

全自者協ニュース

- ・全自者協ニュース／第6号／1994年(平成6年)10月20日
- ・発行所=全国自閉症者施設連絡協議会・事務局 ☎ 0593-94-1595
- ・発行人=石丸晃子 ・編集人=川相智史

知的に高い自閉症者にもひかりを

炎暑のさなかに、A君はひとりで北海道旅行(七泊八日の日程)へ旅立ち、無事帰ってきた。今春、彼は就労していた事業所を突然退職した。なだめたり、言い聞かせたりするが、頑として聞き入れてくれない。後日、その理由をおもむろに聞くと、北海道の温根湯温泉でひ熊が温泉に入るのを見たいので、夏に行くためだという。昨年、母と行ったがひ熊の入浴が見られなかったので、今年もう一度チャレンジするのだとのこと。退職した理由は、昨年母が会社を八日間も休んで解雇されたので、自分も八日間も休むと解雇されるから退職したと答えたのである。どんなに話しかけても「ひ熊の温泉浴が見たいのだ」との返事だけである。その後、彼はパンフレット類のおびたしい募集・旅行社との交渉・綿密な日程表の作成・宿泊費・交通費などを詳細に調べるのを日課としていた。さすがに親も折れて、旅行が終わったら就労することで許可することにした。

知的に高い自閉症者の緊急避難的ケースに遭遇すると、その処遇に困惑する。措置されるケースでも四年目になると(この人たちは大学に入ったと考えている)就労するものと決め込んでいる。それぞれの能力評価と適職を見つけ、就労準備を経て就労させる。準備不足は否めないものの、突然反抗したり、突発的に製品を投げつけたり、理解しがたい言動に事業所も驚く。自己完結的施設処遇か。社会参加させるべきか。動揺と焦燥感に悩まされる。その都度、対症療法的処遇で切り抜けてはいるが、技術面では最低賃金を得るだけの技量があり、事業主は認めているものの、時として理解困難な言動や突然のパニックで、従業員から白眼視され、あるいは精神的な負担を強いる結果となる。この人た

めひの野園 園長 中 田 勉

ちは、一度就労すると転職若しくは再訓練などかたくなに拒否するだけである。

昨年、心身障害者対策基本法が改正され、名称も新たに「障害者基本法」が国会で成立し、難病、自閉症、てんかんの人々についてもこの法の対象とするとの附帯議決がつけられた。これらの人たちは、従来既存の福祉法の対象外となり、法の谷間で苦しんでいたのである。今回の改正及び決議を生かすために、具体的に対象者の範囲や施策が講じられるであろうが、関係者にとっても期待は大きい。自閉症と診断されても知的に高い人たちは、単に精神薄弱の範ちゅうに入らないとの理由で福祉の対象にもされず、手帳は勿論、年金も支給されない、旅行好きでも旅客運賃の割引制度も適用されないのである。当園では、今春、通所授産施設を開設したが、在宅のこの人たちは、措置されず、全く行き場を失っている。知的レベルのみで判定され、自立面で社会適応の困難な自閉症者の内的世界や文化も理解しない現行の判定基準を見直してほしい。

彼らは施設職員のサービスで、社会参加の機会も与えるが、一定期間のジョブコーチが必要であり、常駐若しくは定期巡回して指導できる制度があれば、施設職員の負担も軽減されよう。又、在宅の人たちの社会参加も促進されるであろうと思う。

社会は人をつくると言うが、グループホームを利用している人たちは、地域社会の受け入れと専門的援助で支えてあげると、行事の参加や体験の積み重ねによって、社会のしくみやルールも学習し、余暇の過ごし方も自ら獲得し、現実感覚での生活ができるまでに成長しつつある。

平成6年度 総会 報告

全国自閉症者施設連絡協議会の第6回総会が、去る5月16日午後5時30分から、東京(財)商工会館で開催された。

定刻になり出席総数の確認の上議長に第二ともえ学園・前岡孝司氏を選出し、いすみ学園・原井利夫氏、志摩学園・大久保郁哉氏をそれぞれ議事録署名人に指名して議事に入った。

