

知的障害者に対するパーソン・センタード・プランニングの実践

特別支援教育や障害者地域生活支援における「本人を中心に据えた計画作り」を目指して

Person-Centered Planning for People with Intellectual Disabilities :
Toward Disabled Person's Participation in Individual Plan of Special Needs Education and Community Support Service

古井 克憲

Katsunori FURUI

(和歌山大学教育学部特別支援教育学教室)

2009年10月5日受理

本稿では第1に、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」にある障害児者の「できないこと」に着目した見方に問題を設定する。第2に、その問題に対応する方策として、障害児者本人を中心とした計画作りであるパーソン・センタード・プランニング(PCP)の実践事例を整理して提示する。その結果、「本人参画」「本人の可能性への着目」「本人を中心に据えた支援の輪」を重視するPCPの実践は、本人・家族・周囲の人たちの本人に対する支援の共通認識、本人の自己表現力及び自己管理力の向上につながる。さらに、「本人参画」を重視した「個別の計画」は、言語的コミュニケーションの困難な本人が長期に渡って使用できるコミュニケーションツールとしても有効に機能すると考察した。以上より、今後の特別支援教育や障害者地域生活支援における「個別の計画」作成過程において、PCPの実践を取り入れていく必要があると提言した。

キーワード：特別支援教育、障害者地域生活支援、パーソン・センタード・プランニング、本人参画

I. 問題の所在

1. 特別支援教育における「個別の計画」の現状

現在、特別支援教育で求められていることは、身体障害や知的障害のみならず、近年注目されてきたアスペルガー症候群や高機能自閉症、AD/HDなどの発達障害の特性を理解し、子ども各々に対応した教育や支援を行っていくこと、及び子どもの時期のみならず成人期にも渡る生涯発達の視点をもった支援を継続して行っていくことである。とりわけ、障害児・者本人を中心とし、教育・医療・保健・福祉機関等が連携することによって、本人の人生を通して一貫した地域生活支援を行っていくことが緊要な課題とされる。その課題に対応するための一つのツールとして、障害児・者に対して「個別の計画」を作成することが重視されている。教育における「個別の計画」には、一斉指導ではできない指導、通級指導、自立活動などの場面での指導内容を記述する「個別の指導計画」、みんなと同じ学習が保障されるための支援、指導内容だけでなく関係者の役割分担などを示した「ケアプラン」のような「個別の教育支援計画」、小・中・高校・社会への移行の際に作成する「個別の移行計画」がある。この中で「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」は、2009年3月に改訂された特別支援学校学習指導要領(改訂学習指導要領)において学校現場での作成が義務化された。

これらの教育における「個別の計画」を作成する利点としては、次のことが挙げられている。「個別の計画」が作成されることによって、指導や支援の目標・内容が明確化される。そのため、教育・保健・福祉機関等が共通認識をもって連携し、障害児に対して生涯に渡る見通しをもった支援が行える。さらに、計画作成によって家族や教員等の関係者は「進学や他機関への引き継ぎを効率的に行える」、「一貫した指導の見通しが持てて安心感がある」(徳島新聞 2008)。しかし、特別支援学校の側からは、「個別の指導計画」と「個別の教育支援計画」作成の義務化に対して、以下のような不満の声も生じている。教育現場は2つの計画の義務化を自らの実践を豊かにするものとして歓迎しておらず、むしろペーパーワーク化している(清水 2009)。

2. 特別支援教育における「個別の計画」の様式とパーソン・センタード・プランニング

教育現場から賛否両論が生じ始めている「個別の計画」の一般的な様式は、本人のプロフィールや家族構成、首の座り・歩き始め・始語・排泄の自立などの時期といった生育歴、現在の身体や健康状況、支援を必要とすること、例えば「友人とのコミュニケーションがとりにくい」、「登校の支度に時間がかかる」といった内容で構成される。ただ、このような「できないこと」や能力面に着目しがちで、ともすれば様式を埋め、ペーパーワーク化するような「個別の計画」には、障

