

全自者協ニュース

- 全自者協ニュース/第11号/1998年(平成10年)3月15日
- 発行所=全国自閉症者施設協議会・事務局 ☎ 0593-94-1595
- 発行人=石丸晃子 • 編集人=川相智史

自閉症者施策を求める

全国自閉症者施設協議会会長 石丸 晃子

いよいよ2000年から介護保険がスタートし、老人福祉の世界から措置費がなくなることが確定しました。児童福祉法の改正も既に通常国会を通過し、この4月から保育所の入所へ選択が取り入れられるなど制度やシステムの大きな改革が実行されます。

あとに残った障害者関係の施策がどうなるのか、私たちは取残されている自閉症者施設の行方を見守り、施設福祉の立場から必要な情報を発言・提言をしていくべき時と考えます。

その一つになりますが、昨年12月に日本自閉症協会と共同で、厚生省大臣官房障害保健福祉部長宛に「強度行動障害特別処遇事業に関する改善要望」を提出致しました。

この事業は、平成5年に創設されたばかりですが、対象者の約8割が自閉症であり、事業の有効性も確認され、成人期の自閉症に対する固有のサービスが皆無の現状では、唯一の施策といえるものです。厚生省は平成10年度の予算要求事項の中で、この事業の一般化を目的に事業加算費を施設措置費に組み替えるとしていますが、この機に、事業本来の目的が有効に機能するよう内容の充実と改善を要望致しました。要望では石井先生を主任とする厚生省研究班の調査及び実施している施設の報告を基に、この事業の行政側にも実施施設側にも利用者にも後戻りの出来ない現実的な問題、残された課題を明らかにしました。自閉症者の療育に実績のある多くの会員施設各位には制度の育成と同時に活用も検討され、未だ地域で処遇困難とされている人たちのために施設が蓄積した療育機能を還元・発揮していただければと思います。

次にこれからの障害保健福祉政策のあり方について、さる12月9日三審議会の合同企画分科会の中間報告が出ました。障害者対策が総合

化に向う中で、平成5年の障害者基本法制定以来初めて「…人間関係の障害のために生活適応ができない自閉症の特性を踏まえつつ、自閉症に関する処遇方法の研究・開発等施策の充実を図る」と公式に、やっと『自閉症』が取り上げられています。「障害者の自立と社会経済活動への参画の支援、主体性・選択性の重視、地域での支えあい」等々、福祉対策の基本理念に挙げられる言葉がいつも虚しいのは、私たちにとって障害への理解、必要な援助の内容検討があまりにも遅れているからです。地域生活の保障から最も疎外されている自閉症者の福祉にも目が向けられ「障害特性に対応する専門的な支援方策」(中間報告)が取り上げられることを期待するものです。

また半世紀を経た社会福祉事業法の見直しも始まっていると聞きます。社会福祉法人の規制や経営・財源面など変革の予断はつきませんが、これまで法人運営の苦しい中で自閉症施設の果たした役割は大変大きなものがありました。生活を共にする限りから援助の専門性と貴重な人材が育っています。会員施設の多くはこれまでの努力と実績の結果を地域の在宅支援事業等に社会貢献されていますが、これからは「わざわざ地域に出て苦勞するよりもこのまま施設で幸せに暮らしてほしい」親心を越えて、援助を受けながら自閉症の人たちが安心して地域に住まい、必要な時は施設を利用するなど、本人の希望する様々な生活が準備され、実現してほしいものです。そのために施策の充実の要請に併せて、施設はバックアップ機能をより強化し、法人は自閉症者の一生を支える事業を起して環境を整える工夫を、親は人への絆をそして何よりも委ねていく人々への信頼を財産として我が子に伝えていべきだと思います。

