

原著

障害者自立支援法と行動障害

石川 肇*

Services and Supports for Persons with Disabilities Act and Challenging Behaviour

Hajime Isikawa

障害者自立支援法の障害程度区分は、介護保険の介護認定の調査項目が、障害者自立支援法の障害程度区分認定に利用されている。その結果、強度行動障害や知的障害者の生活状態が反映されないという結果になっている。

Bさんは障害程度区分3と認定され、就労継続B型及び共同生活介護事業へ移行する過渡期として夜間は施設に宿泊し、昼間は離れた作業場へ通うという生活が始まった。3ヶ月後には、作業中に頭痛を訴える、作業に行くとき布団から出ないということも見られた。さらに、帰省をすると不安定になり、父親への暴力行為も生じるようになってきた。施設では安定が図れない為、自宅で行動を安定させるという名目で施設利用を拒否された。

ソーシャルインクルージョンは個性間共生と訳されるように、人がどんなに重い障害を有していようとも、本人の自己決定・自己選択が何らかの支援を得ながら実現できること、それが本人の生活の中で行われていることが重要であるという考えである。それは、支援する側からの一方的な支援ではなく、自閉症という障害特性と私たちの生活文化とが共生する支援であるべきである。その意味からも、障害者自立支援法における「自立」を批判的に検討し、修正がされるべきと思うのである。

Key words: 自閉症 強度行動障害 障害者自立支援法 障害程度区分 個性間共生

I はじめに

障害者自立支援法が成立し、それ以前から障害者福祉を担ってきた知的障害者入所更生施設は平成23年度までに新体系へ移行しなければならなくなった。移行に当たり利用者処遇体制や職員配置等様々な工夫や変更を余儀なくされている。利用者にとっても今までと根本的な生活形態の変更を迫られる人も出てきており、その変更に対する不適応反応も見られるようになってきている。

今回は、知的障害者入所更生施設（以下「C施設」という）を利用する利用者が新体系への移行に伴い就労支援や共同生活介護事業での支援を受けようとした途端に不適応行動を頻発させ、結果として福祉サービスが受けられなくなった現状を報告し、障害者自立支援法の問題点と行動障害を伴う自閉症の人々が安心して地域生活へ移行できる方

法について検討する。

II 対象と方法

X県にあるAクリニックは一般疾病の治療と幼児期から学童期、さらに青年期の発達障害のある人々の診断・治療・療育を行っている民間の医療機関である。今回はAクリニックの療育相談の中で、特に行動障害を伴う自閉症の青年（以下「Bさん」という）とBさんが利用しているC施設職員からの聞き取りを通じて、行動障害の悪化する過程と障害者自立支援法に基づく施設支援体制の変更との関連を明らかにすることとし、自閉症の人々が地域生活をおくるための必要な支援について考察することとした。

尚、今回の報告にあたっては家族及びC施設管理者から口頭で同意を得たうえで、個人情報の取り扱いのは十分配慮し詳細については個人、施設が特定されないように配慮した。

* 四條畷学園短期大学 介護福祉学科

Ⅲ 事例

1. Bさんの利用しているC施設の概要

C施設は昭和52年に定員50名で開設された知的障害者更生施設である。その後、10名の定員増があり、現在60名定員である。平成20年3月現在の平均年齢は、男性51歳、女性63歳で、60歳以上の利用者が31名と半数以上になっている。利用者の異動は平成17年から平成20年3月までの間3名で、平成18年度の日本知的障害者福祉協会の全国調査における利用者退所率4.5% (1)と比較しても異動がきわめて少ない。

平成20年度のC施設の事業計画によれば、障害者自立支援法施設への移行を念頭に新体系に応じた支援体制を取り始めている。日中活動では、介護給付の生活介護事業45名、訓練等給付の自立訓練10名、就労継続支援B型10名の支援体制であり、居住支援では、施設入所支援50名、共同生活介護10名である。Bさんはこの様な施設支援体制の変更の中で障害程度区分3と認定されたため、就労継続B型及び共同生活介護事業へ移行することとなった。移行過渡期として夜間は施設に宿泊しながら、昼間は少し離れた作業場へ通い空き缶の回収と分別活動を行うという生活が始まった。