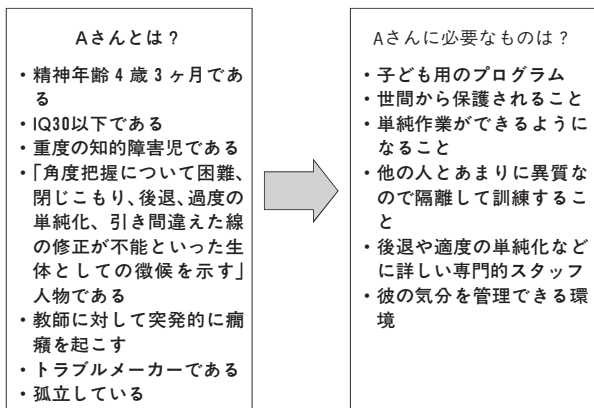


図1-1. 「できないこと」の見方
古井 2006：80を基に筆者作成。

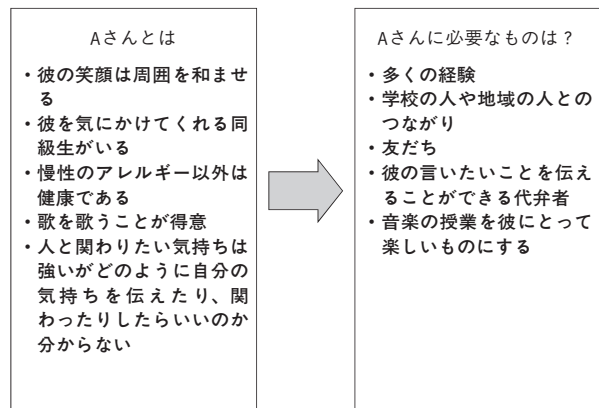


図1-2. 可能性に着目した見方
古井 2006：80を基に筆者作成。

害児本人が参画でき、理解することが可能なのか、また本人が生涯に渡って使えるものなのか、という点で疑問が残る。図1-1. の「できないこと」の見方では、Aさんを表す際に、教師に対して突発的にかんしゃくを起こすや、トラブルメーカーといった否定的側面で見られ、過度の専門用語が使われるようになる。そのため、Aさんに必要なものは、単純作業ができるようになることや他の人と異質なので隔離して訓練すること等、地域社会からの隔絶につながるであろう。「できないこと」に着目する「個別の計画」作成の段階では、障害児者本人は自分の否定的側面ばかり話される、過度に専門的な用語の理解が難しいため本人参画が困難となる。加えて、関わる人たちの共通認識も難しくなる。本人は否定的な自己認識を生み出すことになりかねない。さらに地域社会からの隔絶、同じ「障害」をもった人たちばかりを集めた画一的な処遇につながる（古井 2006）。ただ、このようなことに注意し、障害児・者の「できないこと」の把握、それに対する教育・支援を行っていくことは必要である。それ以上に障害児・者とその周りの環境の可能性にも着目することが重要である。図1-2. で示す可能性に着目した見方では、先ほどのAさんは、彼の笑顔は周囲を和ませる、人と関わりたい気持ちは強いがどのように自分の気持ちを伝えたり、関わったりしたらいいのかわからないというような日常の言葉で、本人の思いを含めて表現される。その上でAさんに必要なものは、多くの経験や彼の言いたいことを伝えることができる代弁者などといった本人の人生の豊かさを模索するものとなる。このように障害児・者本人と周りの環境との可能性に着目することこそが計画作成への本人の参画、関わる人たちの共通認識や本人の自信、肯定的な自己認識、障害児・者の地域社会への統合につながるであろう。

障害児・者と彼／彼女らが置かれている環境の可能性に着目した計画法として、パーソン・セントード・プランニング（PCP）がある。PCPは「本人を中心に

据えた計画作り」と訳されることが多い。PCPは、アメリカで1960年代後半から1970年代にかけて行われた知的障害者支援の「脱施設化」を背景にして体系化された。このプランニングの特徴は、次の3点である。第1に、障害児・者の可能性への着目という視点を前提としている点である。第2に、限られた組織内で制限された目標を立てるのではなく、本人の希望を重視する点にある。第3に、本人の希望を重視するに当たって、限られた組織内では実現することは困難なため、障害児・者本人を中心に教育・医療・保健・福祉等のネットワークの形成をしていく点にある。特別支援教育における「個別の計画」が、先述したように子ども各々に対する教育や支援、及び生涯発達の視点での活用を目指すために作成されるものであるとすれば、PCPの視点を持って作成されることが重要である。