第11回大会・三次

第十一回全国自閉症者施設協議会大会が、平成九年十月二十四日金曜日、広島県三次市の三次ロイヤルホテルに於いて、百十五名の参加により開催されました。

遠隔の地ということで、殆どの方が前日から宿泊され、前夜祭にも八十六名の方が参加されました。

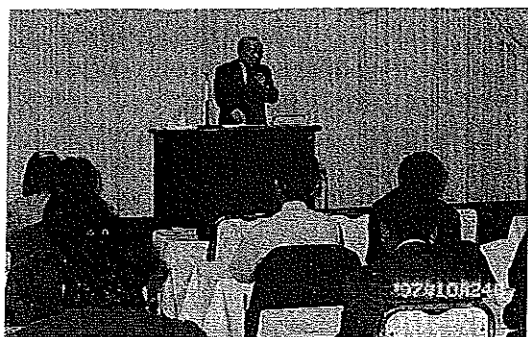
当日、九時からの全体会では、最初に石丸晃子会長の時間があり、約十五分間、全自者協と日本自閉症協会との関わりや日本自閉症協会の動向、今後の全自者協の方向性等色々な角度から会長の思いを語っていただきました。

引き続き、調査研究委員会の時間では、袖ヶ浦ひかりの学園の川相智史園長補佐の司会により、あさけ学園の近藤裕彦指導部長が先日、会員施設を対象として行った、作業に関するアンケートの集計結果を報告した後、討論者として、障害者職業総合センターの梅永雄二研究員、初雁の家の佐々木敏宏施設長により意見発表がなされ、さらにフロアーからの質疑応答が行われました。

十一時から、日本自閉症協会

の江草安彦会長より「障害者福祉施策の動向と自閉症問題」と題して約一時間の講演が行われました。昼食後、午後一時から分科会として、四分科会に別れ、それぞれ四時間に亘り意見発表や協議が行われました。

第一分科会では、当初は、その開設そのものに意味のあった自閉症者施設も十数年を経るにおよび、施設内における行動障害への対応や生活援助にとどまらず、利用者



自身の要望や彼らの「人生の質」に目を向けた援助を求められている自閉症施設の在り方を考える『自閉症者施設の運営について』（あさけ学園担当）、第二分科会においても同様に、施設内の生活にとどまらず、地域の中で、また、ライフステージを通してのゆたかな生活をめざす『暮らしの豊かさについて』（うさか寮担当）、第三分科会では、施設内作業からさらに発展した地域との融合をめざす『自閉症者の作業について』（東やまた工房担当）、また、第四分科会では、発達上、生活上で

大きな障害となっている『行動障害の対応について』（めぶき園担当）というテーマで活発な討議が行われました。

午後六時から懇親会で参加者の交流が深められ、最後に、次期大会主幹施設、あかりの家の三原憲二施設長より挨拶が行われて全ての日程が終了しました。

この大会は、昭和六十二年七月の設立総会以降、年に一回、自閉症者施設の運営や療育の問題提起、協議、研修をして会員の相互交流等の場として、会員施設の持ち回りにより開催されてきましたが、会員施設の増加や会員外施設からの参加希望も多く、年々参加者が増加し、施設見学も含めて、開催主幹施設に大きな負担がかかってくるようになり、見直しをするため企画した試験的大会でありましたので、今回の大会は、原点に戻るといふことで、参加者を会員施設に限定させていただき、内容もセレモニーを省き、研修会ということで運営させていただきました。いろいろ問題も多かったと思いますが、今回の反省を次回に生かさせていただきますと思います。

(前岡孝司)

対談 柴田洋弥／石井哲夫

従来、「指導・訓練」に重きをおいた治療教育（療育）ですが、問題の多様化、地域生活保障の思潮、あるいは障害の重度化や自閉症の増加にともない、治療教育の再検討が求められています。今回は、通所施設の立場から、精力的な活動を続けられている「デイセンター山びこ」の柴田洋弥氏にお願いし、施設における治療教育と今後の展開についてお話しいただきました。

石井―治療教育の基本とは、生活を中心とするという考え方です。これは、個人の生活を中心にということ、施設の集団生活にその生活を合わせるという意味での集団生活ではありません。個人の生活を基本とするという場合、生活の様態がひとりひとり異なっているということ認識して、それを前提とした施設生活を考える必要があります。

▼従来の治療教育

その際、障害児者の場合、いろいろな問題行動とか、能力とか機能を改善するという意味で生活指導、作業指導、職業指導という、いわゆる指導というものに重点をおいた治療教育というものが考えられてきたわけです。しかし、現実的には、そういう治療教育を必要としている人の状況というものが広がってきました。つまり、今

