

2010年3月
島根大学
社会福祉論集第3号抜刷

障害者福祉におけるコンサルテーションの役割に関する一考察
—地域で生活をする強度行動障害のある人の支援を通じて—

京 俊 輔

障害者福祉におけるコンサルテーションの役割に関する一考察

—地域で生活をする強度行動障害のある人の支援を通じて—

Role of Consultation in Well-Being for People with Disabilities

— A Case of a Person with Extremely Disruptive Behavior —

京 俊輔*

Shunsuke KYO

キーワード：強度行動障害 コンサルテーション 構造化

はじめに

障害者自立支援法が施行され4年ちかくが経過しようとしている。そのなかで、障害者は福祉サービスを利用しながら地域で生活することが、サービスを提供する側の施設には、その期待を実現するために社会福祉的な視点を持ちながら障害者の生活を支援することが期待されるようになった。

その一方で、支援を受けながらの生活であるにもかかわらず、地域生活の移行および地域での生活そのものに困難を抱えるケースが存在する。その代表的なものの一つが、行動障害もしくは強度行動障害が発生している障害者の生活である。

行動障害もしくは強度行動障害は、先天性の障害などの個人的要因と生育歴や対人関係などの環境的要因の間で不調和が生じ、結果的にパニックや衝動的行動などが誘発されている状態を意味する。特に近年では、その発生について環境的要因が強く影響することが指摘されていることから、支援の実施に際し、環境的側面の調整を求めることが共通理解となってきた（野口 2004, 林・木戸・小野ほか 2005, 西野 2006, 日本知的障害者福祉協会 2007, 石川 2009）。とはいえ、支援を実施する体制は築けているかと言えば、その答えは否と言わざるをえない。

社会福祉基礎構造改革以降、障害者福祉においても脱施設化が叫ばれ、契約制度が導入されるようになった。筆者はその流れに異論を唱える者ではないが、少なくとも脱施設化が叫ばれるようになった時点で、それに先手をとる形で、地域の支援体制の整備や障害理解などの啓発がされる必要があった。結果として、多くの障害者が地域で生活するようになったものの、支援体制が整備されていない状況や地域での障害理解などが不十分である状況は、障害者に生活上生じる多くの困難と向き合わせることを余儀なくした。行動障害もしくは強度行動障害のある障害者も例外ではなく、こんにちも困難をとめないながら

*島根大学法文学部社会文化学科

生活をしている。しかしながら、ここで一寸立ち止まり、地域生活を送ることを困難にさせているものはなにかを検討する必要がある。行動障害もしくは強度行動障害は環境的要因に強く影響されるものである。そうであるとするならば、行動障害もしくは強度行動障害を誘発している一因は、整備されていない支援体制、つまり地域生活を支援する側であるはずの社会福祉が担ってしまっていることはないのだろうか。

本稿は、このような問題意識を持つなかで、筆者がコンサルテーションを通じて関わった A 市内で生活をする強度行動障害のある知的障害者の事例を紹介し、環境的側面からのアプローチの必要性を検証するとともに、コンサルテーションの担うべき役割について若干の考察を行う。

1 コンサルテーションの位置づけ

本論に入る前に、若干ではあるがコンサルテーションについて言及しておこう。わが国のコンサルテーションに関する研究は、医療・保健やカウンセリングを対象とする領域が牽引している。社会福祉はそれに追従してきたものの、全体としてコンサルテーションを研究対象とすることは少なく（青山 2007）、これらの2つの領域と比較すると遅れをとっている。

そもそもコンサルテーションは、上述のように医療・保健やカウンセリングを対象とした研究が盛んであり、その歴史をたどっても、たとえば Caplan (1963, 1970) らが精神保健領域を対象に研究を展開したことから、この二つの領域を中心に実践も展開されてきた。そのような中で、近年障害児・者を支援する教育や福祉の現場を中心にコンサルテーションを含めた支援体制のあり方が検討されるようになってきている（加藤 1999, 真鍋・寺尾・大場 2002, 内田 2004）。

これら実践および研究で対象となるコンサルテーションは、2人の専門職の間の相互作用の過程を意味し、2人の専門職のうち、一方を専門家であるコンサルタント、もう一方をコンサルティといい、職務上の困難な課題およびその課題が他の専門領域の範疇に含まれることによりコンサルタントの助言を必要としている人をさす（Caplan 1970, Kadushin 1977, Brown 1984, 山本 1986, Rieman 1992, Scilleppi et. al. 2000 [=2005], 青山 2007）。またその内容は、よりよいサービスを提供するために必要とする①知識を高める、②スキルを改善する、③態度を修正する、④行動を修正する点を重視する（Rieman 1992: 9）。

このコンサルテーションについて、その方法を確立した Caplan (1970) は、コンサルテーションの特性を具体化し、主に次の A および B のタイプに大別した上で、以下の4タイプ（1A から 4B）に分類している。具体的方法について詳述することは本稿の主旨とやや異なるため、ここでは Caplan の分類について言及しておく。A タイプは主にケースが抱える課題がプログラムに対応する上での課題なのか、それとも施設の方針による課題なのかを比較すること、B タイプは主に対応困難な状況への専門的なアドバイスを実施したり、コンサルティの課題解決能力の改善を図ることを通じて、コンサルティが自ら解決するための方法を考え出すように働きかけることにそれぞれ焦点を当てている。

1A Client-centered case consultation

コンサルティの担当するクライアントの抱える生活課題へのアセスメントおよび解決の方法に焦点を当てる。

2A Consultee-centered case consultation

クライアントの抱える課題を評価するのではなく、むしろコンサルティの職務遂行上の困難を評価し、軽減することに焦点を当てる。

3B Program-Centered administrative consultation

コンサルタントは障害の予防、コントロール、およびリハビリテーションのプログラムを策定するか、施設の方針に関する課題に対応する。

4B Consultee-centered administrative consultation

管理者もしくは職員が抱えるプログラムの策定と実施に関する困難に対し助言を行う。このタイプのコンサルテーションは、他のタイプとは異なり、現在取り組まれている課題よりむしろ緊急性を要する課題の実施に向けられている。

