	ほぼ毎日	ほぼ毎日	ほぼ毎食	ほぼ毎日	一日に頻回	一日に頻回	一日に頻回	一日に頻回	五 点	

別表2

補助対象施設等の種類	基準額	対象経費	補助率等
知的障害者更生施設等	対象者 1人あたり 日額 4,810 円	対象者の支援にあたる職員の人工費等のために、市町村が補助する額	補助基準額と補助対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して、少ない方の額に2分の1を乗じて得た額
障害児施設	対象者 1人あたり 日額 6,700 円	対象者の支援にあたる職員の人工費等	補助基準額と補助対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して、少ない方の額

第1号様式

強度行動障害県単加算事業補助金交付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

市町村長 印
住 所
法 人 名
代表者氏名 印

平成 年度強度行動障害県単加算事業補助金の交付申請について
のことについて、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により申請します。

記

- 1 交付申請額 金 円
- 2 強度行動障害県単加算事業補助金所要額調書（別紙A）
- 3 歳入歳出予算書抄本

平成 年度強度行動障害県単加算事業補助金所要額調書

市町村名(施設名)

対象経費の 支出予定額 A	寄付金予定額 B	差 引 額 (A-B) C	基 準 額 D	県費補助基本額 (C、Dのいすれか 少ない方の額) E	県費補助所要額 (E×補助率) F
円	円	円	円	円	円

(注) 1. 基準額(D)は下表(基準額積算内訳)の合計額と一致すること。

2. 県補助所要額(F)は小数点以下切捨てとすること。

3. 申請者が障害児施設の場合は、県費補助基本額(E)と県費補助所要額(F)は同額とすること。

(基準額積算内訳)

番号	障害者の別	施設等の種別	利用施設名	単価(円)	利用日数(日)	基準額(円)	備 考
1							
2							
3							
4							
5							
						合計額	

(注) 1. 対象者ごとに段分けして記入すること。
2. 障害者の別欄は、次の区分により記入すること。(①20点以上の者、②13点以上20点未満の者、③県袖ヶ浦福祉センター更生園利用者)

3. 申請年度における施設利用期間を備考欄に記入すること。

第2号様式

強度行動障害県単加算事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書

年　月　日

千葉県知事　　様

市町村長　　印
住　所
法　人　名
代表者氏名　印

年　月　日付け千葉県障指令第　号　で補助金交付の決定あつた強度行動
障害県単加算事業補助金に係る事業を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので、千葉
県補助金等交付規則第5条の規定により承認を申請します。

記

1　変更（中止・変更）の理由

2　変更（中止・廃止）したい内容

第3号様式

強度行動障害県単加算事業補助金実績報告書

年　月　日

千葉県知事　　様

市町村長　　印
住　所
法　人　名
代表者氏名　印

年　月　日付け千葉県障指令第　　号　　で補助金交付の決定のあった強度行動障害県単加算事業補助金に係る事業について、千葉県補助金等交付規則第12条の規定により関係書類を添えてその実績を報告します。

記

- 1 強度行動障害県単加算事業補助金収支精算書（別紙B）
- 2 歳入歳出決算（見込）書抄本

平成 年度強度行動障害県単加算事業補助金收支精算書

市町村名(施設名)

対象経費の 支出済額 A	寄付金その他の 収入額 B	差引額 (A-B) C	基準額 D	県費補助基本額 (C、Dのいすれか少ない方のE) (C、Dのいすれか少ない方のE)	県費補助所要額 (E×補助率) F	交付決定額 G	差引過不足額 F-G
円	円	円	円	円	円	円	円

- (注) 1. 基準額(D)は下表(基準額積算内訳)の合計額と一致すること。
 2. 県補助所要額(F)は小数点以下切捨てとすること。
 3. 申請者が障害児施設の場合は、県費補助基本額(E)と県費補助所要額(F)は同額とすること。

(基準額積算内訳)

番号	障害者の別	施設等の種別	利用施設名	単価(円)	利用日数(日)	基準額(円)	備考
1							
2							
3							
4							
5							
							合計額

- (注) 1. 対象者ごとに段分けて記入すること。
 2. 障害者の別欄は、次の区分により記入すること。(①20点以上の者、②13点以上20点未満の者、③県袖ヶ浦福祉センター更生園利用者)
 3. 申請年度における施設利用期間を備考欄に記入すること。