までは各家庭の中にあつたり、あるいは精神病院等に隔離されていた人たちの示す問題行動や行動障害が表面に出てきたということだと考えています。

それを従来のような能力中心の理解とか指導論では対応できないということがあつて、治療教育の内容というものを変えざるをえないという状況になってきました。しかしながら、このことを関係者の間で共通に認識されているようには思えません。依然として目で見える問題行動の改善とか能力的な向上をはかるような援助活動というものが治療教育の中にまだまだ続けられています。

▼治療教育概念の再検討

治療教育は、人間の存在なり生活に関わる価値観というものを考えざるを得ない方向に向かってきているのではないかと思いますし、

福祉活動が盛んになってきて、長期的な治療実践というものが現場で行われるようになってきて、家庭だけでは持ちこたえられなかった状態の改善というものが増えてきています。そういう意味で治療教育についての考え方をもう一度、施設、特に入所施設を中心として入所という処遇形態が治療教育にどのような関係をもっているのかということをおらためて考え直していく必要があるのではないかと思います。

▼地域生活と治療教育

柴田―ひとつには、治療教育と入所施設というものにその組み合わせ、今までの治療教育というのは入所施設における治療教育という意味合いが濃かったと思いますが、これからの治療教育というものは、地域生活における治療教育というように拡大していくべきです。また、治療教育という言葉自体も再検討する必要があります。家庭との関係でいえば、家庭から離れてという方法がひとつ、家庭ぐるみでという方法との両方から考えていくべきではないでしょうか。今まで我々が通所施設で行ってきたのは、家庭ぐるみ、家庭機能を

最大限に活用した治療教育です。そういう点で治療教育をより広いフィールドでとらえなおしていくことが大切です。

▼入所施設役割

また、入所施設をどう考えるのかということが今後の課題として考える必要があります。国際的な流れもありますが、わが国の現実的な状況の中で、我々が今後十年間のなかでとりうる最良の手段は何かということを考えていく場合、入所施設というものをどう使いこなしていくのかということを考えていくことです。制度的な整備と同時に、そこにおける治療教育の中身というものを考える必要があります。

特に、青年期の問題。十五歳から三十歳くらいまでの混乱の激しい期間に集中的に問題が現れます。その青年期の混乱期をどう乗り越えていくのかということをお考えした場合、ミドルステイ的な施設の役割が大きいのではないかと思います。

それが、施設なのかグループホームなのかということについては、今ある制度、入所施設の枠だけで考えないで、制度自体がどう柔軟

に運用できるのかと同時に、これからの制度がどう変わっていくのかというところをみながら、入所施設という問題を幅広くとらえる必要があると思います。

▼治療教育概念と自閉症

石井―治療教育という名称については、本来的には発達障害の仕組みに介入してやるという考え方があったと思います。医学で対応できないところを教育で補うという面では一般の制度的に保障されている教育では対応できない発達障害、特に知的障害を医療の方から相手にあわせた援助活動、教育援助というものをすすめていく。その際、ある種の基準としては、一般教育の枠からかなり異なった強調というものが行われました。知的な障害の場合は身体的な活動に重点を置いたような教育とか、知識・技術を伝達する場合に、繰り返し反復学習というものを中心に行われたということが歴史的に認められます。前述しましたように、援助を必要とする人が多様化になってきて、特に重度化してきたということ、また自閉症という新たな障害に対応しなければならぬということから、従来の基準での治療

教育というものを大幅に変えざるを得ないということ、そこで治療教育の本質を考えていこうという動きが出てきたといっています。

▼治療教育の基本問題

治療教育は、本来的に家庭で行われている教育援助というものさらなる発展であり、その際に、知的障害の基準ではなくて、自閉症などを含めたより重度化したものへの対応として、いわゆる観念的レベルに入ってくる以前のごく感覚的レベル、また、コミュニケーションレベル、言語的コミュニケーションという未分化な状態に対して、共感とか模倣とかいうものが求められてくるような交流が重要な意味があるという理解が出てきました。その交流とか、コミュニケーションがなぜ治療教育の基本的な問題かということ、人の成長発達や生活の改善には、人がひとり、認知的あるいは体験的に行う部分があっても、その多くは、人によって伝えられるからです。人によって促されるという部分があり、そういう意味で、すでに存在している、継続して進行している文化的な展開の中に障