2. Bさんとの関わり

1) 第1期

Bさんは、20代後半の男性で、重度の知的障害と自閉症の方である。筆者とは、平成1U年からAクリニックでの生活相談で関わりが始まった。当初家族から受けた相談内容は、昼間は通所授産施設（以下「D施設」という）に通っているが、施設から帰って来ると、毎日大きなボールにいっぱいインスタントコーヒーを作り、それを飲むのではなく捨ててしまう。シャンプーやペットボトル飲料を買ってきてはその中身を捨て、空のボトルで風呂場での水遊びを繰り返している困っているということで、激しいこだわり行動を改善したいとのことであった。これらのこだわり行動を制止するとパニックになることがあるため家庭ではこれら行動は放任状態であった。相談援助は月に1回50分を使い、主たる養育者である母と行った。しかし、面接を通じた援助ではこだわり行動の変化はあまり見られなかった。

2) 第2期

自閉症の人にとってのこだわり行動や儀式的行動は、「自分で不安や恐れをコントロールするのに役立つ」(2)といわれている。Bさんのインスタントコーヒーや水遊びへのこだわり行動は、自分の生活全体が秩序のない混沌とした世界で営まれていて、生活に見通しがもてない、あるいは状況を予測することが困難である為に生じる不安や恐れの結果として、自らが安定する手段としてのこだわり行動と考えることができると思われた。その為、日中の活動場面において安定した状態を保つことができれば家庭生活も安定してくれるのではないかと意図して、平成1V年から相談場面にD施設職員にも同席してもらうようになった。

D施設での構造化された支援により、自宅で比較的安定していた状態が続いたが、平成1W年Bさんは自宅でパニックを頻回に生じるようになってきた。D施設でも作業中いきなり空き瓶を他者に投げつけたり、他者を突き飛ばしてけがをさせる。さらに作業意欲が低下し、今までの出来高の1/3程度になってしまっていた。この時期に父親に対して包丁を振り回し、何度かけがをさせると言うことがあった。その為、家庭生活を現状で継続することは困難と判断し、入所施設であるC施設の利用となった。

3) 第3期

C施設での生活は、筆者の助言に基づき、日課の視覚提示、帰省日をカレンダーに記入し見通しをもってもらう、不安定になれば自分から安定する場所に避難させるなど、時間の見通しがもてる支援を実施した。作業室では、どんな活動をどのようにするのか、いつ終わるのかという情報提示を視覚で理解できるように支援を実施した。その結果、まれに他傷行動があったり、水遊びなどのこだわり行動はあるが、比較的安定した生活が3年ほど続いた。

4) 第4期

平成1Y年春、施設での生活場面の変更はなかったのだが、障害者自立支援法に基づく支援事業移行への準備のため、Bさんを含め施設利用者に対する作業内容の変更があった。Bさんは、当初は喜んで変更された作業に取り組んでいたが、3ヶ

月後には、作業中に頭痛を訴え作業を休みたいと訴えることが多くなってきた。朝作業に行くときなかなか布団から出ないということも見られた。さらに、帰省をすると不安定になり、同年夏の帰省中に父親への暴力行為も生じるようになってきた。

作業場面では、16名の利用者の一人として参加し、支援する職員は3名である。この時期の職員は、新しい支援体制が不安定である上に工賃も最低1.6万円支払わなければならなくなった為、仕事に追われ利用者支援が二の次になってしまっているとの感想を述べている。さらに、他の利用者も新しい支援体制で不安定になり、それに引きずられてBさんが簡単に不安定になると述べている。

この時期、作業場の物理的構造化やスケジュールの構造化、ワークシステムの使い方などを職員にアドバイスし、実際に作業場の改善を試みていただく。しかし、職員の異動や作業班人員増によりやや安定していたBさんが再び不安定な状態となってしまった。生活場面でも食事の拒否が頻繁に見られるようになってきた。さらに、帰省で家に帰ると、母のBさんに対する注意のことばに反応し父親への攻撃が見られるなどの様子も知ることができた。相談援助場面において職場からは施設や自宅で頻繁に生じる暴力行為に対し、C施設では支援の限界を感じる、対応ができない等という発言も頻繁に繰り返されるようになってきた。施設で不安定な中、家庭基盤の弱い家に帰ってしまったのは家庭崩壊をもたらす、家に返すというのは施設の対応放棄であり、Bさんをさらに不安定にさせることになるので行方べきではないと筆者やAクリニックの医師の助言があったにもかかわらず、施設では安定が図れない為、自宅で行動を安定させるという名目でC施設では施設利用を拒否したのである。