3. 障害者福祉領域における「個別の計画」

さらに、生涯発達の視点で特別支援学校における「個別の計画」の実践を展開していくためには、障害者福祉領域で作成される「個別の計画」への理解も必要である。特別支援学校高等部卒業後の障害児者は福祉サービスを利用して社会生活を送る場合が多いと考えられるからである。福祉サービス利用に伴う障害者福祉領域での「個別の計画」は、2003年に施行された支援費制度から、「個別支援計画」として作成が義務化された。2006年4月に施行された障害者自立支援法においてもこの計画作成は義務となっている。このことからして、障害者福祉領域での「個別支援計画」は、特別支援教育における「個別の計画」の義務化に先行している。障害児者に対する「個別の計画」作成という点から見れば、福祉と教育との連携が制度政策上では模索されていると考えられよう。しかしながら、障害者福祉領域での「個別支援計画」においても、先述した特別支援教育における「個別の計画」と同じく、障害児者の「できないこと」に焦点を当てた見方、すなわち能力評価を中心としたアセスメントを中心に作

成されている。支援費制度以降、多くの施設が採用した知的障害者福祉協会による支援計画様式のアセスメント（2006）は、障害者の能力評価を中心としたものとなっている（沖倉 2005）。障害者自立支援法における「障害程度区分」でも、障害者の「できる・できない」に焦点を当てて構成された106項目のアセスメントが使用されている。したがって、現行の障害者福祉領域における「個別の計画」においても、特別支援教育における「個別の計画」と同様、PCPの視点を持って作成されているとは言い難い。以上より、障害者福祉、特別支援教育と領域は違っても、各々の「個別の計画」で主流となり共通していることは、障害児者の「できないこと」の見方を中心として作成される点にある。

本稿では、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」にある障害児者の「できないこと」に着目した見方に問題を設定し、それに対応する方策として知的障害者が参画するPCPの実践事例を整理して提示する。PCPの実践は、先述した特別支援教育における「個別の計画」が目指す、指導や支援の目標・内容の明確化、教育・保健・福祉等の共通認識と連携、生涯に渡る見通しをもった支援と共通している。ゆえに、本稿で成人期の知的障害者を対象としたPCPの実践事例を提示することは、特別支援教育における「個別の計画」にも参考になると考えられる点で意義がある。

II. 知的障害者に対するパーソン・センタード・プランニングの実践

重度知的障害者地域生活支援組織「Aの会」は2008年3月に、同会によるPCPの実践をマニュアル化し、公表した。筆者はこの過程に参加し、PCPに関して同会の実践者が行うブレインストーミングを文章化する役割を担った。以下、Aの会の概要を説明した上で、筆者が作成に携わったPCPに関する冊子の内容を整理して提示する。その際、冊子の内容を直接引用した箇所を斜体で示す。

1. Aの会の概要

Aの会は、1979年に発足し、それまで重度知的障害者を対象にしていなかったグループホームやガイドヘルパー派遣を、対象とするよう運動によってB市に認めさせ、それぞれ1992年、1993年に制度化した。現在同会は、障害者自立支援法に基づく「生活介護」（2箇所）、ケアホーム（6軒）、ヘルパー派遣事業所、当事者活動機関などを運営している。その中で同会のケアホームは、家族からの自立の場と位置づけられ、現在40歳前半から30歳代前半の重度知的障害者27人が居住している。居住者ほぼ全員が、20歳代前半に家族のもとからケアホームに転居した。

同会では知的障害者を「コミュニケーションが困難で、社会一般の生活ペースに合わせにくいために通常のスピードについて行けず、人権を侵害されやすい人」と捉えている。日本において知的障害の法的な定義は明確にはなされていない。しかしながら、医学的・心理学的な知見から知的障害は、「知的機能の制約（おおむね75以下、重度知的障害はおおむね35～30以下）」と、多動、寡動、異食、こだわりといったように表現される「適応機能の制約」の2点が18歳以前にあらわれることで判定されている。このような知的障害の判定基準は必要ではあるものの、Aの会による「権利」が侵害されやすいといった社会的状況を考慮した知的障害者に対する捉え方も重要であると考えられる。

同会の活動理念は、知的障害者が「地域であたりまえに暮らす」「人生の主人公になる」「本人が自らに関することに参画し、自己選択・自己決定する」の3点である。これらが重要視されるのは同会が、日本においても知的障害者は自分抜きで、家族を含め周りの者に自分の人生のことが決められ、多くの場合、親亡き後には入所施設に入所することで地域から隔離されやすい、と考えているためである²⁾。この理念の下、同会ではPCPの一つである個人将来計画が重度知的障害者一人ひとりに作成されている。個人将来計画法は、障害者の要望や希望という価値の実現に向けて、障害者と環境との相互作用で、障害者を中心に据えた支援ネットワークを創る計画法である（Mountら=1997）。同会において個人将来計画は、支援者の有無や力量、制度の移り変わりによって、障害者の意思が尊重されず、要望や希望を彼／彼女らが諦めざるをえないことが決してないようにという目的の下、障害者本人³⁾が参画して立案されてきた。