提出議案は、平成5年度事業報告、平成5年度決算報告、平成6年度事業計画案、平成6年度予算案の4議案で、それぞれについて審議が行われた。

平成5年度事業報告は事務局による概略の内容説明に続き、第8回大会担当施設による大会準備経過、調査研究委員会からの中間報告、さらに会長から厚生省陳情の状況についてそれぞれ追加報告があった。

以上を受けた決算報告、及びそれについての監査報告が行われ、議案どおり承認された。

引き続き、平成6年度事業計画案、予算案が審議され、原案どお

り可決された。

平成6年度事業計画(概略)
行政諸機関および諸団体との情報交換を活発にし、全自者協としての活動をより積極的に進めるために、組織強化を図りたい旨の提案が会長からなされた。会員数も発足時の3倍以上となっており、従来の事務局/運営委員会体制では対応が困難なため、企画委員会または政策検討委員会のようなものを設置することについて、具体化は運営委員会に一任された。

調査研究委員会は「松の花基金」の補助を得て実態調査を継続し、その報告は第8回大会の場で行う予定であり、松の花基金への報告及び最終報告書は12月ごろの予定である。

会員については、5月に「なわ学園」が加入し、正会員施設は30施設(定員一二七二名)となった。また、会費請求後入金がなく、督促しても年度内に納入されない場合は、自然退会とすることが了承された。

施設会員名簿、及び会報は例年どおり発行し、特に広報活動は印刷費の値上がり、部数増、内容充実のため経費を増額した。

以上議案の審議、承認等がなされたが、その後、その他の協議ないしは提案があり、次のような討議がなされた。

第8回大会は北海道の3施設が合同で企画準備を進めているが、特に分科会については内容を深めるために、昨年と同じテーマを同じ施設が担当し、大会までに分科会主旨を深めるための討議の機会を持つこととする。次期開催施設としては「初雁の家」が推薦され、第9回大会は埼玉県で開催されることとなった。

また、今後の大会運営については主幹施設の負担が大きいため、ブロックで複数施設の担当を検討してみてもどうかとの意見が出され、運営委員会や広報活動の活性化と合わせて今後ブロック制についても検討課題にすることとなった。

次に、「自閉症者施設職員の研修方法の研究及び具体的試み」について全自者協として三菱財団助成事業の申請を行っていること、

また日本自閉症協会が障害者基本法の附帯決議を法定法に位置付けることをめざした法制化特別委員会に、施設からの意見を求められ、あさけ学園、初雁の家、ひかりの学園、東やまた工房、星が丘寮の各施設に依頼した旨、会長から報告がなされた。

また新会員施設「あかりの家」の三原園長をはじめ、「ひかりの学園」「くさぶえの家」「虹の家」「厚田はまなす園」「しもふさ学園」の各施設長の交代が、紹介された。

続いて各施設から、現状報告を兼ねた意見が自由に発表された。自閉症者施設の将来展望を持つことの重要性、および職場研修やスーパーバイザーの必要性が強調された。

また通園施設やコーディネーター事業実施の経験から、地域ケアや在宅指導の難しさ、さらに施設内処遇だけでなく、彼らが一人の人として生きることについてどう考えるか、という視点についても各施設から意見が寄せられた。

以上活発な意見が出されたが、時間も定刻になり閉会となった。

(奥野 宏二)

対談 山崎晃資／石井哲夫

今回は東海大学医学部教授山崎晃資氏をお招きし、自閉症にかかわる教育、福祉、薬物療法についてお話をうかがいました。

石井―かねがね自閉症に関する教育問題、福祉問題についてお互いに関心をもち、話をする機会も多かったわけですが、本日は全国自閉症者施設連絡協議会の関係者に対して話していきたいと思いま