第4号様式

強度行動障害県単加算事業補助金交付請求書

年　月　日

千葉県知事　　様

市町村長　　印
住　所
法　人　名
代表者氏名　　印

年　月　日付け千葉県障達第　　号　　で額の確定のあった強度行動障害県単加算事業補助金を千葉県補助金等交付規則第15条の規定により次のとおり請求します。

金　　円

金融機関名	
預金種別	
口座番号	
口座名義人	

第5号様式

強度行動障害県単加算事業補助金概算払請求書

年　月　日

千葉県知事　　様

市町村長　　印
住　所
法　人　名
代表者氏名　　印

年　月　日付け千葉県障指令第　　号　　で補助金交付の決定のあった強度行動障害県単加算事業補助金を千葉県補助金等交付規則第16条第2項の規定により次のとおり概算払されますよう請求します。

金　　円

金融機関名	
預金種別	
口座番号	
口座名義人	

5. 千葉県強行短期入所県単補助要綱

千葉県短期入所特別支援事業補助金交付要綱

平成20年11月13日 障第1858号 制定
平成21年4月1日 障第253号 一部改正

(趣旨)

第1条 知事は、短期入所事業又は障害程度に応じた適切な受け入れ先の確保を促進するため、この要綱又は県が別に定める届出要領に基づき、県内の市町村（政令指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）又は県内の障害者自立支援法に基づく指定短期入所事業所（以下、「短期入所事業所」といい、市町村と短期入所事業所を合わせて「実施機関」という。）が事業を実施する場合に、その経費の一部又は全部に対し、千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この要綱の定めるところにより、予算の範囲内において補助金を交付する。

(補助対象事業)

第2条 補助対象事業は次の各号に掲げる事業とする。

- 一 単独型短期入所特別支援事業
- 二 短期入所特別支援（強度行動障害）事業

(交付の方法)

第3条 この補助金は、前条各号に掲げる事業を実施する市町村に交付するものとする。

(交付額の算定方法)

第4条 この補助金の補助対象経費、補助基準額及び補助率等は別表のとおりとする。
2 補助金の交付額は別表に定める種目ごとに補助基準額と当該事業に要する対象経費の実支出額を比較して、いずれか少ない方の額に補助率を乗じて得た額の範囲内とする。

(交付の申請)

第5条 市町村又は短期入所事業所は、規則第3条の規定により補助金の交付を受けようとするときは、知事が定める期日までに、千葉県短期入所特別支援事業補助金交付申請書（別記第1号様式）を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第6条 規則第5条第1項の規定により付する条件は、次の各号のとおりとする。

- 一 補助事業の内容を変更する場合は、知事の承認を受けなければならない。
- 二 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。

(変更等の承認)

第7条 前条の規定により承認を受けようとするときは、千葉県短期入所特別支援事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書（別記第2号様式）を知事に提出しなければならない。

（実績報告）

第8条 規則第12条の規定により実績報告をしようとするときは、事業を実施した年度の翌年度の4月20日までに、千葉県短期入所特別支援事業補助金実績報告書（別記第3号様式）により知事に報告するものとする。

（交付の請求）

第9条 規則第15条の規定により補助金の交付を受けようとするときは、千葉県短期入所特別支援事業補助金交付請求書（別記第4号様式）を知事に提出しなければならない。

（概算払の請求）

第10条 規則第16条第2項の規定により補助金の概算払を受けようとするときは、千葉県短期入所特別支援事業補助金概算払請求書（別記第5号様式）を知事に提出しなければならない。

（帳簿の整備）

第11条 市町村及び短期入所事業所の設置者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備保管しておかなければならぬ。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類は、当該補助事業の完了の日の属する県の会計年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成20年11月13日から施行し、平成20年度分の予算に係る補助金から適用する。

2 単独型短期入所加算事業補助金交付要綱（平成19年3月5日障第1138号）及び短期入所特別支援（強度行動障害）加算事業補助金交付要綱（平成19年7月20日障第545号）は廃止する。