2. Aの会の「個人将来計画」で大切にされていること

Aの会が「個人将来計画」を立案する際に大切にしていることは、「本人参画」「本人の可能性への着目」「本人を中心とした支援の輪」である。これら3点は先述したPCPの特徴を基に筆者が分類したものであり、各々の内容については同会の実践者とともに考え、実践者が日常的に使用する用語で記述した。

同会の個人将来計画の作成過程で「本人参画」については、下記のようにどの段階においても重視されている。

個人将来計画では、計画に関するどの段階においても参加していく「本人参画」を最も重要だと考えます。知的障害があっても、本人は自分に関する様々なことを選択したり、表現したりしています。また、その権利があります。

たとえ言語による意思の表現が困難な重度知的障害者であっても、本人が計画作成過程に参加することによって、親やサービス機関の支援者等の参加者が目の

前にいる本人のことを考える姿勢をもつことにつながる。ただ、たとえ「本人参画」が重視されたとしても、「できないこと」の見方で本人のことに話合われることは、計画作成過程そのものに参加する本人の意欲を低下させてしまう。そのため計画作成への参加者は、以下のような「本人の可能性への着目」が必要となる。

可能性に着目するということは、本人の今発揮している才能・特技はもちろんのこと、本人も周囲も体験・経験しないとわからない潜在的可能性にも着目するということです。やったことがなく、はじめはやりたくないと思うことでも、実際にやってみてはじめて本人がおもしろい、もっとやってみたいと思うことがあります。問題行動として捉えられていることでも、本人からのSOSであると気づき、支援者の視点を変えれば、本人の可能性に気づくことさえあります。

上野千鶴子ら(2008)は福祉ニーズを、①承認ニーズ(本人顕在・第3者顕在)、②庇護ニーズ(本人潜在・第3者顕在)、③要求ニーズ(本人顕在・第3者潜在)、④非認知ニーズ(本人潜在・第3者潜在)の4点に分類した⁴⁾。上記の「本人の今発揮している才能・特技」は①承認ニーズとして、本人が現時点で希望・必要としていることと、周囲の者が本人の希望・必要であると理解可能なことが一致しているものとして考えることができる。さらに、「本人も周囲も体験・経験しないとわからない潜在的可能性にも着目」という点は、本人と周囲の者との④非認知ニーズの追求であるといえよう。本人の希望や必要なことが分からないから周囲が本人に何も働きかけないのではなく、本人と周囲の者が共同で本人の生活経験の幅を拡大していくことによって、現時点では双方が認知しきれない本人の希望・必要なことが浮かび上がってくる。本人との共同での経験によって、非認知ニーズは事後的に承認ニーズに変化する点が個人将来計画では考慮される。そして、本人の「問題行動として捉えられていることでも、本人からのSOSであると気づき、支援者の視点を変えれば本人の可能性に気づく」という点は、③要求ニーズを重視した記述として考えられよう。一見周囲の者には理解しがたい本人の行動も、本人による希望・必要なことの訴えとして周囲の者が理解していくことが必要とされている。このような捉え方は、応用行動分析学で使用されている「チャレンジング行動」という用語にある視点とも共通している。「チャレンジング行動」とは、「従来『問題行動』として、障害のある人の側の問題としてとらえられてきたもののなかには、サービスを提供する側に問題があることによっておこされた行動(サービス提供者にたいするチャレンジ〔挑戦〕)があるということを強調するために使われる表現」である(Jonesら=2003)。

以上の「本人参画」「本人の可能性への着目」を基に、個人将来計画では下記のように「本人を中心とした支援の輪」が大切にされている。

知的障害のある人たちの多くは、地域生活をするために必要な支援を十分に受けることができない状況にあります。個人将来計画を実現していくために支援は不可欠であり、支援の輪を作る必要があります。

個人将来計画を立てる出発点での支援の輪は、本人を中心とした家族やサービス機関の支援者、友人です。個人将来計画では、本人が自分のやりたいこと、やりがいをもってしていることについて話します。また、コミュニケーションが困難な人であっても、本人を中心にして、支援者や友人が、本人らしい生き方について話し合い、本人の将来について話します。

この記述には、本人を中心に、本人の希望や必要なことを周囲の人たちが把握、模索したりしていく中で連携し、共通認識をもって様々な立場から本人に支援を継続する、そのことによって、本人の地域生活や人生を豊かにしていくネットワークが強くなり、深まっていくという意味がある。このネットワークには、親や友だち、近隣住民等のインフォーマル・ネットワークと、医師、学校教員、福祉サービス機関の職員等のフォーマル・ネットワークとの双方が含まれる。