す。最初は現在の自閉症教育の問題ということでお話をうかがいたいのですが。

山崎―私たちが自閉症の教育に関わり出したのは昭和40年代のはじめです。ちょうど堀之内小学校で最初の情緒障害児学級ができて、そのすこしあとに札幌でやりだしたのですが、どうしても精薄教育と違うというか、一緒にやれない感じがありました。今から振り返りかえりますと、精薄教育は集団療育、グループ指導が中心になっていたと思うのですが、自閉症の子ども達をみているとあまり個人差がありすぎて、課題個別指導が必要ではないかと思っていました。昭和40年代という自閉症は情緒障害児と考えられていたし、そう

いう意味では心因論の考えもありまして、いわゆる訓練というよりは治療というか、カウンセリングとか精神療法的なアプローチが必要だと考えていた。そういういくつかの要素があって自閉症の教育と精神薄弱の教育は別のものではないかと思っていたのです。それから昭和40年代の中ぐらいから自閉症の教育にいきま

つてきたのです。そのころ視覚障害児の問題が大きくなってきて、これは未熟児網膜症が中心だったわけですが、未熟児網膜症の乳幼児の指導をやるようになってから、感覚的な問題であるとか、認知的な問題に入るようになってきて、現在の療育のようなあり方になったと思うのですが。

ただ現在の全国的なレベルでみる学校教育にはアンバランスというかばらつきがあります。在籍システムというか、情緒障害児学級に在籍して普通学級とか、その他の学級と統合、連携しようという仕方と、親学級に在籍してい

て情緒障害児学級に通級するというやり方があるわけです。こりだけ個別指導や濃厚な治療教育が必要だといわれるようになりますし、個別指導を通級制で週に1〜2日でやろうというのは無理ではないかという考え方が現場から出てきているのです。一方では、昔からあった議論ですが、精薄教育のなかで自閉症教育を考えていいという先生がいらっしやるし、知的障害という考え方が拡大してくると、自閉症も学習障害もすべて含まれてしまうことになる。個別課題指導をもう一度再認識する必要があります。と思えます。

石井―確かに昭和40年代はある意味では自閉症教育の幕開けだったと思います。それ以前は教育界の中で精神薄弱児の教育をしているグループと教育相談を担当している教員のグループというものが、いわゆる治療教育の流れの中に存在していたわけです。

自閉症教育が発出したときに、多分に自閉症を抱えて困っていた教育相談の関係者が、それに関与してきたといういきさつがあるわけですね。ところが、教育界のほうの特殊教育の流れというものは、精神薄弱児の教育グループが中心

にあったわけです。

おっしゃるように私自身、特殊教育の経験者としては精神薄弱児の教育観とか、教育技術というものの、多分に肯定するものがあるながらも、それだけでは不十分であって、やはり二次的に発生するいろいろな人間関係の問題というものを解決することが必要なんだということを漠然と考えていたわけです。

昭和50年代にマイケル・ラターの認知障害説がでてきて、それに対してある種の教育観というものが生じてきました。この時、非常に鮮明に覚えてるのは、我々が最初に作り上げた、目黒区のゆりの木学級などもですね、当初は心理治療的なやり方をしたんですけども、その昭和50年代に、かなりインテンシブに教育技術を取り入れて、自閉症でも教育できるんだと、認知的な障害を克服する方向で教育が必要なんだ、ということをも教員が強調したことを覚えています。

情緒障害教育といいますが、特殊教育界の中ではやはり精神薄弱児教育の動きにひきずられて影響をうけているわけですが、それを意識している人は自閉症に対す

る個別指導とか、あるいは課題的指導というものを目指していたと思います。しかし、それをフオーロアップするような動きが文部省になかったといえますね。

もう一つは、筑波大学とか学芸大学とかいう教育系の大学の研究者の主流が、どちらかというと行動療法的な教育、いわゆる教科教育のベースになるような考え方もつ人が圧倒的に力が強かったことによると思います。そういう流れのなかで教育というものが全体として自閉症への教科教育というような形を強化されて来たんじゃないかと考えているわけです。