（施行期日）

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

別表（第4条）

種目	対象事業所	対象経費	補助基準額	補助率	種目
単独型 短期入所特別支援事業	指定単独型短期入所事業所（注1）	支給決定障害者等（注2）が指定単独型短期入所事業所を利用した場合において、支給決定を行った市町村が支給決定障害者等（法第29条第5項により当該事業者に支払う場合は当該事業者）に対して、法第29条第1項、第3項及び第4項に基づき算定された介護給付費を超えて補助した額	付表1に規定する区分（注3）ごとの補助基準額	2分の1	単独型 短期入所特別支援事業
短期入所特別支援（強度行動障害）事業	<p>次に掲げる各号のいずれにも該当する事業所をいう。</p> <p>（1）障害者自立支援法に基づく民間の指定障害福祉サービス事業者が行う短期入所に係る事業所で、（注4）に定める要件を満たすもの。</p> <p>（2）別途定める要領に従い、知事に届出をし、受理された事業所とする。</p>	<p>対象事業所において、障害程度区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成18年厚生労働省令第40号）第1条第1項に規定する障害程度区分認定調査の結果に基づき、同令別表第一の認定調査票（以下「認定調査票」という。）における調査項目中、6-3-イ、6-4-イ、7のツ及び7のナから7のフまでの行動に関する調査項目並びにてんかん発作の頻度（以下「行動関連項目」という。）について、付表2に掲げる行動関連項目の欄の区分に応じ、その行動関連項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までに当てはめて算出した点数の合計が13点以上であって、かつ、同表行動関連項目の欄の区分7のツから7のフまでのうち2点と算出された区分が1以上あると市町村が認定した障害児者（以下「対象者」という。）の支援に要した経費に</p>	対象者1人あたり日額 4,720円	2分の1	短期入所特別支援（強度行動障害）事業

	について、当該対象者の支給決定を行った市町村（政令指定都市及び中核市を除く。）が法第29条第1項、第3項及び第4項に基づき算定された介護給付費を超えて補助した額			
--	--	--	--	--

(注1)「指定単独型短期入所事業所」とは、障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第5条最後尾に定める「その他次条に定める便宜を適切に行うことができる施設」のうち、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第171号）に規定する短期入所の基準及び平成18年12月6日付け障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」により示された単独型短期入所事業所の基準を満たす施設として指定を受けた事業所をいう。

(注2)「支給決定障害者等」とは、法第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者をいう。

(注3)「区分」とは、法第4条第4項に規定する障害程度区分をいう。

(注4) 次に掲げる要件のうち（1）及び（2）を満たし、（3）または（4）のいずれかを満たすものとすること。

- (1) 居室は原則として個室とすること。ただし、個室が確保できない場合にあっては居室を単独で使用すること。
- (2) 強度行動障害児者の診療に相当の経験を有する医師の協力体制を確保すること。
- (3) 強度行動障害児者への理解と経験を有する職員を1名以上配置すること。
- (4) 行動改善室、観察室等の行動障害の軽減のための各種の指導、訓練等を行うために必要な設備を確保すること。

付表2

行動関連項目	0点	1点	2点
6-3-イ 本人独自の表現方法を用いた意思表示について	1. 独自の方法によらずに意思表示ができる	2. 時々、独自の方法でないと意思表示できることがある	3. 常に、独自の方法でないと意思表示できない 4. 意思表示ができない
6-4-イ 言葉以外のコミュニケーション手段を用いた説明の理解について	1. 日常生活においては、言葉以外の方法(ジェスチャー、絵カード等)を用いなくとも説明を理解できる	2. 時々、言葉以外の方法(ジェスチャー、絵カード等)を用いないと説明を理解できることがある	3. 常に、言葉以外の方(ジェスチャー、絵カード等)を用いないと説明を理解できない 4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない
7のツ 食べられないものを口に入れることが	1. ない 2. ときどきある	3A. 週1回以上 3B. ほぼ毎日	
7のナ 多動又は行動の停止が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のニ パニックや不安定な行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のヌ 自分の体を叩いたり傷付けたりするなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のネ 叩いたり蹴ったり器物を壊したりなどの行為が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
7のノ 他人に突然抱きついたり、断りもなく物を持ってくることが	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日(ほぼ外出のたび)
7のハ 環境の変化により、突発的に通常と違う声を出すことが	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
7のヒ 突然走っていなくなるような突発的行動が	1. ない 2. 希にある 3. 週に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
7のフ 過食、反すう等の食事に関する行動が	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週に1回以上	5. ほぼ毎日
てんかん発作の頻度が	1. 年に1回以上 2. 月に1回以上 3. 週に1回以上		