害者が触れていくためには、人を媒介とするということが大きな条件であろうと考えられます。

その場合に、孤独な、人との関係のない独自の発達はなくないというわけではありませんが、その人の障害によっては、非言語的な領域とか、感覚的な領域にとどまって、そこにウェイトを置いた心身の活動というものが展開されてくるわけです。一方に文化的な状況がある場合、これは非文化的な状況というように考えて、文化的状況への架け橋をつくっていかなければなりません。しかしながら、別の考え方として、障害があるということと自体、異文化の世界の中で生活をしているということとを認めるということでもあります。治療教育の大きな分かれ道というのは、人間の文化的な社会とどのように結びつけるか、結びつけるようにするのか、しないのかという課題があり、そこには治療教育というのは人間を媒介として文化を共有していくという体制をつくっていくというところに一つの主張をおこなってきているわけです。

▼個別性に基づいた援助

柴田―学校教育が集団教育として

すすめてきたということと、施設が集団主義できたということとは、社会的に同時並行の背景がありました。今になって、学校現場で個別教育ということがとり上げられ、それはまだ実体化はなされていませんが、施設においても、同じようなことが言われ、また自己決定などということも言われていますが、実態はまだまだであると思います。しかしながら、方向としては明らかに深まってきています。特に通所施設の中では、個別援助であるとか、主体性の尊重ということはかなり定着してきていると思いますし、入所の方も遅れてはいますが、やがてその方向は明確になってくると思います。今後は学校教育も変えていかなければならぬという視点も必要です。しかしながら、学校と家庭でできないところ、特に学齢期の問題は、そのできないところに入所施設がどう対応するかということが重要になってくると思います。

例えばある児童入所施設は、施設の機能を家庭機能にかわるものという限定した捉え方をしています。施設から学校へ通い、学校教育との連携の中で発達を保障するという方向に転じてきています。

今の施設は、多くの場合そうであるかと思えます。

しかし、重度の障害児、そうではないのかかわりみられる青年期の混乱した時期というのがあります。その時期というのは、学校で言えば高等部に通っているか、あるいは卒業後、通所施設に通っているか、就職している、在宅で何もしないで暮らしているなど様々な生活の状況があると思いますが、いずれにしても家庭で対応しきれないという問題があります。特に自閉症について激しいパニック、暴力行為など、また、軽度の知的障害の人の場合、躁鬱病、気分変動などと言われる場合もあれば、分裂病などと言われることもあり、ます。いずれにしても、それらに家族が振り回され、非常に不安定な状態が顕著で、家庭ではその人の安定した生活が維持できないという状況がある。その際に、病院ではなくて、その人の生活をしっかりと支える施設が必要であろうと思えます。私としては、家庭にかわる小規模な治療的な機能をもった施設、治療型グループホームのようなものがよいと思えますが、今の日本の現状としてそこまで求めることは財政上困難であるとす

れば、入所型施設の形態をとりながらフォローすることが必要であると考えます。

▼家庭援助と施設

もう一つは、その前段階に家庭機能を最大限維持しながら介入するという方法があつて、私たちは現在、通所で取り組んできています。場合によっては、職員が家庭に出向くこともあるし、一時的に家庭から離れて三泊四日位の日程で預かることもあり。また、夕方遅い時間まで預かることもあります。あるいは地域の社会資源を活用して家庭と結びつけ、土、日曜日の家庭の負担を軽減することも考えられます。このように、通所施設においては、危機に瀕している家庭生活ではあるけれど、その家庭を支える力を最大限強化するという方向で実践してきています。それらをもっと強化するつもりです。例えば、ショートステイ、家庭に派遣するガイドヘルパー、または土、日曜日に外出させてくれるサービス、土、日曜日または夜間についても家族と共同でできるようなシステムなど、考える内容はまだまだたくさんあります。

実際に宝塚市の施設では、一週間に一度泊まるホームがあります。人によって宿泊の長さは異なります。このように、さまざまな形の支援を行うことで家庭の機能を強化していくという方法があるわけです。単に人手を入れていくという問題だけではなく、知的障害、自閉症から起こってくる様々な問題を解決する。そこにも専門性をもつスタッフが必要です。専門性と呼ばれるものは、必ずしも施設に限るのではなく、地域生活をささえるための専門性も必要です。そういう点からも、治療教育に関わる専門性、専門的な技術をどうシステム化するのかということとは、施設でも必要であるし、グループホームでも、家庭支援についても必要です。しかし、実際には、専門性に問題があります。あの市などは、ショートステイなどのシステムはあるが、実際には親は不安で子どもを預けようとしません。なぜかという、実際に子どもに対応する職員は一般の家政婦さんが派遣されてくるわけです。自閉症に対しても何も知らないといったこともあつたりします。