次に福祉の問題ですが、本来的に福祉というものは、生活のかなり広い部分に関わる援助というもので、教育も含まれた援助ということになると思います。しかしながら、どちらかというと教育の方の動きによって福祉の動きが決まってきたように思います。例えば、通所、授産の指導、あるいは施設入所での援助というものが、教育観というものによって決まってくるということがあって、そんなことから生活教育、作業教育というようなものが施設に取り入れられてきているわけです。しかし、厳

然たる事実として我々が体験していることは、自閉症が精神薄弱児施設には馴染まないということですね。自閉症児者がどうも精神薄弱児者施設では浮き上がってしまう、というよりも、むしろ被害者にな



山崎 晃 資 氏

りやすいというか、邪魔者になったり、ある意味で非常に強圧的な指導を受けやすいことです。そんなことを考えた時に、自閉症児施設というものができたり、自閉症者の施設、あるいは全自者協がで

きたのは、やはりこりは、同じ発達障害でも、発達障害の状態像が違うために、対応を変えなきゃならないということの厳然たる事実というもののじゃないかっていうことです。福祉にも教育と同じように問題があるわけですが。

山崎一教育の問題との連続で考えた方がいいと思うんですけどね。それから、私たちは何を行うにしても人間が人間に対する場合には、やはりその人の心理状態を考えるとかね相手の行動をどういうふうか理解しようとしていくのかというふうな、そういうベースは当然持っているなくちゃいけないわけですね。ところが日本流の発想でいうと、行動療法は非カウンセリングだとかね、カウンセリングは非行動療法だとかというように、非常に両極端に分けてしまっていて、いろいろな方法が機能的に、ダイナミックに統合していくという考えがないですね。また、いままでカウンセリングや精神療法で行われてきた言語的コミュニケーションだとか、いろいろなものも媒介とした人間と人間のコミュニケーションの仕方をもっと少し細かくみていく必要があるのではないでしようか。たとえば私が患者さんにい

ろいろ話をする場合、それから患者さんがいろいろなことを訴えことに対して私達が応答したりうなずいたりする場合に、お互いになんか情報のお互い得かたをして、その情報をお互いにどのように入力しながら認識しているのかという問題を細かく検討していく必要があるのではないかと思います。まさに私達が自閉症の教育で考えてきたことなのですね。

施設に関しては、入所施設と通所施設が本当にうまく機能していくようなシステムを考えていかなければ、対応しきれないのではないかと思います。機能的な連携のなさが福祉を考える場合の大きな問題で、日本というのは形式的に非常に整っているわけですが、実が伴わないというか、機能してないというところが問題だと思っております。

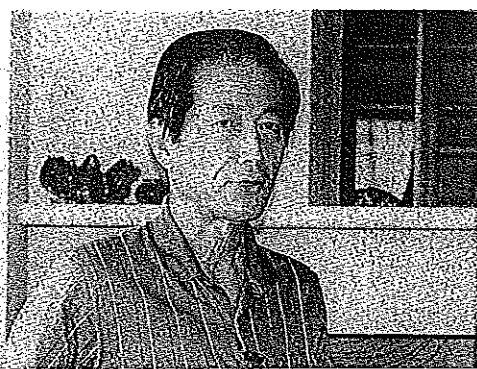
石井一私の考える現場、施設というものは入所施設、通所施設というものをリンクさせて、要するにニーズに即応した処遇の体制というものを、機能的関連をよくして作っていくようなことが必要なので、そのためには施設を運営したり、職員をスーパービジョンしていくための処遇に関する理念

なり、方法論にも繋がってくる、イデオロギー—人間理解とか、その人の生活を通して、その人を通して援助のシステムをつくっていく理念—を民間を主体としてもので作っていかねければならないだろうと思います。その際に福祉法人というものは福祉処遇のベースキャンプのようなもので、人が集まって勉強して、その施設独自のシステムによってよりよく機能していくような、社会福祉の制度、政策というものが必要ではないかと強調しているわけです。