これら4つのタイプを組み合わせることによって、それぞれのケースに適したコンサルテーションが実施されている（山本 1986, 青山 2007）。

このような定義が用いられるコンサルテーションではあるが、「スーパービジョンもコンサルテーションもその中で行われていることは基本的には変わらない」（山本 2000 : 56）ことから、スーパービジョンとしばしば混同されることがある¹。そこで、ここではスーパービジョンとの違いについて触れておく必要がある。コンサルテーションとスーパービジョンの相違について、Brown (1984) や山本 (2000) らが言及をしている。それらをもとに両者の違いを整理すると次のように表すことができる（表1）。この整理に則すると、コンサルテーションは、コンサルティ側から選任された異業者であるコンサルタントと選任した側のコンサルティ間で実施されるものであり、コンサルタント側には、施設サービス利用者への支援そのものに対する責任は生じない。

¹たとえば、「コンサルテーションとは、クライアントをめぐる問題に関して、他の専門職と対等に意見を交換すること」（佐藤・秋山 1998 : 20）や「各部門のコンサルタントが、各部署の現業者へのコンサルテーションを行う」（加藤 1999 : 98）という記述に見られるように、社会福祉におけるコンサルテーションの位置づけは明確ではない。また コンサルテーションと相談業務を同定している記述もある（真鍋・寺尾・大場 2002 : 13）ことから、社会福祉領域における専門的援助に関する位置づけが今後求められていくであろう。

表1 コンサルテーションとスーパービジョンの違い（山本 2000 をもとに筆者作成）

	コンサルテーション	スーパービジョン
①関係	異業者の関係	同業者の関係
	例 臨床心理士と学校教師 精神科医と保健師などの近接領域の専門家	例 先輩専門家と後輩専門家 上司と部下
②クライアント責任	コンサルタントは責任を負わない	スーパーバイザーは責任を負う
	コンサルティの自主責任	スーパーバイザー、スーパーバイジー の共同責任
③両者の関係	対等	上下関係
④選任方法	コンサルティ側から適任者として選任される	組織内の役割であり、スーパーバイ ジー側から選任されない

2 方法

2.1 対象者のプロフィール

対象者は、最重度の知的障害を伴う広汎性発達障害と判定された 22 歳の男性である。コンサルテーション開始時点で、PEP-3²(7:0-7:5) を援用して行われた発達検査の結果は、領域別検査項目は、全 10 項目中 3 項目が中度、7 項目が重度だった。養育者レポート³ 3 項目はいずれも重度の判定だった。PEP-3 の合計得点をもとにした総合評価は、「コミュニケーション」「特異行動の発達/適応レベル」の 2 項目が重度、「運動」が中度であり、発達年齢は 2:5 だった。発語も一語文程度であり、指さしおよびクレーンを主な情報伝達手段として用いていた。また検査結果からは、聴覚的情報よりも視覚的情報による情報獲得が優位にあることもわかっている。

強度行動障害判定基準表⁴に基づき算出した行動障害の程度を示す得点は 32 点に相当し、10 点以上を「強度行動障害」とする本基準を大きく上回る数値を示した。また、障害者自立支援法に基づく行動関連項目⁵の合計はおおよそ 20 点に相当し、行動援護の対象となっている。

² 自閉症児に対する効果的な教育を実施するために Shopler らにより開発された評価法であり、「現在もっともすぐれたものの一つ」(佐々木 1993: 104) と考えられる心理教育診断検査 (Psycho-Educational Profile) である。本稿で取り上げた PEP-3 は、その最新改訂版である。

³ 自閉症児・者に対する支援を実施する上で、保護者は教育関係者および福祉専門職と連携する「共同治療者」(佐々木 1993: 54) に位置づけられている。PEP ではこの点を重視し、保護者または養育者が「(a) 各領域におけるその子どもの現在の発達レベルと (b) 複数の診断カテゴリーの問題の程度」(Shopler 2005 [=2008: 8]) に関する評価を行い、その結果と併せて検査結果を算出することになっている。

⁴ 強度行動障害の内容および障害の程度を把握するための判定基準は、付表 1 および付表 2 にて示すとおりである。

⁵ 行動援護の判断基準は付表 3 を参照されたい。

なお、本稿において本事例を取り上げることについては、事前に家族及び本稿で取り上げるC・D・E各法人の担当者に対し、個人が特定できないように配慮することなど倫理的配慮について説明を行い、同意を得ている。

2.2 コンサルテーション開始時の生活環境

(1) サービス利用時の様子

コンサルテーション開始時における本人の利用サービスは、C法人およびD法人の提供する行動援護（以下、サービスの内容に則し行動援護を「外出支援」および「日中活動」に分けて表記をする。また両者を表記する場合は「外出支援・日中活動」とする。）⁶および入浴介助を中心とする身体介護（以下、サービス内容に則し「入浴介助」とする）であった。それ以前は、すべてのサービスはC法人のみが提供していたものの、障害者自立支援法にもとづく職員配置や自立支援給付などの都合により、複数の法人で支援するという方針に転換せざるをえなくなっていた（表2）。コンサルテーション開始時は、その移行期であったこともあり、C・D両法人ともに、今後の支援のあり方について模索している状態だった。またこの時期の変化が本人に与えている影響も大きく、同じ時期に本人はパニックが頻発しており、たとえばC法人では便器や作業課題の破壊、D法人では朝から夕方まで一日中送迎の車から降りることができないなどの行動として顕れていた。また作業時間も、集中が续かなくなり、常同行動や大声をあげるなどの行動が頻発していた。

表2 コンサルテーション開始時の1週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
行動援護 (外出支援・日中活動)	C	C	C	D	D	なし	なし
身体介護 (入浴介助)	C	C	C	C	D	なし	なし