IV 考察

1 強度行動障害と障害程度区分の問題

平成18年度全国知的障害児・者施設実態調査報告によれば、知的障害者入所更生施設の利用者の内IQ35以下の重度知的障害者は53.4%、IQ測定不能の知的障害者は15.6%であり、併せて約70%の利用者が重度・最重度の知的障害者であることが解る。知的障害者入所更生施設利用者の

内、自閉症の人は8.7%であり、一方強度行動障害と見られる人々も入所者全体の5%となっている(3)。強度行動障害と見られる人の内、約8割が自閉症であり、全例で中度ないし重度の知的障害があることが中島や石川の調査結果から予測される(4)(5)。この調査結果から、入所施設を利用している自閉症の方の多くに行動障害、強度行動障害を有していることが予測されるのである。この様な実態の中で、強度行動障害を有している人が、障害者自立支援法により施設から地域生活へ強制的に移行される事態が生じてしまったのがBさんであると思われる。日本知的障害者福祉協会は2006年3月、障害者自立支援法が施行される直前に知的障害者入所更生施設等で厚生労働省から提示された障害程度区分を判定するソフトを使い、22,000人を対象に1次判定を行っている。その結果、療育手帳で重度、最重度の手帳を持っている人であっても、区分3が42%、区分2が25.4%、強度行動障害を有する人でも区分3が43%という結果になっている(13)。

障害者自立支援法では、「支援の必要度に関する客観的な尺度(障害程度区分)を導入し」(7)、「ノーマライゼーション理念の下、障害種別、程度を問わず、障害者が自らその住居する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスその他の支援を受けつつ、障害者の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの基盤の整備を進めること」と述べている(6)。さらに、同法第4条第4項では、「障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すもの」としての障害程度区分を規定している。障害者自立支援法の障害程度区分は、介護保険導入時の特別養護老人ホームでの調査結果が、介護の手間としての理論的な時間数と介護認定で利用されている調査項目そのものが利用されている。法律の条文や介護保険法の条文からも明らかなように、障害程度区分は心身の状態を示すものであって、生活の状態を示すものではないのである。その結果、障害程度区分においては、強度行動障害や知的障害者の心身の状態を示すものであるために、知的障害者入所更生施設を利用する人々の生活状態が反映されないという結果になってしまっている。

しかし、強度行動障害、行動障害は「生育歴や

環境的要因、さらには個人の精神医学的な背景とも絡みながら、複合的に発展した行動面に表出される障害」(8)であり、「周囲との双方向の意思疎通が不十分な為に行き違いが生じ、不穏・パニック・衝動行為・回避行動などが習慣化し」(9) 社会生活上の困難をもたらしている状態である。つまり、強度行動障害は生活上の問題なのである。筆者の調査が全国に及んではないが、障害者の生活実態を反映していない障害程度区分により、全国の知的障害者入所更生施設を利用する5%の強度行動障害を有する人の多くにBさんの様な事態は少なからず生じているのではないと思われる。

障害者福祉の原理であるノーマライゼーション理念に基き1960年代のアメリカから始まった自立生活運動の規定は、ADLの自立という自立観からQOLを充実させることを自立として考えるという価値観の移行であり、障害者の自己決定、自己選択が最大限尊重されるということである(14)。この考えが今日のノーマライゼーション理念の重要な部分となっている。しかし、障害者自立支援法での障害者福祉の目標として、就労させることが自立であり、幸せになると主張している様に思われる。就労に至るための訓練等給付においてもその思想が反映されている。第30回社会保障審議会障害者部会の資料によれば、就労移行支援事業において「事業の利用を通じて一般就労し、かつ、その職場に継続して就労する者が、利用者の一定割合に達する場合、これを報酬上評価する」とし、就労継続支援事業においては「事業者の平均工賃が地域の最低賃金に対して著しく低い場合、事業者は改善計画を作成するとともに、都道府県が重点的に指導することとし、それでも改善されない場合は減算措置の導入について、実施状況をふまえ、今後検討」(15)することになっている。このことは、事業者に一定の工賃を支給することを強く求めるものである。筆者が障害者自立支援法で求める「自立」が高い工賃を得て生活すること、就労することである、その結果幸せな自立生活があるとする根拠である。法律のこのような自立観に基づく障害程度区分によって重度、最重度、さらには強度行動障害の人までサービス利用が就労、自立支援と限定されてしまうことになっているのが実態であり、障害者自立支援法はノーマライゼーション理念からかけ離れたものになっているのである。