また施設は社会福祉のニーズを大切に思っ、援助したいという個人の気概がいかにされる場でもあるわけです。これをうまく組織化して啓蒙開発していくというところに社会福祉のおもしろさがあるわけです。制度論は別にして、個人的に特徴のある実践をしているところをとらえて、それを明確にしていくということが今後必要ではないかと思っ、自閉症というのは格好の材料であるし、強度行動障害というのは挑戦する値打ちのある問題であると思っ、います。

山崎—もう一つあるのは、日本の最大の欠点はスタッフの養成が

非常になおざりなのです。たとえば障害児教育を担当する教員にする、福祉施設または福祉の仕事をする専門家はどのように養成していくのかということについてはかなり欠落している部分があるの



石井 哲夫 氏

すよ。施設でも本当の意味でのケーススタディというのはやっていないし、スーパービジョン体制というのもない。そういう流れを、私が一番恐れていることは、外国からいろいろな方法が入ってくる

とそれだけをやって、それだけですべてを解決するのだと考えてしまう傾向があるということです。自信満々に自分の治療法を話す人を見てみると、「臨床の恐ろしさ」を知らない人だなあとつくづく思いますね。

もう一つ人事管理の問題においても、学校にしろ、公的な施設にしろ人事的交流があるのはいいのだけれど、その領域についてずっと追っているというか、それに全生涯を捧げてやるという人が、普通の公的な機関にはいない。おそらくこれは福祉施設でもある問題ですね。私の考えでは、健康な子ども、健康児に接する人はそれでもやれると思うのですよ。健康な子どもはバイタリティがあるから。しかし、障害やハンディキャップのある人達に接する人は、彼等のもっているハンディキャップを補ってやるだけの力がないとできないと思うのだけれど、それが日本の場合には逆で、障害児教育、福祉の指導者が軽視され、障害児と健康児が逆転した考え方があるというの、教育、福祉をおとし、憤りすら感じます。

石井—非常に重要なことは専門家というものが明確にされてこ

い。専門家を養成するような教育システム、内容が発達してこなかった。そういう意味での未成熟な社会の中で問題が発生してくる。そこで親が考え、訴えてくるのは当然なわけで、それを学校教育の中で親が監視と代弁の役割を果たしてきたと私は見えてきているんです。そういうものを全面的に否定するのではなく、大事にしな

がら、どんなものでも言ってきたください。どんなものでもお見せしますというぐらいの度量を専門家、臨床家はもたなければならぬと思うわけです。教育の中でも心ある人は教育の本質はなにかということの問題にきていて、福祉のなかでも非常に少ないわけですが、人間対人間の考え方をふまえた援助とはなにかを追及しようとする人が出てきている。しかし、体質は依然として『ことなかれ』主義であり、利用者中心というか、利用者を理解して援助していくこうとする教育訓練、オン・ザ・ジョブ・トレーニングが非常に不足しているといわざるをえない。

つぎに薬物療法についてですが、最近マスコミにも取り上げられ、多くの関心もたれていることとして、自閉症に薬物を利用するに

はどういう考え方で持ちうることでできるかが一点、それとは別に強度行動障害等の行動的に興奮する時に薬物を使うわけですよ、その際の考え方というものの、特に年長児施設における薬物の問題というのがどのようにお考えかうかがいたいのですが。

山崎―薬の話になると長くなるのですが、結論から申し上げますと、自閉症に関する研究は進んできていると思うし、膨大な業績が積み上げられてきてはいるが、発達障害の概念規定にもあるように、中枢神経系のなんらかの成熟障害、機能障害に基づく記載はされてはいるけれども、それ以上のことはよく分かっていないのですよ。そういう状況で薬物療法を考えるというのは、自閉症解明の突破口をこえたといえる状態ではなくて、なんとか入り口の感触がつかめたかなというぐらいの段階なのです。テトラハイドロバイオオプテリンにしても、いろいろな段階での臨床試験が行われている脳代謝賦活剤にしても、仮説の段階なのですよね。テトラハイドロバイオオプテリンの場合も、最終的な臨床評価では統計的な有意差がなかったわけですよ。しかし、ここで大切な