平成21年1月末時点

(2) 家庭での様子

家庭では睡眠障害が頻繁に起こっており、昼夜を問わずパニックが頻発している状況だった。施設からの帰宅する際の外出支援利用時には家に入ることができず、家の庭にある植木鉢を破壊する、他家の植物を折る、長時間にわたり道ばたの草を抜くなどの行動が見られ、さらに家庭内では行動の停止や常同行動が繰り返し発現していた。

家の中の様子は、過去に起こしたパニックなどの爪痕があり、壁は至る所が汚れている

⁶このケースの場合、障害者自立支援法施行規則（2006）第2条に記載されている内容について、A市や各法人の意向もあり、他のケースと比較して「行動援護」の範囲を拡大解釈している面がある。そのため、本稿で表記する「行動援護」が他のケースにおける「行動援護」とは異なる可能性を指摘できる。そこで、本稿ではあえてサービス内容と照らし合わせたうえで、「外出支援」と「日中活動」という言葉を用いている。

ほかに、壁紙が破られているところが数カ所、穴があいているところが数カ所ある状態だった（図1，図2，図3，図4）。また、それ以外には、骨組みだけになった襖や食器棚、背もたれが壊れた食卓用の椅子などを見ることができた。

2.3 コンサルテーションの実施

筆者は2009年1月よりコンサルタントとして関わるようになった。コンサルテーションは、ケース会議の場での実施を4回、日中活動および入浴介助を提供している支援者のみを対象としたコンサルテーションの実施を3回、支援者と家庭を交えたコンサルテーションを3回それぞれ実施している（平成21年1月末日現在）。当初対象としたコンサルティはケース会議を構成する、A市福祉事務所、B相談支援事業者、C法人、D法人であったが、後述のように業務負担の軽減などの理由から、2009年8月以降、E法人も加わった。

コンサルテーション開始に伴い、行動障害を軽減するために重点的に取り組む項目についてB相談支援事業者と協議をした。PEP-3実施以前から、C法人ではTEACCHをもとにした物理的構造化および視覚的構造化を支援内容に取り入れており、またD法人も支援開始時から同様に物理的構造化および視覚的構造化をふまえた支援を実施してきた。しかしながら両法人間でほとんどこれら構造化の方法や支援方法のすりあわせなどが実施されたことはなく、結果として、物理的構造化および視覚的構造化を念頭に置きながら、異なる構造化を目指してきていた。強度行動障害の発生が環境的要因に誘発されることと、これまでのC・D両法人の取り組みが物理的構造化および視覚的構造化を念頭に置いていたという共通点に鑑み、両法人の支援方法の共有化をはじめとした環境的側面の調整を意識した。

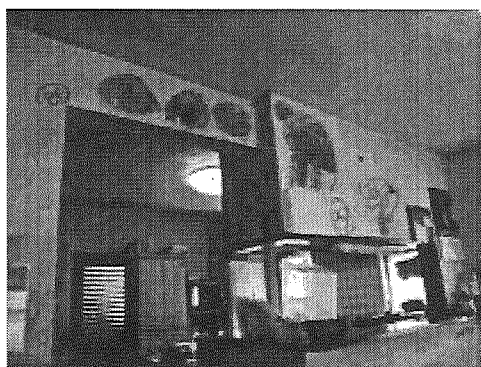


図1 家庭の様子①（居間から台所方面）

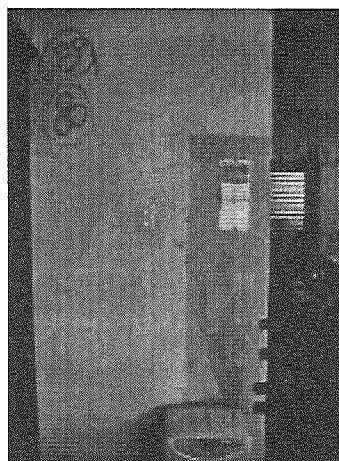


図2 家庭の様子②（居間からお風呂方面）

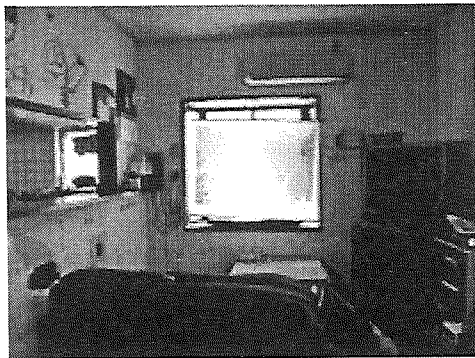


図3 家庭での様子③（居間全景）

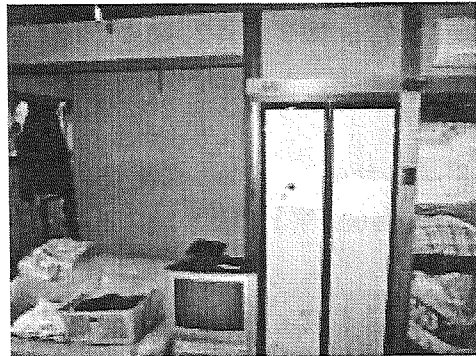


図4 家庭の様子④（寝室）

そこで、ケース会議時に提出のあった各法人のモニタリング資料およびコンサルティのヒアリングを通じて得られた支援内容を精査し、①物理的構造化の実施、②担当曜日の調整、③視覚的情報を用いた支援方法の共有化、④家族支援の4点を重点的に取り組む当面の課題とすることを確認した。以下本稿では、この4点に関するこの1年間の取り組みを概観していく。

(1) 物理的構造化および視覚的構造化の実施

上述のように、両法人ともにコンサルテーション開始時点において、物理的構造化および視覚的構造化を念頭においた支援を実施してきていた。そのため、それまでにC・D両法人が取り組んできた状況をふまえた上で、「①物理的環境の整理統合、②予測可能な活動手順の提示、③視覚的スケジュール、④柔軟性をもつルーティン、⑤ワーク/活動システム、⑥視覚的に構造化された活動」（Mesibov, et. al 2004 [=2007: 69]）の6つの視点を援用し、特に作業スペースを中心とした物理的構造化および視覚的構造化に共通点を見いだすように働きかけた。