千葉県短期入所特別支援事業補助金交付要綱（平成20年11月13日障第1858号）別表に基づき、短期入所特別支援（強度行動障害）加算事業実施要領を改名し、一部を改正する要領を定める。

平成20年11月13日

千葉県短期入所特別支援事業補助金交付要綱に基づく 短期入所特別支援(強度行動障害)事業対象事業所届出要領

千葉県短期入所特別支援事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第2条第二号に規定する短期入所特別支援（強度行動障害）事業を実施する短期入所事業所が、要綱別表に基づき届出をするために必要な事項を定める。

第1 届出事項

対象事業所（変更）届出書（別記第1号様式）に、次に掲げる資料（（4）は該当するときのみ）を添付して届け出なければならない。

（1）平面図

平面図は、居室の場所及び面積を明らかにしたもので、障害者自立支援法第5条第8項に規定する短期入所を実施するために必要な設備、スペースがわかるものとし、（2）の写真の撮影方向を表示したものとする。また、行動改善室、観察室等がある場合は、それらの設備がわかるように明示すること。ただし、既に短期入所事業所として県の指定を受けている事業所にあっては、省略することが出来る。

（2）写真

写真は、居室、施設出入り口、（1）の平面図で表示しなければならない設備及びスペースの状況がわかるものとする。ただし、既に短期入所事業所として県の指定を受けている事業所にあっては、居室及び施設出入り口の状況がわかるものとする。

（3）医師との連携を証する書類（指定申請様式の参考様式10）

強度行動障害を有する者の診療に相当の経験を有する医師との連携がわかるものとする。

（4）配置する職員に係る書類（該当する場合のみ）

これまでの具体的な経験業務を記載した経歴書（指定申請様式の参考様式3）

2 前年度に要綱に定める事業を実施した事業所が、当年度において届出をする場合は、前項の規定に関わらず、前年度に交付を受けた確認書の写しを添付すれば良いものとする。

第2 届出方法

要綱に定める事業を実施する事について利用者が居住する市町村の同意を得た後で、当該利用者を受け入れる前に、届出のうえ確認を得なければならないものとする。ただし、既に届出確認済の事業所が、当該確認に係る利用者が居住する市町村とは別の市町村から要綱に定める事業の実施について要請を受けた場合は再度の届出は不要とする。

2 この届出は、要綱に定める事業を市町村が実施する必要があることから、年度毎にするものとする。

第3 変更

届出した事項について変更が生じた場合、対象事業所（変更）届出書（別記1号様式）に当該変更に係る第1に定める資料を添付のうえ、速やかに届出のうえ確認を受けなければならぬ。

第4 辞退

事業所は、要綱別表（注4）の要件を満たさなくなった場合、速やかに対象事業所辞退届出書（別記2号様式）を提出しなければならない。この場合、関係市町村に対しても速やかにその旨を申し出なければならない。

附則

この要領は、平成20年11月13日から適用する。

別記第1号様式

短期入所特別支援（強度行動障害）事業
対象事業所（変更）届出書

平成 年 月 日

千葉県知事 様

届出者 住 所
法人名
代表者 印

当法人において、標記事業に係る確認を受けたいので、下記のとおり届出します。

記

事業所の名称	
事業所所在地	
短期入所受入定員	人
居 室	個室 室 ・ 人室 室
協力医師 診療科目・氏名	・
配置職員 職種・氏名	・
行動改善室・観察室等	有 ・ 無
開始（変更）予定期月日	平成 年 月 日

（添付資料）

- （1）建物平面図、各室毎の室名及び面積表
- （2）写真
- （3）医師との協力体制（指定申請様式の参考様式10）
- （4）経歴書（指定申請様式の参考様式3）（該当する場合のみ）
- （5）前年度の確認書の写し（該当する場合のみ）
- （6）その他参考資料