さらに、「本人を中心とした支援の輪」では、本人のことを、限定された福祉サービス機関内で支援の対象者としてのみで捉えるというのではなく、次の点を重視している。

個人将来計画を地域に根ざして実現していくためには、本人を中心とした支援の輪を地域の中に広げ、本人が支援を受ける存在にとどまらず、地域の一員としての関係を築いていくことを目指します。

3. 「個人将来計画」の作成過程

上記の3点が大切にされる「個人将来計画」の作成過程は、図2. に示す6段階である。Aの会で、「個人将来計画」を「本人参画」の基で作成していくコーディネーターの役割を担っているのは、重度知的障害者の生活支援を本務としているケアホーム職員である。以下、図2. の1. ～6. の段階に沿って、コーディネーターの作業内容を提示する。

(1) 本人の生き方、世界を知る

第1に「個人将来計画」では、下記のように「本人の生き方、世界を知る」ことがアセスメントとして行われる。

計画を立てるにあたっては、本人の生き方、世界を知ることがとても大切です。支援者は、(本人の)アルバム等を見ながら、まず本人に話を聞きます。

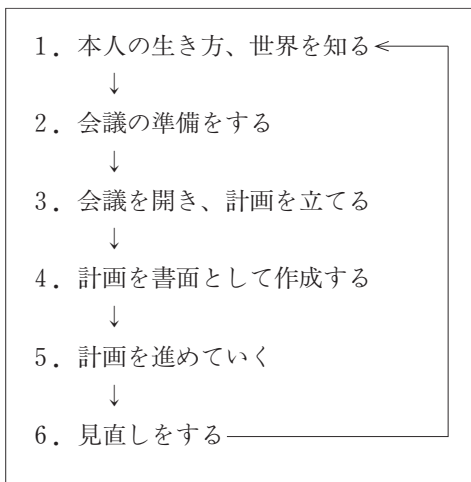


図 2. 「個人将来計画」の作成過程

また、家族や日ごろ本人が関わっている支援者、友人などからも聞きます。本人がこれまでどう生きてきたか、今どう生きているか、これから何をしたいかを知るために、次のことについて話を聞きます。

- ・「誕生期」、「幼少期」、「学齢期」、「青年期」…
- ・「(本人の) 心に残る出来事」
- ・「好みと苦手なこと」
- ・「今の生活」(健康状態、お金、生活の流れ、人間関係など)

こういった話を単なる事柄として聞くのではなく、事柄の裏にある思いに触れ、本人の生き方や世界に共感することが大切です。その話をきちんと文章にして残しておくことで、他の支援者にも伝えることができ、本人の尊厳を高める支援につながります。

鯨岡和子(2009)は、障害児を「一個の人格をもった人として尊重しながら、一個の主体として育てる」という障害児保育の観点から、次のように「できないこと」の見方による障害児に対するアセスメントとそこから導き出される障害児への対応について批判的に考察している。

(障害の)アセスメントの中身は、たいていは医療の見地から取り上げられた障碍(〇〇ができない、こういう困った行動をする)を査定することが大半で、その「遅れ」や「負の行動」を改善ないし低減して、健常な子どもに近づけようという強い方向性をもってなされる場合がほとんどである。そのため、保育に求められることも、障害児が「健常児と共に生活し、遊び、活動するのを支える」という障害児保育本来の目的から、いつのまにか「健常児と同じように生活し、活動することができるように」という目的へと変質し、障害特性に応じた「特別な対応の仕方」で関わるのが障害児への特別支援であるという考え方に傾きがちである(鯨岡 2009: 141)。

上記の「できないこと」の見方による考えに鯨岡と同様に批判的なAの会では、図3. のような「本人の生

き方、世界を知る」アセスメントに基づいた計画が作成される。本来、アセスメントはPCPに見られるように「本人参画」の下、本人と周囲の者との相互関係で、本人の過去、現状、未来における本人の「希望」を個別に把握するものである。