「地域」ということが強調されますが、地域の中にある様々な機

能をひとつひとつ分解して、そこにおける専門性をどう確立するのかということが大事であると思えます。現在の段階で入所施設をなくして対応できるわけではないので、広く地域の入所施設という観点から入所施設の役割を考え直す必要があります。

▼施設における治療教育

石井—施設には発達障害の人に対する発達援助とか、行動障害を改善するための治療教育的援助というものがどれだけ可能でしょうか。従来ある施設の生活の中で、それらを保証するというのではなく、施設と家庭の連携の中で、その間の利用者の家庭生活と施設の生活が柔軟に往復できるように心がけていかなければなりません。

そのような操作的な考え方と同時に、ある生活環境の中に入ることによって変わるといふことも考えられます。発達障害者によりよい生活の場を、障害者にとってバリアフリーの状態から現実の生活に移行させていくといった意味の生活場面の操作性というものを含み専門的な施設を理想として考えていますが、実際には、今のよう

な制度では、個別的に民間の施設が自己主張してきながら主体的に良いものを目指して競争していくような状態を考える必要があると思います。

そこに入ってくるマンパワーというものが、今の入所施設の生活は厳しく、条件も悪いことで社会的なステータスが非常に低くなっている、魅力を感じないということがいえます。それを前提にして、施設制度を改革していく上においては、より先鋭化していくような整備が必要であると思っています。

柴田―入所施設についての一般的なイメージを抱くかという点、東京都内に住む重度の知的障害をもつ市民が、本州の先端に新設される施設に入所するとします。そこに一旦入所したら、例えば、家族がその人に会いに行きたいと思っても、日帰りでは行けない。これが今の東京都の構造です。

▼施設と家庭・地域の関係

そこでいう入所施設の意味と、今、話に出てくるような街の中に作ろうとされている入所施設の意味とは、本質的に同じものではありません。まず、私は、人

間というものは地域社会の中での人間であると思っています。ひとりの人間が存在する場合、そこにはまず家族との結びつきがあり、そして隣近所の人たち、商店街の人たち、また、その人がいった幼稚園、保育園、学校の人たちとの結びつきなど、地域の中の様々な結びつきの中でこそ人間であるわけです。その人の自分自身の自己像というものも、そういった人間関係の中で自分自身の自己像というものが作られていくと思います。それをその人だけをその地域社会から引き抜いて、まったく新しい見ず知らずの地域で見ず知らずの環境に入れてしまうというのが今までの大多数の施設が行ってきたことです。そうすると、入所したその人は、今までの人とは全く別の人になってしまいます。これは高齢者の場合でも同じことがいえると思います。そこで、その構造の中で文化の共有という場合、私は地域の中でこそ文化の共有が可能であると考えます。人間としての発達というの、地域社会の様々な結びつきの中でこそあると思います。私が考えるこれからの入所施設というのは、家庭と離れない、家庭と行き来できる入所施設

です。その行き来できるという内容も多様なものです。施設に入所しても、その後もその人は地域社会の一員でいられるということが大切です。

▼今後の施設療育の展開

石井―今のことはおおかた納得できますが、今一つ踏み切れないでいるのは、例えば、私たちが入所施設を作って、家庭と切り離さないということ。これは行政の側とずっと対立してきました。ある一人の責任を幼児から今まで見てきて、この人は他の人と比べて十分に地域生活をおくってきているのですが、家庭と施設を行き来し、また、地域の職場にも出かけています。この人を見ると、親や兄弟にも当然愛着があり、家庭にも帰り、同時に施設での生活も大切に行っています。施設の文化の中で新しく作られた自分の人格を大切にしています。そういう意味で、家庭と地域で支えられている自分があり、施設で支えられている自分というものがあられるわけです。先程でました専門性というものは、そういう意味での、地域とか家庭機能への補強であると同時に、その人にと