2 強度行動障害と住まいの場の問題

障害者自立支援法に規定される「住まいの場」は、共同生活援助、共同生活介護、施設入所支援、市町村地域生活支援事業の居住サービスなどであり、厚生労働省の示す基本指針によれば、上記「住まいの場」を障害者が自ら選べることになる。しかし、Bさんの事例からは、障害程度区分によって「住まいの場」を制限されることになってしまうのである。Bさんの自己決定、自己選択がなくなってしまったのである。その上、Bさんが共同生活介護を受ける場合、サービス管理責任者、世話人、生活支援員という人材がその行動障害に対応することになるのであるが、常時行動上の見守りや対応を要する人々のための空間、支援技術等がきわめて不十分なところで生活せざるを得なくなることは予測される。

自閉症の認知特徴は、「情報の中の雑音の除去ができない、汎化や概念化ができない、認知対象との間に、物事、表象を問わず、認知における心理的な距離がもてない」(10)というものである。このような認知特徴から構造化による療育、つまり、「生活空間を組織化し、指導のプロセスやスタイルを自閉症にとった優しいものに修正する為のシステム」(11)が必要なのである。支援を行う人々が自閉症の認知特徴やニーズや興味を考慮に入れて環境調整を行うことによって、自閉症の人は自立性を高め、自分で自分の行動を調整することが可能になるのである。さらに、自閉症の記憶する能力の特徴として「長期間記憶することには優れているが、ワーキングメモリーやいくつかの情報を同時に処理する能力にしばしば障害があり」、組織化する能力の障害では「時間的空間的に、さまざまなものや活動を組織化することに困難がある」(11)と言われている。このような特徴により、環境面やスケジュール、作業手順の構造化が必要なのである。しかし、事例Bさんの第4期における状態から、Bさんは、構造化が不十分な新しい作業内容や空間は理解できない不思議なものとして捉えたかもしれないことは、自閉症の認知特徴から十分予測できることである。あたらしい環境で自分は何を、どのように関わっていけば良いのか理解できないままきわめて不安定な世界を体験していたのだと思う。その結果Bさんの行動は一気に不安定になり、施設内での他傷行動となって表出されたと考

えられる。

さらに、今後Bさんが利用予定の共同生活介護事業計画では、「利用者に対して食事の準備・健康、服薬・金銭管理の支援・余暇利用の助言等日常生活に必要な支援（以下略）」が支援内容としてあがっている。きわめて個別化された支援内容の提示であるが、その支援を具体的に実施する場合、自閉症特性に応じた構造化された支援が必要不可欠であることは言うまでもない。しかし、C施設の職員との療育相談を通じて構造化支援はコミュニケーションの支援であることを伝えてきたのではあるが、その趣旨を十分に理解した支援がなされとは言い難かったことから構造化支援の実施には疑問が残る。

自閉症と接するときの多くの人の誤解は「自閉症の特性や視覚手がかりの意味について十分理解されていないところから来ている」(12)と藤岡は言う。それによれば、「この子は口で言えば解ります」ということに対して、ことばだけから相手の意図をくみ取っていないのではないか。「この子はちゃんとしゃべれます」ということに対して、ことばが本当に自分の思いを正しく相手に伝える役割を果たしているのか。「うちは自主性を大切にしています」ということに対して、自主性を発揮するためには、自己決定や選択ができることが必要不可欠であり、その為に、選ぶ機会が与えられていること、選ぶことの意味が理解できること、何を選んだのか他の人に正しく伝えられることが前提条件になると述べている。藤岡は、自閉症の障害特性、特にコミュニケーションの偏りに関する理解とそれに基づく関わりが不可欠であることを強調しているのである。自閉症や行動障害の人が共同生活介護事業を利用する場合にも当然当てはまることであり、自閉症特性の応じた支援が行われることにより、彼らの地域生活は可能になるのである。現状のC施設での支援方法では、きわめて不安定な状態となったBさんに対し、安定するまで共同生活介護の利用を拒否すること、その結果やむを得ず自宅で過ごすことを「選択」させてしまったことは自閉症の人にとって不幸な事実であるが、ある意味必然であったのかもしれない。