別記第2号様式

短期入所特別支援（強度行動障害）事業
対象事業所辞退届出書

平成 年 月 日

千葉県知事 様

届出者 住 所
法人名
代表者 印

標記事業に係る確認を受けていた下記事業所が、要綱別表（注4）の要件を満たせなくなつたので、対象事業所としての資格を失したため辞退します。

記

事業所の名称	
事業所所在地	
要件を満たせなくなつた理由	
市町村・利用者への申し出内容	
辞退（予定）年月日	平成 年 月 日

6. 行動障害の様子及び将来の生活ニーズ調査票

平成 21 年 9 月 14 日

柏市自閉症協会会員／こだま利用者の皆様

柏市自閉症協会
会長 松井 宏昭

「強度行動障害対応ができる入所施設の開設」に向けたアンケート調査のお願い

拝啓 仲秋の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。会員（利用者）の皆様におかれましては、平素より当会の活動にご理解・ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。また、アンケート調査にいつもご協力いただき感謝申し上げます。

私たちが暮らす柏市では、自閉症児者に対する実際的、かつ専門的な支援が絶対的に不足しています。強度行動障害など行動障害のある人も少なくなく、この方たちへの支援は、まさに「待ったなし」の状態にあります。

このため、自閉症サポートセンター及び柏市自閉症協会と密接に関係した社会福祉法人を設立し、自閉症児者のための支援の基盤となる「入所施設の開設」を目指すこととし、先般発起人を募りその準備会である「青葉会設立準備会」を設立したところです。

入所施設では、①強度行動障害対応を含む ②施設入所支援の実施、③生活支援と一体化した就労支援の実施、④地域に開放した短期入所支援の実施、⑤引き続き整備を予定しているグループホーム、ケアホームの後方サービス支援、⑥自閉症サポートセンターで実施している様々な事業との強力な連携、さらに⑦なんらかの支援が必要な自閉症児者に対応する、いわゆる地域の拠点的な自閉症児者支援施設として機能させたいと考えています。

そこで、皆様へのお願いです。

この調査は、保護者を対象に、行動障害や困り感の実態と、将来生活のニーズを調査することとし、柏市長や、千葉県知事、厚生労働大臣に対して「強度行動障害対応ができる入所施設の開設」を予算要求するための基礎資料とさせていただく予定です。

ご多忙の折に調査へのご協力ををお願いすることはまことに恐縮ですが、行政に対して、ご家族やご本人が抱えている「困り感」をありのままに伝えたいと考えていますので、ご協力のほどよろしくお願いします。アンケートは無記名とし、統計的処理を行います。調査結果は柏市自閉症協会のホームページ上で公開させていただきますが、上記以外の目的で利用することはございません。

勝手ながら、平成 21 年 9 月 30 日（水）までに下記あてにご送付頂きますようお願い申し上げます。

敬具

送付先 〒277-0827

柏市松葉町 6-11-8 自閉症サポートセンター内

柏市自閉症協会宛て (tel/fax 04-7105-7299)

行動障害の様子及び将来の生活ニーズ調査

★このアンケートに回答されている方はどなたですか？

1. 母親 2. 父親 3. その他（ ）

★お子さんのプロフィール

A. 性別を教えてください。

1. 男性 2. 女性

B. 年齢を教えてください。 _____ 歳

C. 療育手帳を所持していますか？

1. ♂の1 2. ♂の2 3. ♂ 4. Aの1
5. Aの2 6. Bの1 7. Bの2 8. 所持していない

■お子さんの行動について

質問1 お子さんの行動であなたが現在困っていることは何ですか（答えはいくつでも）。

1. 子どもへの対応が大変で心身ともに疲れる 2. 子どもの将来を考えると減入る
3. 子どもの自傷、他傷などの行動障害が激しく、対応に苦慮している
4. 自分の自由な時間が取れない 5. 勤めたいが子どものことで働けない
6. 子どもに対していじめがある 7. きょうだいに負担をかけている
8. 家族の協力がない 9. 近所の方に迷惑をかけている
10. 困ったときの相談先がない 11. 引越し先を見つけることが難しい
12. 家具の配置など部屋の環境に苦慮する 13. その他（ ）
14. 特に困っていることはない