って必要なもの、最善な利益を追求していくような援助活動を理想としているわけです。

例えば、スウェーデンでは入所型の施設をきっぱりなくしてしまっていて、グループホームにしてしまおうという大きな転換がありました。そこまで施策を転換するということが驚異を感じます。私たちが現実の生活の中で、実態に見聞きしてきた事実にも即った施策転換を行うべきであろうと考えます。

柴田―スウェーデンの場合、そうきっぱりと転換したわけではありません。何十年もかけて現在の方角にきています。この十年、私たちの考えていかなければならないことは、ひとつは今の施設をどう使いこなしていくかということ。最善の方法を考えて、そこにおける治療教育の役割は何かをと、いうことを議論していくべきです。施設というものより、法人の力というものを考えることが大切です。法人が優秀な職員を持っています。入所施設で育ててきた職員がどのように働いていくかが大切になるわけです。

厚生省に 要望書提出！

昨年の暮れ、十二月八日に全自者協会長と自閉症協会長の連名で厚生省に要望書が提出された。これは、第十一回大会時の緊急理事会の要請を受けて事務局で原案を作成し、各理事の了解のもとに自閉症協会と協議、実施されたものである。当日は全自者協からは石丸会長、事務局の奥野、自閉症協会からは須田副会長、杉野常務理事が遠藤障害福祉課長に要望書を提出し趣旨説明を行なった。要望書の全文は以下の通りである。

厚生大臣官房障害保健福祉部長

篠崎 栄夫様

『強度行動障害特別処遇事業に関する改善要望について』

要望事項

1. 対1処遇が可能な職員配置を維持して頂きたい。
2. 本事業の強化のために地域療育等支援事業の優先的実施とその適応緩和を図って頂きたい。
3. 事業終了後の一般措置施設に

4. 対象者の定員枠の緩和と、事業経費を1名当りの単価設定として頂きたい。
5. 指定施設の設備要件の緩和を図っていただきたい。

要望理由

1. 職員の配置を4人につき4人としても、交替勤務では現実的に2対1となる。強度行動障害の人たちへの対応は、最低限1対1以上の対応が必要となるため、他の応援を求めざるをえない状況にある。従って、重度加算の廃止などで現状の職員体制がこれ以上下まわることがないよう検討をお願いしたい。

2. 本事業の主旨である地域や一般措置への移行のためには、入所当初から家庭や一般措置施設、作業所などとの連携や調整、助言などが不可欠である。また、行動障害の改善が比較的によく達成されても、事業終了後において家庭や地域、一般措置施設などの援助の仕方が改善されなければ事業効果が継続されない。現状の職員体制で、事業終了者のアフターケアと新規対象者の調整を並行して行うことは困難であり、また今後の

事業終了者増に対応できないことも明らかである。従って、それらの連携、調整、助言、相談などの援助を専門に行なうケースワーカーやコーディネーターの配置が望まれる。

当面、現行の障害児(者)地域療育等支援事業の優先的実施を認めていただきたい。またその場合、在宅支援訪問療育等指導事業、在宅支援外来療育等指導事業、施設支援一般指導事業の実施に際しては、医療職種の活用を絶対条件とせず、特に自閉症者施設については自閉症療育の専門施設としての認知をして頂きたい。アフターケアは、基本的には本事業に一体のものとして、或は第二段階の事業として不可欠であるため、早急な検討をお願いしたい。

3. 本事業による行動障害の改善や家庭調整に効果があっても、家庭から通所する作業所や一般措置をする施設の定員の空きを確保できないために、本事業の活用を辞退したり、本事業の活用が困難となる場合が多くみられる。従って、本事業の終了者を受け入れる精神薄弱者援護施設(通所及び入所)については、認定定員を超えての入所・通所措置を暫定的に認めて

頂きたい。

4. 対象者が4名でなければ事業を実施できない現在の枠組みは、実情に合致しない。自閉症者施設のように多数の該当者を抱える施設や、一方で数名の該当者を抱えて対応に苦慮している施設もある。従って、1名当りの単価設定を行ない、1名からでも事業実施が可能なるようにして頂きたい。

5. 現状では、事業対象者4名を独立の処遇単位として取り出すことは職員配置上困難であり、また療育上も必ずしも望ましくない。従って、建物面積の余裕がある場合は自傷、破壊、飛び出しなどに対応できる設備・機器の改修、整備でも事業実施できるよう緩和して頂きたい。