図 3. 本人の生き方、世界を知る

(2)会議の準備をする

第2にコーディネイターは、「本人の生き方、世界を知る」アセスメントを基に、「個人将来計画」会議の準備を行う。コーディネイターは、「本人参画」のための工夫として、先述のアセスメントや本人のアルバムから写真等をまとめ、会議で本人を含め、参加者が分かりやすい資料を作る。視覚認知の方が強いといわれている知的障害者が会議に参加するためには、図4. のように本人が会議で何について話しているか分かるようにパワーポイントなどのプレゼンテーションソフトを使ったり、映像を使ったりしていくことが有効な場合がある。資料では、本人の過去と現在の生活とが整理される。本人の過去については、主に本人が心に残っていることを、そのときの写真とエピソードを交えた「わたしの地域生活日記」という一冊のファイルにまとめる。本人の現在の生活については、本人が好きなことや得意なこと、苦手なことなどを会議で伝えることができる物や資料を用意する。また、健康状態、生活費、1日・1週間・1か月・1年毎の生活の流れ、人間関係といった現在の生活状況について表す資料も準備する。「会議」という形式に慣れない本人の場合、文字や言葉だけでなく、写真やイラストを使うとともに、本人が得意なことをパフォーマンスで表現することも「本人参画」の一つの手段として有効であると考えられている。

そして、コーディネイターは会議開催に際して、本人と相談して「個人将来計画」会議の参加者、日時・場所、会議の回数、参加者の中から会議の司会、ファシリテーター、記録などを決める。この中で、会議の参加者は、家族、友だち、サービス機関の職員、職場の人などから本人が参加してほしい人を決める。日時については本人が一番会議に参加しやすい曜日や時間帯、場所を優先する。

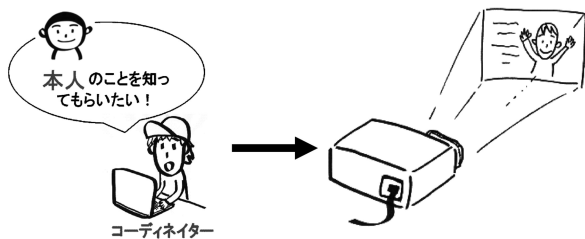


図4. 会議の準備をする

(3) 会議を開き、計画を立てる

第3にコーディネイターは、「本人参画」の「個人将来計画」会議を開く。下記のように、Aの会では本人や参加者の自己紹介から会議を開始することが重視されている。

自己紹介は、会議を始めるときの大切な第1歩です。本人とのエピソードを紹介しながら自己紹介するのもよいでしょう。この他(本人の)緊張をほぐす、ほっとするようなもの、思いを出しやすい雰囲気づくりも大切です。

自己紹介後、先に準備した事柄を図4.のように映像に映し出して本人に会議の進行が分かりやすいようにする。スクリーンに映し出された内容を見ながら、本人と会議の参加者は、本人の過去、現在についてエピソードを交えて話し合う。会議で準備した資料は、文書でも保存され、本人が自分のことを伝えるためのツールとして会議後も使っていくことができる。

そして会議では、本人が「～できたらいいな」「～したい」という自分の将来の希望を発表する。本人の希望がはっきりしていない場合、参加者は一緒に考え確認しながら、本人がしたいこと、本人にとって必要なことを提案する。本人の希望や本人への参加者の提案は、「住む(安心して暮らす・健康で暮らす・生活実感をもって暮らす)」、「活動・役割(社会的活動:自分らしさを活かした仕事・活動)」、「楽しみ(趣味・遊び)」、「地域・ひと(積極的に関係をつくる・なじみの場所で自分を発揮する)」の4つの領域に分けてホワイトボードに書き出される。このように領域別に分けて本人の希望や参加者による提案を考えるのは本人の地域生活を、本人をはじめ参加者が広く捉えて検討するためである。ひとつの領域に全く何も本人の希望や参加者からの提案がない場合は、先述した非認知ニーズの追求として以下のように考えられている。

ひとつの領域にまったく何もないという状態の場合には、その領域に関わることがらを経験し、潜在的可能性にチャレンジするという意味で提案していくようにします。

また、参加者による本人への提案には、非認知ニーズの観点からのみではなく、現時点では本人には明確にされていない「希望」や必要なことであるが、参加

者が本人にとってのそれであると実感している庇護ニーズ(本人潜在・第3者顕在)を考えてなされるものもある。このような庇護ニーズの観点からの提案については、地域生活全体の自己管理に困難を抱えている(古井 2009)本人の健康状態などを参加者が考慮した際になされる。

会議の最終場面では、本人の希望と参加者による本人への提案を、本人と確認しながら本人の将来の目標を決め、週間・月間・年間のタイムスケジュールや「支援の方向性」について話し合う。「支援の方向性」については以下のように考えられている。