質問2 強度行動障害等を示す状態を国基準を参考に例示しました。お子さんはどれに該当しますか？

〔今年の4月以降：今年4月以降の状態を教えてください。
以前ひどかったとき：昨年度以前で、状態が最も悪かったときの頻度を教えてください。〕

A. 睡眠の大きな乱れ（昼夜が逆転てしまっているなど）

- 今年の4月以降 1. ない 2. 月に1回以上 3. 週に1回以上 4. ほぼ毎日
以前ひどかったとき 1. ない 2. 月に1回以上 3. 週に1回以上 4. ほぼ毎日

B. 食事関係の強い障害（食器ごと投げるとか、特定のものしか食べず体に異状をきたす偏食など）

- 今年の4月以降 1. ない 2. 週に1回以上 3. ほぼ毎日 4. ほぼ毎食
以前ひどかったとき 1. ない 2. 週に1回以上 3. ほぼ毎日 4. ほぼ毎食

C. 排泄関係の強い障害（便を手でこねたり、強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど）

- 今年の4月以降 1. ない 2. 月に1回以上 3. 週に1回以上 4. ほぼ毎日
以前ひどかったとき 1. ない 2. 月に1回以上 3. 週に1回以上 4. ほぼ毎日

D. ひどい自傷

- 今年の4月以降 1. ない 2. 週に1回以上 3. 一日に1回以上 4. 一日中
以前ひどかったとき 1. ない 2. 週に1回以上 3. 一日に1回以上 4. 一日中

E. 強い他傷（相手が怪我をしかねないような行動など）

- | | | | | |
|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 今年の4月以降 | 1. ない | 2. 月に1回以上 | 3. 週に1回以上 | 4. 一日に何度も |
| 以前ひどかったとき | 1. ない | 2. 月に1回以上 | 3. 週に1回以上 | 4. 一日に何度も |

F. 激しいこだわり（強く制止しても止めきれないもの）

- | | | | | |
|-----------|-------|-----------|------------|-----------|
| 今年の4月以降 | 1. ない | 2. 週に1回以上 | 3. 一日に1回以上 | 4. 一日に何度も |
| 以前ひどかったとき | 1. ない | 2. 週に1回以上 | 3. 一日に1回以上 | 4. 一日に何度も |

G. 激しい物壊し（こわした結果危害が本人にもまわりにも大きいものなど）

- | | | | | |
|-----------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 今年の4月以降 | 1. ない | 2. 月に1回以上 | 3. 週に1回以上 | 4. 一日に何度も |
| 以前ひどかったとき | 1. ない | 2. 月に1回以上 | 3. 週に1回以上 | 4. 一日に何度も |

H. 著しい多動（身体・生命の危険につながる飛びだし、ベランダの上など高く危険な所に上るなど）

- | | | | | |
|-----------|-------|-----------|-----------|---------|
| 今年の4月以降 | 1. ない | 2. 月に1回以上 | 3. 週に1回以上 | 4. ほぼ毎日 |
| 以前ひどかったとき | 1. ない | 2. 月に1回以上 | 3. 週に1回以上 | 4. ほぼ毎日 |

I. 著しい騒がしさ（まわりがたえられない様な大声を出すなど）

- | | | | | |
|-----------|-------|---------|--------|----------|
| 今年の4月以降 | 1. ない | 2. ほぼ毎日 | 3. 一日中 | 4. 絶え間なく |
| 以前ひどかったとき | 1. ない | 2. ほぼ毎日 | 3. 一日中 | 4. 絶え間なく |

J. パニックがひどくて対応が困難（一度パニックが出ると、つきあっていかれない状態を呈する）

1. ない 2. 今は無いが、昨年度以前にあった 3. ある

K. 粗暴で恐怖感を与えて対応が困難（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）

1. ない 2. 今は無いが、昨年度以前にあった 3. ある

L. 不登校、引きこもり（学校や職場に行けず、家庭にいる期間が長い）

1. ない 2. 今は無いが、昨年度以前にあった 3. 現在、不登校や引きこもり状態

質問3－1 質問2でお答え頂いた12例（A～L）の中で、「本人の生命の危険や、他人に危害を加えてしまう」と強く感じたことがありますか。

1. ない 2. ある

質問3－2 「ある」と回答した方にお聞きします。それはどういうときですか（答えはいくつでも）。

- A. 睡眠の大きな乱れ B. 食事関係の強い障害 C. 排泄関係の強い障害 D. ひどい自傷
 E. 強い他傷 F. 激しいこだわり G. 激しい物壊し H. 著しい多動
 I. 著しい騒がしさ J. パニックがひどく対応困難 K. 粗暴で恐怖感を与え対応困難
 L. 不登校、引きこもり