PEP-3の検査結果を参考にした本人の特性と、これまでにC・D両法人の取り組み内容を照らし合わせた上で次の点において物理的構造化を実施した。物理的構造化は主に騒音源の排除（廊下、他の利用者の声）、視覚的に気を散らすものの軽減（掲示物、窓、扉など）、動線の確保および各スペース（作業スペース、休憩スペース、食事スペースなど）の明確化を、視覚的構造化はTEACCHで用いられるワークシステムにもとづき、日中活動の作業量を調整することならびに見通しのあるスケジュールを設定することを共通課題とした。それぞれの課題に対する具体的支援方法に関するすりあわせは、支援者のみを対象としたコンサルテーション時に行い、実際に使用している支援ツールや部屋の見取り図などをふまえ、動線の確認およびトランジションエリアの配置や後述の視覚的情報を用いた支援方法についてC・D両法人と意見交換を行った。

(2) 担当曜日の調整

表2にみるように、コンサルテーション開始時は、曜日ごとにC・Dの2法人が担当を分けて支援を提供していた。しかしながら既述のようにこの時期は、サービス提供体制をC・D法人の2法人に変更してから間もない時期であったのと同時に、担当曜日の調整上、木曜日の支援は外出支援・日中活動をD法人、入浴介助をC法人が担当する変則的な形をとっていた。この状況は、視覚的情報による情報の獲得が優位である本人にとって好ましいことではなく、外出支援・日中活動と入浴介助を担当する法人が日により複雑に入れ替わることは混乱を来す要因となっていた。

また障害者自立支援法とのすり合わせで、両法人とも担当職員をそれぞれ1～2名しか配置できない現状も明らかになった。コンサルテーション開始時はC・D両法人とも起床から入浴まで、各1～2名の本人担当職員が配置され、その職員がほぼ1日のサービスの全てを提供おり、担当職員の精神的、身体的負担を伴っている点が明らかになった。ただし、仮に複数の職員の配置がローテーションを組んで支援することが可能となったとしても、時間帯により人が複雑に入れ替わることは、かえってパニックを誘発する要因になることから、外出支援・日中活動と入浴介助を分けて考える必要があることを提案した。その結果として、C・D両法人の提供するサービスから入浴介助を切り離し、新たに入浴介助を担当するE法人を加えることにより、担当法人間の負担を軽減し、かつ一週間のスケジュールを明確化することが可能となった(表3)。

表3 担当曜日調整後の1週間のスケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
行動援護 (外出支援・日中活動)	C	C	C	D	D	なし	なし
身体介護 (入浴介助)	E	E	E	E	E	なし	なし

平成22年1月末日現在

(3) 視覚的情報を用いた支援方法の共有化

コンサルテーション開始以前から、C・Dの2法人とも既述のように視覚的構造化を含めた支援を実施していたが、①1日のスケジュール管理、②絵カードを提示したコミュニケーション方法の2点が異なっていたため、視覚的情報を用いた支援を行うことを銘打ち、視覚的構造化を含めた支援を実施してきたものの、結果的に異なる支援方法に結実していた。そこで、C・D両法人が実施してきた支援方法を確認し、①・②それぞれについて両法人で取り組むことができる内容を精査した。

①1日のスケジュール管理

本人の1日のスケジュールのうち外出支援・日中活動に焦点を当てると、起床時に職員が自宅まで迎えに行き、出発の準備をして施設まで同行し、その後施設での支援を実施す

るという基本的スケジュールは同じものを採用していたが、C・D両法人の具体的な支援の実施方法が大きく異なっていた。C法人では、日常生活のリズムを崩さないよう、起床時間からできるだけ設定した時間内で行動できるように支援をしていた一方で、D法人では、本人が起床できない時は「本人が朝ゆっくり寝たい日だから」という解釈を行い、昼頃まで起きてこないときも、そのまま本人の行動を優先するという支援を実施してきた(図4)。特にその解釈は、その後の日中活動にも影響し、場合によっては5分程度しか施設にいることができない、帰宅後は夜眠ることができずに、翌朝や施設でパニックを起こしやすいという行動障害が誘発されていた。

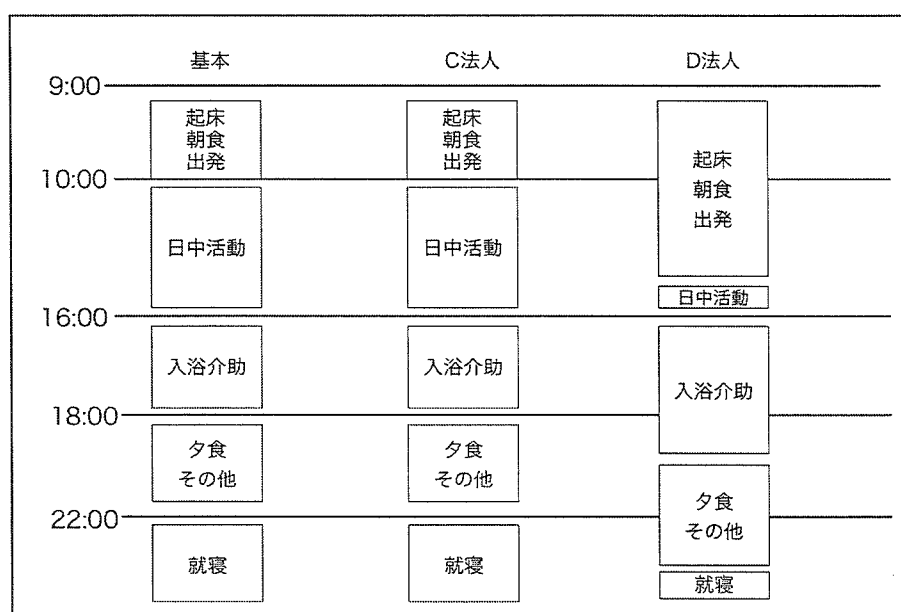


図4 基本スケジュールとコンサルテーション開始時の各法人の対応例

結果として、スケジュールは同じでも一つずつのスケジュールをこなす時間は両法人間で大きく異なり、週明けの月曜日と支援の担当が代わる木曜日前後にパニックが多く発生している様子が見えられた。つまり、本人にとってのこれらのスケジュールは、①月～水曜日、②木曜日、③金曜日、④土・日・祝日で全く異なるものであり、言語理解や状況判断に課題のある本人にとっては混乱を来す大きな要因になっていた可能性が指摘できた。