全国自閉症者施設 協議会として要望 を行う趣旨

有効な自閉症者施策としての意義
自閉症の発生率は当初、人口一万人について3〜4人とされていたが、近年の自閉症概念の整理や疫学的調査の進歩により一万人に15〜20人とされ、わが国の自閉症児者の数は推定18〜24万人と考え

られている。このことは、近年の精神薄弱児者施設（約15%）や精神薄弱養護学校（約24%）の自閉症の割合、さらに全国自閉症者施設協議会加盟34施設の自閉症者数（約70%）の漸増傾向にも示されている。しかしながら、これら自閉症児者に対する固有の福祉サービスは、一九八〇年の児童福祉施設最低基準の一部改正で設置された「自閉症児施設」のみであり、青年・成人期の自閉症者に対する固有のサービスは皆無である。

自閉症の多くが知的障害を伴うことから、知的障害としてのサービスの対象に括られているが、作業所、入所施設などの知的障害の福祉現場や学校教育現場においては、処遇困難な対象として例外なく自閉症児が多数を占めている。また、平成8年度の厚生省心身障害研究の調査（「障害児（者）の治療教育法の開発に関する研究」主任研究者・石井哲夫）による強度行動障害特別処遇事業の対象者は約8割が自閉症であった。これらのことは、自閉症児者に対する福祉的援助は知的障害としてのサービスだけでは極めて不十分であり、早急な抜本的対応が必要であることを示唆している。

平成5年度に開始された「強度行動障害特別処遇事業」は知的障害の枠内におけるサービスでありながら、その対象の約8割が自閉症者であり、また事業の有効性も確認されてきているところから、現在のところ自閉症者に対する唯一の有効な施策と考えられる。

従って、自閉症者に対する抜本的な施策の検討を早急に行なうべくことと併せて、当面この事業の足りないところを補い、改善をはかり、さらに有効に機能するよう拡大をして頂きたい。

重度障害者療育全般への意義
本事業は、今までの発達障害者療育の流れの中では画期的な施策と位置づけられる。従来の知的障害者の処遇現場においては、重度の発達障害や著しい行動障害を示す人たちに對しては終身収容を想定した保護介護が主流となり、「重度障害者療育」は極めて不毛な状況にあったが、本事業はこのような傾向に楔を打ち込む形で登場した。

重度棟を有する施設からも入所を敬遠される行動障害の著しい人々たちを、3年という期限を区切って集中的に個別処遇を展開することで、家庭や地域、施設の一貫措

置へ戻していく事業は、従来の流れから考えると一見矛盾した事業であるが、実際に事業を実施した施設はその有効性に高い評価を行っている。まとめると、次のようである。

①3年の療育期限を区切ることで、処遇目的が明確になり、療育プログラムを現実的なものとして設定しやすくなった。

②個別的で集中的な療育により、困難と思われた激しい行動障害は比較的早くに改善されたことから、重度の発達障害や強度の行動障害を示す人々への療育の展望が明らかになってきた。また、家庭や地域へ戻す取組を行う中で、丁寧で現実的なアフターケアの体制を作れば、これらの人々も十分に地域・在宅生活が可能であることが確認されてきた。

③入所当初から対象者本人、保護者、福祉事務所、児童相談所などに施設利用目的や入所期限を明確に伝えることで、施設入所すれば終わりではなく、それぞれが3年後を意識した取組みを展開できるようにになった。

④有期限、有目的を確認することで福祉事務所や児童相談所、精薄更生相談所、作業所、一般措置

施設などとの連携がとりやすくなった。

以上のように、強度行動障害特別処遇事業は単に数名の事業対象者にとって有効な事業であるだけでなく、従来困難とされてきた自閉症を含む重度の発達障害者処遇全般について今後の可能性を示唆するモデルの事業と考えられる。

参考資料：強度行動障害特別処遇事業を実施している
全国自閉症者施設協議会加盟法人

法人名	受託施設名	住所
会 愛 庄	第二おしま園	北海道上磯町
旭 川	いづみ 寮	岡山市
嬉 泉	袖ヶ浦ひかりの学園	千葉県袖ヶ浦市
横 里	東やまたレジデンス	横浜市
檜 の 里	あさけ 学園	三重県菟野町
ひらき	あひ	山口市