質問3－3 そのとき、どのように対応しましたか。また、問題点や課題がありましたら教えてください。



質問4－1 質問2でお答え頂いた12例（A～L）の中で、「家族の本人への支援が非常に負担になり、このままでは家族がダウンしてしまったり、家庭生活が崩壊してしまう」と強く感じたことがありますか。

1. ない 2. ある

質問4－2 「ある」と回答した方にお聞きします。それはどういうときですか（答えはいくつでも）。

- A. 睡眠の大きな乱れ B. 食事関係の強い障害 C. 排泄関係の強い障害 D. ひどい自傷
 E. 強い他傷 F. 激しいこだわり G. 激しい物壊し H. 著しい多動
 I. 著しい騒がしさ J. パニックがひどく対応困難 K. 粗暴で恐怖感を与え対応困難
 L. 不登校、引きこもり

質問4－3 そのとき、どのように対応しましたか。また、問題点や課題がありましたら教えてください。

質問5 対応が困難な行動障害に対応するためには何が必要だと思いますか（答えは5つまで）。

1. 行動障害対策の整った、自宅以外の施設の活用
2. 自閉症の専門家の支援
3. 近隣の住民の支援
4. 行動障害に対応できる医療機関の支援
5. 服薬
6. 家族の支援
7. 親戚の支援
8. 身近にいる相談者の支援
9. お子さんが利用している機関の支援（学校、作業所など）
10. 行政のケースワーク
11. 家族に対するメンタルな支援
12. 解決し、社会生活を送るのは難しいと思う
13. その他（ ）

■地域生活について

質問6 お子さんの将来の生活で不安なことは何ですか（答えは5つまで）。

1. 親が世話できなくなったとき
2. 行動障害などの問題
3. 就労（作業）先の有無
4. 福祉サービスの内容
5. 余暇活動をする場の有無
6. 健康の維持管理
7. 困ったときの相談先の有無
8. きょうだいへの負担
9. まだわからない、実感がわからない
10. その他（ ）

質問7 将来の住まいについてお聞きします。A～D別に、希望を教えてください（答えは1つ）。

A. 入所施設	1. 全く利用させたくない	2. あまり利用させたくない	3. どちらともいえない	4. やや利用させたい	5. 非常に利用させたい
B. グループホーム、ケアホーム	1. 全く利用させたくない	2. あまり利用させたくない	3. どちらともいえない	4. やや利用させたい	5. 非常に利用させたい
C. 家族と一緒に	1. 全く利用させたくない	2. あまり利用させたくない	3. どちらともいえない	4. やや利用させたい	5. 非常に利用させたい
D. 1人暮らし	1. 全く利用させたくない	2. あまり利用させたくない	3. どちらともいえない	4. やや利用させたい	5. 非常に利用させたい

「入所施設」：障害者専門の生活施設。夜間や休日の入浴や、食事の支援を受ける。個室の寮のイメージ。大規模のためスタッフの専門性が確保されやすいと言われている。

「グループホーム、ケアホーム」：いずれも、夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴や食事の支援を受ける。数名単位の小規模のためアットホームであるが、スタッフの専門性の維持は難しいと言われている。

質問8 その他に、ご意見、ご要望があれば、ご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

引き続き、「青葉会」設立発起人を募集しております(FAX 7105-7299)。

平成21年度 独立行政法人 福祉医療機構（長寿・子育て・障害者基金）
自閉症者のための都市型入所施設のモデル設計事業報告書

発行年月 2010年3月31日

編集者 都市型生活施設のモデル設計委員会 座長 松井 宏昭

発行者 特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター

〒277-0827 千葉県柏市松葉町6-11-8

電話 04-7105-7299 メールアドレス js-center@jcom.home.ne.jp

印刷所 (株)イセブ

〒305-0005 茨城県つくば市天久保2-11-20

電話 029-851-2515