コンサルテーション開始当初からこの可能性について言及をしてきたが、それぞれの法人が掲げる支援方針や担当職員の用いる支援方法など確認すべき課題が山積していたため長期的に取り組む必要性があった。この点について、後述のように家族のニーズも確認した上で、構造化の側面から、まず両法人の設定するスケジュールを再確認し、職員側の一方的な本人の行動に対する解釈がないように支援実施時における観察を徹底し、できるだけスケジュールを念頭におき、支援を実施するように働きかけた。2009年8月に担当曜日が調整されてからはE法人も交え、最終的に①月～金曜日、②土・日・祝日の2つのスケ

ジュールで生活することが可能となるように、3法人間でスケジュール管理に関し情報交換ができる場を設けることを提案した。

②絵カードおよび具体物を提示したコミュニケーション方法

施設職員と本人の間でのコミュニケーションは、C法人における作業場面の観察を通じ、取り組む必要性のある課題を整理した。施設職員と本人の間の主なコミュニケーション手段は絵カード（写真含む）を用いており、D法人も同様の手段を用いていた。実際に筆者が作業の様子を観察した際には、「トイレ」に行くときに「トイレ」の絵カードを指さすなど、本人が施設職員に対し、絵カードを使ってコミュニケーションを図る姿を見ることができた。また施設職員が本人に対し作業をする部屋で「作業」のカードを提示した時は、絵カードには反応し、1人で作業の準備に入ることができるなど、その有効性を確認することができた。しかしながら、施設職員が具体的な作業手順（観察時は「ウエス作り」と「陶芸作業」）を絵カードで提示した際の反応は弱く、施設職員が提示した絵カードを一別するものの、実行に移ることはほとんどなかった。作業の場面では絵カードに描かれている内容より実際には複雑な動作をすることが多いため、絵カードを見るよりむしろ施設職員が同じ作業に取り組む様子を見て、模倣していることが多かった。

そこで、より効果的にコミュニケーションを図るために、日中活動時にスケジュールを提示する際には絵カードを使うこと、作業内容などを示すときには具体物を用意すること、外出支援時に外出先を提示するときには、同行する人、目的地を写真やシンボルで提示するという使い分けをし、段階的に具体物から絵カードに変えていくという方針をとることとなった。

(1) 家族支援

筆者はA相談支援事業者と2回、家庭内での生活の様子および家族のニーズを把握するため家庭訪問を実施した。家庭内は、既述のようにパニックの爪痕が至る所に見られ、特に母親は体格、体力ともに上回る我が子にどう対応して良いかわからず憔悴しきっている様子だった。そこで、母親の思いを傾聴するとともに、家庭内で取り組む方向性として①行動障害の理解、②家庭内における視覚的情報の軽減の2点を提案した。

①行動障害の理解

家族に対し、本稿冒頭でも触れたように行動障害が環境的要因により誘発されていることを示した上で、各法人がサービスを提供している時間以外で、特に家庭において、いつ、どの場面でパニックが発生しているのかを確認し、対応を検討した（表4）。

表4 家庭におけるパニックを誘発する要因およびそれへの対応

いつ	場面	なぜ起こったか	対応
土・日・祝日	兄弟が帰省するとき 急な来客があったとき	日常生活をともにしていない人が生活空間に入ってくる。	事前にできるだけ情報を把握し、前日夜には翌日のスケジュールを提示できるようにする。
土・日・祝日	外出時に、同行する人を写真で提示するとき	①時間帯、天候を問わず、提示する写真の背景が「晴れの日の日中」である。 ②①の内容を押さえていても、同行する人の髪型や服装が同行時と異なっている。	顔だけを強調した写真を用意するか、絵カードを用いて同行する人を提示する。
連休明け	連休明けに、スケジュールのある生活に戻るとき	家庭内ではスケジュールをほとんど用いてこなかった。	日常生活習慣の確立および維持をめざし、起床・食事・入浴・就寝を中心に家庭生活においてもスケジュールを用いる

②家庭内における視覚的情報の軽減

図1から図4で示したように、家庭内は見渡す限り過去に起きたパニックにより至るところが破壊などされている状態だった。しかしながらその一方で、日常的に本人が長い時間利用する台所や風呂場周辺などは、パニックの痕跡はほとんど見られず、コンサルテーション開始当初から視覚的な刺激がほとんどない状態が維持されていたことから、破壊されている箇所が多い居間や寝室が本人にとって居心地の良い空間となっていない可能性を見いだすことができた。そこで、各法人で取り組まれている支援方法を家族とも共有し、さらに内装をみなおすことで家庭内の視覚的情報を軽減する方向で検討に入った。

2.4 ケース会議時の各法人報告内容の変化

(1) 施設の活動での変化

コンサルテーション開始時から1年が経過する中で、ケース会議時においてC・D両法人から徐々にではあるが、変化が報告されるようになった。特にC・D法人間でスケジュールのすりあわせを行ったことの効果は大きく、回を重ねるごとにケース会議時の各法人の説明には変化が見られるようになった(表5, 表6)。報告内容に変化が見られるようになったのと併せて、パニックの報告も減少してきた。しかしながら急なスケジュール変更やルーティン化した作業に対するイライラが時折見られ、「おでこを叩く」などの自傷行為へとつながっている。また感情の起伏、作業時の集中が持続する時間など、日々変化が見られる。家族からの情報と各法人からの報告を合わせて、一日全体の生活リズムなどを確認していくことも必要となってくるであろう。今後も継続して物理的構造化・視覚的構造化を中心とした支援を実施するとともに、さらに詳細な行動観察が必要になると考えられる。