ひとつひとつの目標を実現するための単なる支援のポイントや支援技術ではなく、生活全般にわたった本人の思い・意向・希望に沿った支援をしていくときのガイドラインです。支援の方向性は、支援者が共通理解をもって進めていくために非常に重要です。本人の希望を目標とし、こういう方向で支援をしていきますが、よろしいですか?ということによって本人と確認をします。

このように、「個人将来計画」の実践では、「〇〇障害の〇〇さんには、××の支援方法が必要である」というのではなく、本人を一個の人格をもった人として尊重しながら支援するという考えをもって支援の方向性が検討される。

(4) 計画を書面として作成する

第4にコーディネイターは、会議の記録をもとに本人の目標と「支援の方向性」を文章化し、「個人将来計画」を作成する。その際、本人の計画であることを本人および周囲の者が認識しやすくするため、本人の目標は「私は～したい」というように本人を主語にした表現で記述される。さらに、「個人将来計画」会議の準備の資料と同様、「個人将来計画」は、言語的コミュニケーションに困難を抱える本人にとっての他者とのコミュニケーションツールとなるように、写真やイラストを加えて作成される。

このように本人自身が計画作成後に使用できるコミュニケーションツールとしても考えられている「個人将来計画」と、教員や支援者のみ使用・理解することができる特別支援教育及び障害者福祉領域における「個別の計画」とは「誰のための計画であるか」という点で大きな違いがある。

(5) 計画をすすめていく

第5にコーディネイターは、本人や家族、各サービス機関の職員とチームを組んで「個人将来計画」における本人の目標が実現できるように取り組んでいく。本人の目標に関連したことのみならず、地域生活の中で本人が取り組んでいったことを、写真やエピソードを入れて記録する。このような計画をすすめていく上

で本人に分かりやすい記録を作る意義は次のように記述されている。

写真などを入れエピソードも書きます。そのプロセスやみえてきたことなどを書き込んでおくときらに有効です。この記録は、本人が他人と会話するためのコミュニケーションツールにもなり、何度も見ることによって、記憶化することもできます。

(6)見直し会議を開く

第6にコーディネイターは、①本人から希望があったとき、②目標と本人の思いが合わなくなったと周囲の者が感じたとき、③計画を立てて1年経ったときの3つの場合に「個人将来計画」の見直し会議を開く。見直し会議では、先述の(1)～(5)が行われる。

Ⅲ. 特別支援教育や障害者地域生活支援における「本人を中心とした計画作り」を目指して

以上、Aの会の「個人将来計画」の実践について、同会の実践者とともに筆者が文章化したマニュアルを、筆者が考察を加えて提示した。「個人将来計画」の実践の意義は、本人・家族・周囲の人たちの共通認識がもてる、「本人参画」をしやすい工夫がなされることによって本人が自己表現する力が向上する、さらに計画作成と実行を通して本人の自己管理能力が向上するといったことが挙げられる。一方、このような実践の課題としては、コーディネイターの負担が重い、「個人将来計画」の実践が成功するか否かはコーディネイターをはじめ参加者の力量に左右されやすい、本人のプライバシーの保持をどのように考えるかという点にあらう。これらの課題はありつつも、Aの会による「本人参画」を重視した「個人将来計画」のようなPCPの実践が、知的障害者の置かれている社会的状況を踏まえてみたとき、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」作成の際に示唆することは次の2点である。

第1に、知的障害者は就学後、家族からの自立やグループホーム・ケアホームでの生活、入所施設への入所といったサービス機関を移行する中で、自分のことや自分の気持ちを伝えるのが難しい。そのため、これまでの人間関係・大切にしてきたことが周囲に伝わらず、関係や活動が途絶えてしまいがちになる。ゆえに、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」は、本人が使用できるツールとして作成・保存される必要がある。

第2に、知的障害者に対する「支援を必要とすること」がサービス機関を移行する度に引き継がなければならない、「できない」ことが何度も本人に対して指導や訓練として行われてしまう。そのため本人の自信が損なわれる。あるいは、本人が周囲に自分の楽しみを伝えられずに好きなことができなくなる場合、本人の側から

すれば周囲に楽しみを奪われてしまうことになる。本人が周囲に自分の好きな物事を奪われたことに言葉によらない行動で抵抗しても、要求ニーズとは考えられず「問題行動」と捉えられてしまう危険性もある。ゆえに、障害に対する支援方法のみではなく、その時々々の支援者の本人に対する姿勢や思いが伝わるような「支援の方向性」が、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」にも記述される必要がある。