V まとめ

障害者自立支援法では、「自立」ということばが頻繁に使われている。にも関わらず「自立」の定義は何もされていない。しかし、「地域」、「就労」ということばの使われ方や就労移行事業所から一般就労へ移行した人の割合を報告している第41回社会保障制度審議会の資料による「現状では職場開拓が難しい場合や一般就労に向けたノウハウが十分でないなど、一般就労に向けた支援が十分にできておらず、実績に結びついていない事業所が多い」という見解等から、障害者は地域のケアホームやグループホームから一般企業に就職して通勤するのが自立であると読み取ることができる。

ソーシャルインクルージョンは個性間共生と訳されるように、人がどんなに重い障害を有していても、本人の自己決定・自己選択が何らかの支援を得ながら実現できること、それが本人の生活の中で行われていることが重要であるという考えである。それ故、自閉症や強度行動障害といわれる人に対して、その潜在的に持っている能力を最大限に発揮させるためには、コミュニケーションの障害とそれが社会生活に及ぼす影響を最小限にし、強迫的なこだわり行動による周囲の否定的な反応を減らさなければならない。そして、それに向けた継続的な教育、就労面での援助が必要であることは言うまでもない。それは、支援する側からの一方的な支援ではなく、自閉症という障害特性と私たちの生活文化とが共生する支援であるべきである。重度の学習困難や行動障害の人、特にスペースを必要とし、注意深く設定された環境の中でしか人に近づけない様な人のためにはより大きな施設空間や大きな敷地内の小さな居住空間を用意するなどの支援が必要であることは言うまでもない。その意味からも、障害者自立支援法における「自立」を批判的に検討し、修正がされるべきと思うのである。

【参考文献】

- (1) 財団法人日本知的障害者福祉協会『平成18年度全国知的障害児・者施設実態調査報告』平成19年、30ページ。

- (2) パトリシア・ハウリン、久保紘章他訳『自閉症成人期に向けての準備』ぶどう社 2000 年 104 ページ。
- (3) 前掲報告書 14,15, 17 ページ。
- (4) 中島 洋子 強度行動障害とその周辺の医療発達障害医学の進歩 13 診断と治療社 46 ページ
- (5) 石川 肇 強度行動障害の原因と療育的対応に関する研究 滋賀社会福祉研究 8 14 ページ
- (6) 厚生労働省 障害保険福祉関係主管課長会議資料「障害福祉サービスの基盤整備について」平成 18 年 3 月 1 日
- (7) 厚生労働省 説明資料
- (8) 中島 洋子 強度行動障害とその周辺の医療 発達障害医学の進歩 13 診断と治療社 38 ページ
- (9) 十一 元三 広汎性発達障害を持つ少年の鑑別・鑑定と司法処遇 児童青年精神医学とその近接領域 2004 年 239 ページ
- (10) 杉山登志郎 発達障害の子供たち 講談社現代新書 2007 年 91 ページ
- (11) G・メジボブ、M・ハウリー 佐々木正美監訳 自閉症とインクルージョン教育の実践 岩崎学術出版社 2006 年 12 ページ
- (12) 藤岡 宏 自閉症の特性理解と支援 ぶどう社 2007 年 115 ページ
- (13) 知的障害者福祉協会編集 知的障害者施設の現状と展望 中央法規 2007 年 152 ページ
- (14) 福祉士養成講座編集委員会編集 介護福祉士養成講座 3 障害者福祉論 中央法規 2007 年 56 ページ
- (15) 第 30 回社会保障審議会障害者部会資料
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/02/s0209-10a.html>

－ 2009. 1. 29 受稿、2009. 1. 31 受理－