表5 コンサルテーション開始期のC・D法人の報告（一部抜粋）

<ul style="list-style-type: none"> ・G（施設名）から帰宅する際にパニックになり、帰宅してからも庭の植物を抜いたり、植木鉢をひっくり返したりして、30分後に家に入る。 ・興味がなくなった作業は全くやろうとしない、課題の入ったかごを片っ端から投げる等の行為が見られる。 ・トイレに入った際に便器のふたを投げて割ってしまう。 ・月～水はなんとか9時に起きてH（施設名）にむかうが、木・金はおそくまでねている、という週のリズムができてしまっている。 ・（入浴介助時）カードをしめしてもなかなかうごけないことがおおい。 ・次のうごきにはいれず、トイレや流しでずっとかたまってしまふことがある。

表6 ケース会議時の各法人注) の報告（一部抜粋）

<p>5月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はじまりの時間をそろえたことで、はるかにスムーズにうごきだせるようになった ・ほぼ1時間ほどで家を出発できるようになった ・運動の前は、行動の停止がほとんど見られず、上機嫌で出かける。 ・ほぼ毎日時間内にスムーズに入浴している。 ・カードでしめすスケジュールがよくつたわっており、おおきな混乱はおきていない。 <p>8月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（日中活動の）部屋に入ってからなかなか鞆を定位置におかないという行動の停止がなくなった ・ふりかけがほしい時は、ふりかけカードを、食べ物をあたたためてほしい時には電子レンジカードを示してもらうようにしている。 <p>12月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・声かけ等、次の行動への働きかけをタイミング良く行えば、あまり寝てない日でも、布団から出るとスムーズに準備され、日中活動も調子よくおこなえている。 ・急かして起こしたとしても怒ることなくスムーズに動けた。 ・肯定的にとらえれば、自分の意志をカードを使って表現できるようになった。

注) 平成21年8月以降はF法人も含めている。

(2) 家庭内における変化

家庭では個人スペースの確保までは至っていないものの、支援を実施している法人間で情報や支援方法の共有化が進んだこと、家庭内においても物理的構造化・視覚的構造化を試みたことにより、上述家庭でのパニックも大幅に減少した。その効果はパニックの爪痕があった壁や食器棚にも見られ、筆者がコンサルテーションとして関わった1年間に、本人と家族と一緒に壁紙の貼り替えや食器棚の補修を行っていたが、張り替えや補修を終えた箇所は汚されることも破壊されることもなく今日に至っている（図5，図6）。

しかしながら新たな課題も見えてきている。外出時に同行する人を明示したことで、出発前のパニックは減少したものの、同行する予定となっていた人を急遽変更せざるをえなくなった場合や、行き先が追加・変更される場合などは、車中および帰宅後にパニックが発生していることが分かってきた。また、家族からのヒアリング内容から、特に同行者がきょうだいである場合にパニックが発生する頻度が高いことがうかがい知れるため、家族の行動障害の理解は喫緊の課題となっている。

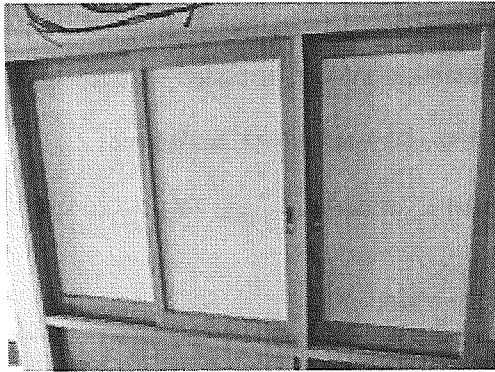


図5 補修後の食器棚

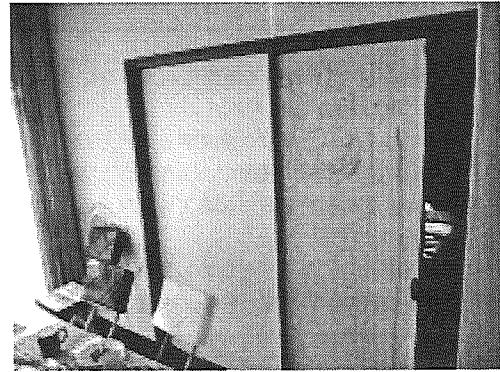


図6 補修前の襖(右)と補修後の襖(左)

3 考察

モニタリング時の変化から明らかになってきたように、コンサルテーション開始後、各法人および家族から本人の変化について報告が出るようになったことは評価すべき点であろう。筆者の実施したコンサルテーションの振り返りは後述することとして、そもそもなぜ強度行動障害が誘発されたのか。家庭訪問時に家族から聞いた生育歴とコンサルテーションを通じた取り組みから、あらためてその要因を整理してみたい。

福祉サービスを利用する以前は、G県内の養護学校高等部に籍を置いていた。養護学校在学時は、常同行動やこだわりなどの行動障害が見られたものの、「強度」という程度ではなかった。ところが卒業後から生活が一変した。現行の福祉サービスの利用は、障害者自立支援法に基づきサービスの種別ごとに契約をすることが基本となっているため、本人および家族は、養護学校卒業前後の限られた時間のなかでサービス選択をする必要に迫られた。当初は、C法人のサービスのみを利用するという方針であったため、それまでの養護学校と自宅の2カ所での生活と比較しても、大きな変化とはならなかった。ところが制度の改正などが後押しし、その後C・D両法人と契約を結びサービスを受けるように方針が転換され、本事例の開始時へとつながっていく。C・D両法人による支援が施設および家庭において実施されるようになったことで、本人の生活環境はC法人、D法人、自宅の3カ所となり、かつ自宅においても施設職員が複雑に入れ替わる環境に様変わりをした。視覚的情報による情報獲得が優位であり、かつ障害特性から状況の理解および判断が困難である本人にとって、この変化は混乱を来す大きな要因になっていたものと推察される。