現行では、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」の作成過程において、「本人参画」がそもそも求められているとは考えにくい。このままでは、両現場において「個別の計画」の作成自体が、時間的制約のある教員や施設職員の業務量が増える負担とみなされたままになるのではなかろうか。本稿では、「本人参画」を重視したPCPを、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」作成に取り入れていく必要があると提言した。PCPの実践は、「本人参画」を重視するため、既存の障害に対する知識や支援方法では充分ではなく、当事者視点をもったアドボカシーやエンパワメント・アプローチによる支援が必要となってくるであろう。今後は、Aの会のみならず、特別支援教育や障害者福祉における「個別の計画」の作成過程について明らかにするとともに、「本人参画」を基盤とした本人を中心とした計画づくりに必要な支援について検討することを課題としたい。

注

- 1) 文部科学省が公開している特別支援教育関係資料によると、知的障害児のほとんどが進学する特別支援学校高等部、平成18年3月の卒業生10,615人の進路先は、「施設・医療機関」が約6割を占め、続いて「就職者」が約2.5割となっている。さらに就学後知的障害者は、家族介護が困難な状況になる前後、地域生活の維持・継続のためのグループホーム・ケアホームの利用、入所施設への入所等で、福祉サービスを利用する機会が増えると考えられる。
- 2) 知的障害者の多くは、自宅・主に親元か入所施設かの二者択一しか住まいの選択肢を提供されていない状況にある。現状では、知的障害者の約3分の1が入所施設での生活をしている。
- 3) 障害者福祉の支援現場では、障害者や福祉サービスの対象としての利用者である前に、ひとりの人として、彼/彼女らが周りの人ではなく自分の人生について「自己決定」や「自己選択」すること等を強調するために、彼/彼女を「本人」と表現する場合がある。
- 4) ニーズという概念は非常に多義的であるため明確に定義することは難しい。PCPの視点を重視する本稿においては、ニーズという用語を「希望」や「必要」という意味で使用する。以下、II章2節の本文において、②庇護ニーズ(本人潜在・第三者顕在)に関する言及がないことが分かるであろう。これは、知的障害者がこれまで置かれてきた状況は、本人の意思を確認せず一方的に周囲の者によって本人が庇護、保護されてきたとPCPやAの会による「個人将来計画」では考えられているからである。しかしながら、後述するように、知的障害者が健康状態の悪化等の危機的状況になる

ような際は、庇護ニーズを検討することが重要である。

文献

- 古井克憲 (2006) 「知的障害のある人が地域生活をするための見方とかかわり——地域に根ざした支援に向けて」田垣正晋編著『障害・病と「ふつう」のはざままで——軽度障害者どっちつかずのジレンマを語る』明石書店, 73-94.
- 古井克憲 (2009) 「重度知的障害者が求める地域生活支援の視点とは——パーソン・センタード・プランニングにおけるアセスメントの質的分析から」49 (4), 65-78.
- Jones, E., Perry, J., Lowe, K. et al. (1996) *Active Support — A Handbook for Planning Daily Activities and Support Arrangements for People with Learning Disabilities*. (=2003, 中野敏子監訳・編『参加から始める知的障害のある人の暮らし——支援を高めるアクティブサポート』相川書房.)
- 鯨岡和子 (2009) 「第5章 障害のある子どものケース会議」鯨岡峻編『最新保育講座15 障害児保育』ミネルヴァ書房, 139-172.
- Mount, B. and Zernik, K. (1988) *IT'S NEVER TOO EARLY IT'S NEVER TOO LATE : A Booklet about Personal Futures Planning*, Metropolitan Council. (=1997, 橋本義郎監訳『さあ、はじめよう知的障害者のためのネットワークづくり——「個人将来計画法」への招待』明石書店.)
- 沖倉智美 (2005) 「当事者中心アプローチと記録——障害者福祉施設における個別支援計画作成を通して考える」『ソーシャルワーク研究』31 (3), 20-7.
- 清水貞夫 (2009) 「『特別支援学校学習指導要領』改訂に対応する超多忙の学校現場」『障害者教育科学』59 (1), 16-22.
- 徳島新聞 (2008) 『個別の教育支援計画とは』2008年6月12日.
- 上野千鶴子・中西正司編 (2008) 『ニーズ中心の福祉社会へ——当事者主権の次世代福祉戦略』医学書院.
- 財団法人日本知的障害者福祉協会調査・研究委員会 (2006) 『知的障害者のためのアセスメントと個別支援計画の手引き2006年版——一人ひとりの支援ニーズと支援サービス』.