結果として本事例の場合、利用するサービスを複数の法人が提供する際に生じる負の側面が表面化し、「同じサービス」という名のもとで、実際は異なる対応がとられてしまっていたことも本人の混乱に拍車をかけることになった。本稿で取り上げた事例では、幸いにも各法人間および家族の連携はとれるようになり、その結果としてパニックの軽減、各法人の担当者および家族からの報告内容に変化が見られるようになってきた。この1年間、本稿で述べてきたように、本人の行動を直接修正するように働きかけるよりも、各法人と家族との連携を重視し、環境的側面を整えることを重視して取り組んできた。モニタリン

グ時の変化と照らし合わせると、冒頭で述べたように行動障害もしくは強度行動障害を誘発する要因には環境が大きく影響をしていることをここであらためて指摘できるとともに、行動障害もしくは強度行動障害の誘発の要因には、支援を提供する側の姿勢が影響していることも明らかになったであろう。

また、これまでも石川（2009）が障害者自立支援法と強度行動障害のある人の生活に生じる矛盾について論じているが、このケースにおいても複数の法人が1人の利用者に対応せざるを得なくなっていたこと、それぞれの法人で異なる支援が展開されていたことは否定できず、結果として制度上生じている矛盾が浮き彫りになったといえよう。本事例の場合、情報の共有化、支援方法の共有化などを通じ、パニックの軽減にはつなげることができてきた。とはいえ、これはあくまで家庭と施設での生活を中心に見た中での軽減であり、地域生活を送る上での困難が払拭されたわけではない。すでに各法人では「買い物」や「外出」など、家庭と施設だけの生活では経験することのできない内容をサービスに組み込みだしている。今後は地域生活を送る上の課題を整理し、地域住民の障害理解などにつなげるなど、より広い視野での環境的側面からのアプローチも必要となってくるであろう。

さて、あらためてコンサルテーション開始時からの筆者の役割について振り返りたい。コンサルテーション実施において重点を置いたのが「構造化」および「共有化」であり、さらに当面取り組むべき課題として、①物理的構造化および視覚的構造化の実施、②担当曜日の調整、③視覚的情報を用いた支援方法の共有化、④家族支援であった。これらの課題をクリアしていくために、各法人で集まり検討を重ねその内容を実践につなげたこと、またその結果として各法人および家族の主観的な「しんどさ」が軽減している側面を垣間見ることができるようになったことが大きな成果であったといえる。

あらためて、冒頭で整理をしたCaplan（1970）の分類と向き合うと、筆者が実施したコンサルテーションが1A Client-centered case consultation、2A Consultee-centered case consultation、3B Program-Centered administrative consultationの3点に焦点づけられていたことに気づく。特に「2A Consultee-centered case consultation」の果たした役割は大きく、各法人から特に支援方法の共有化を図る中で、「同業者であるがために疑問に思っていたこと、指摘できずにそのままになっていた」ことの整理と課題提示がされた点について評価があった。本稿で取り上げた事例と同様に、複数の法人で支援することで行動障害が誘発され、地域で生活することが困難となっている障害者の事例は多い。今後同じような事例と向き合う中で、「2A Consultee-centered case consultation」の機能を発揮する役割は重要なものになってくるであろう。

本ケースの今後の課題は多い。各法人間のより共有化された情報をもとにした支援の提供、家族の障害理解、家庭内における個人スペースの確保など課題は山積している。特に支援方法の共有化についてはまだ十分とはいえず、各法人がそれぞれ外部研修などで身につけたスキルを反映させようとする傾向が強い。あらためて「良い支援方法」を用いるこ

とが良い支援ではないということに立ち返り、共有化、つまり環境的な側面の連携を密なものにするよう働きかけていく必要がある。

おわりに

筆者がA相談支援事業者らと立ち上げた自閉症スペクトラムの支援を検討する研究会が活動をはじめて2年が経過しようとしている。当初10名ほどで始めた研究会が、気づけば学生から施設関係者や行政機関関係者を含めた毎回60名以上が参加する規模になりろうとしている。本研究会参加者からは、常にネットワークを通じた支援の必要性が唱えられ、その第一歩として踏み出したのが本稿で取り上げた事例であった。

障害者自立支援法のもと、障害種別を問わず地域に出て生活することが障害者には求められている。地域や家族、障害者支援施設には受け入れること、支援することが求められている。本研究は、効果測定を実施するという段階までには至っていない。しかしながら、各法人と家族との連携を重視し、環境的側面を調整したこの1年間の取り組みは、本人のパニックを軽減しただけではなく、支援者および家族の主観的な「しんどさ」を緩和することができた。あらためて本事例から、家族や障害者支援施設、そして地域の側が本当にその要求に応える姿勢ができているのか問い直す必要がある。特にコンサルテーション開始時を振り返ると、本事例の場合、利用者が環境的要因による被害者になってきた面があったのは否めない。このことから障害者の地域生活を支援する上での福祉が果たすことのできる役割を今一度確認する必要があるだろう。今後も本事例に継続的にコンサルタントとして関わりをもつだけでなく、他の地域生活を送ることに困難を伴っている事例とも向き合うなかで、福祉の支援が果たすべき役割、コンサルテーションが果たすべき役割について確認をしていきたい。そこで得られた知見は、別稿にてあらためたい。

付表1 強度行動障害の目安と内容例

行動障害の内容	行動障害の目安の例示
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする行為	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。
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	噛みつき、蹴り、なぐり、髪ひき、頭突きなど、相手が怪我しかねないような行動など。
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行く、などの行為で止めても止めきれないもの。
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。
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。
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	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偏食など。
7 排泄つ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。強迫的に排尿排便行動を繰り返すなど。
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
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	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。
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まられずつきあっていかれない状態を呈する。
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、かかっている側が恐怖を感じさせられるような状況がある。

典拠 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（2004）『強度行動障害特別処遇加算費について』

付表2 強度行動障害判定基準表

行動障害の内容	1点	3点	5点
1 ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
2 ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	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	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	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
5 睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
6 食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
7 排泄つに関する強度の障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
8 著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
9 通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
10 パニックへの対応が困難			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			困難

上記基準によってチェックした結果、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、10点以上を強度行動障害とし、20点以上を特別処遇の対象とする。

典拠 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（2004）『強度行動障害特別処遇加算費について』

付表3 行動関連項目の評価基準

行動関連項目	0点	1点	2点
意思表示 (本人独自の方法による)	1. 独自の方法によらず意思表示ができる。	2. 時々、独自の方法でないと意思表示できないことがある。	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。
説明理解 (言葉以外の方法を用いる)	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)を用いなくて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ないことがある。	3. 常に、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ない。 4. 言葉以外の方法を用いても説明を理解できない。
食べられないものを口に いれることが	1. ない 2. ときどきある	3A. 週1回以上	3B. ほぼ毎日
多動又は行動の停止	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週1回以上	5. ほぼ毎日
パニックや不安定な行動	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週1回以上	5. ほぼ毎日
自分の体を叩いたり傷つ けたりするなどの行為	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週1回以上	5. ほぼ毎日
叩いたり蹴ったり器物を 壊したりする行為	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週1回以上	5. ほぼ毎日
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	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 週1回以上	5. ほぼ毎日(ほぼ外出のた び)
環境の変化により突発的 に通常と違う声をだすこ と	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
突然走っていなくなるよ うな突発的行動	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
過食、反すう等の食基移 管する行動	1. ない 2. 希にある 3. 月に1回以上	4. 日に1回以上	5. 日に頻回
てんかん発作の頻度(医 師の意見書による)	1. 年に1回以上	2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

上記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8点以上であること。

(平成18年厚生労働省告示543号「厚生労働大臣が定める基準」をもとに筆者作成)

引用文献

青山洋子(2007)「コンサルテーションの方法論に関する基礎的検討—体系的な指導プログラムの構築に向けて」『駿河大学論叢』34, pp. 53-70.

Brown, A., 1984, "Consultation: An Aid to Successful Social Work" Heinmann Educational books.

- Caplan, G., 1970, "The Theory and Practice of Mental Health Consultation", BASIC BOOKS Inc.
- 藤村出・服巻智子・諏訪利明ほか (1999) 『自閉症の人たちへの援助システム—TEACCH を日本でいかすには』朝日新聞厚生文化事業団.
- 林隆・木戸久美子・小野善郎 (2005) 「知的障害児者入所施設保健医療担当者の問題行動への認識と薬剤適応について—ICF スケールを用いた問題行動についての認識調査」『山口県立大学大学院論集』6, pp. 71-9.
- 石川肇 (2009) 「障害者自立支援法と行動障害」『四條畷学園短期大学紀要』42, pp. 6-11.
- Kadushin, A. "Consultation in Social Work" Columbia University Press.
- 加藤哲文 (1999) 「障害時の早期療育システム構築へのコンサルテーション」『つくば国際大学研究紀要』5, pp. 81-100.
- 厚生労働省 (2006) 『平成 18 年厚生労働省告示 543 号「厚生労働大臣が定める基準」』.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知 (2004) 『強度行動障害特別処遇加算費について』.
- 真鍋龍司・寺尾孝士・大場公孝 (2002) 「自閉症の人たちの支援—自閉症センター (あおいそら) の活動を通じて」『情緒障害教育研究紀要』21, pp. 13-20. 1575115751
- Mesibov, B. G. et. al, 2004" The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders" Kluwer Academic Publishers/Springer Science+Business Media. (=服巻智子・服巻繁, 2007, 『自閉症スペクトラム障害の人へのトータル・アプローチ TEACCH とは何か』エンパワメント研究所).
- 日本知的障害者福祉協会 (2007) 『行動障害の基礎知識』.
- 西野知子 (2006) 「強度行動障害への対応と課題」『金城学院大学論集 人科学編』2(2), pp. 51-7.
- 野口幸弘 (2004) 「激しい行動障害のある人の地域生活を保障するために考えるべき要因」『特殊教育学研究』42 (2), pp. 167-72.
- Rieman, W. G., 1992, "Strategies in Social Work Consultation: From Theory to Practice in the Mental Health Field", Longman Publishing.
- 佐々木正美 (1993) 『自閉症療育ハンドブック—TEACCH プログラムに学ぶ』学習研究社.
- 佐藤豊道・秋山薊二 (1998) 「ケースワークと関連領域」久保絃章・高橋重宏・佐藤豊道編『ケースワーク—理論的アプローチを中心に』川島書店, pp. 2-22.
- Scileppi, J. Teed, E., Torres, R., 2000, "Community Psychology: A Common Sense Approach to Mental Health, 1st Edition" (=植村勝彦, 2005, 『コミュニティ心理学』ミネルヴァ書房).
- Shopler, E. et. al., 2005, "PEP-3: Psychoeducational Profile Third Edition", PRO-ED, Inc.
- 障害者福祉研究会監修 (2009) 『障害者自立支援六法 (平成 21 年版)』中央法規.
(=茨木俊夫・服巻智子, 2008, 『PEP-3 教育診断検査』川島書店).
- 内田一成 (2004) 「知的障害者入所施設における応用行動分析の広範な使用—組織行動マネジメントについての臨床的研究」『行動分析学研究』19(2), pp. 124-136.

山本和郎（1986）『コミュニティ心理学—地域臨床の理論と実践』東京大学出版会。

山本和郎（2000）「スーパービジョンとコンサルテーションと情報提供」『現代のエスプリ』
395, pp. 55-63.