事は、40数パーセントは確かに有効であったことを見逃してはならないことです。結局あの薬は新しい研究方法がうまれるまでは研究としては中断するしかないのですが、私たちが検討しなければならぬことは、評価の仕方そのものの問題があったのではないかということがあります。それから自閉症といってもいくつかのサブカテゴリーがあるらしい。そのサブカテゴリーをはっきりすることができて、このタイプの子にはこの系統の薬がよいということがはっきりいえるようになるまでは、今のように自閉症というひとつの網を張っておいて、あるチェックリストによって行動評価をしていってもかなり限界があると思うのですよ。

もうひとつの行動障害をターゲットとする薬物療法、これは随分やっていますのですよ。昔の資料ですが、けれども施設の80%の入所者は何らかのあたりで薬物療法を受けているのですが、そこで使用されている薬物がどのような考えで使われている、なにをターゲットにして、なにを期待してやっているのかということあまり明確になっていないと思うんです。また、あ

る段階まで落ち着かせることは可能なのですが、落ち着かせた段階でどのようなアプローチをするかというバックアップシステムがきちっとしないと、せっかく安定してもまたもと木阿弥になってしまふ。異常行動にたいする薬物療法というのは根本的な療法でもないし、現在の科学のレベルでは原因療法でもなく、単なる対処療法です。あくまでも対処療法として考えていくことが私には大切だと思います。

石井―全自者協を設立するに当たっては、自閉症者にいい処遇をするためにどうしたらいいかというのを研鑽する機能、自浄機能をいつも忘れずにやらなければいけないんじゃないかとも思っているわけで、そういう点では私は大胆に発言していきたいと思っ

ているし、運営面の方針がややまらぬようにしていきたいと思っ

職種の人たちが各々の専門領域を背景に持ちながら、平等にかかわるという発想が大切なんです。その場合、ある専門領域の専門家であるといえるだけで、もっと広い視野からの研修というか、研究というか、勉強を積んでもらわなければならぬ。ややもすると施設の場合、親御さん側からは入れているから、かなりスタッフに対して不満があってもいえないという面があるし、スタッフも暗黙の内に、それを受け止めてしまつて、かなり親御さんと関係者にたいして失礼な言動をはく人があるのですよ。お互いに専門家としての倫理というかそういう点でしっかり考えていくということが大切ですね。

もう一つは、専門性をよりハイレベルにいくためには、施設内における検討会をきちんとやって、スーパービジョンシステムを確立することがどうしても必要になるし、卒後教育という面からも大切だと思います。

山崎―私は臨床チームという考え方だと思っ

「ドナ・ウィリアムズのメッセージ」

自閉症に対する療育の方法は、大きくふたつに分けられるようです。ひとつは「らしさ」を要求する療育方法、そしてもうひとつは「あるがまま」を認める療育方法とでもいいますか。「らしさ」を要求する方法では、強制というやり方が往々にして取られ、「あるがまま」を認める方法では、「受け容れること」や「励ます」ことが中心になります。

受け容れるということばに異存がある人はそうはいないでしょうけれど、言葉通りに取るとすれば、この方法は、自分自身の限界という一種の幻によってそれほど損なわれてはいないごく一握りの自閉症者にしか通用しないと思います。かたわらに立って、自閉症者が自ら成長して自閉症の症状を克服するのをじっと待つだけでは、たいていの場合はいまうまいかたはいいです。

では、どうしたらよいのか、私は誘うというやり方がいいのではないかと思えます。しかしこれも難しいところがあって、自閉症者は自分の内面に、どのような社会的、情緒的世界が差し出してくれ、るものよりも魅力的なものを持っていることが多いため、こちらが差し出すものなどごくつまらないものにしかならない場合があります。誘うことがうまくいかないなら、励ますのがいいと私は思います。

でもその場合、自閉症者を断崖の上にはひっぱってゆくのだと、覚悟してほしいのです。そしてその断崖の光景を十分に想像してほしいのです。谷底は、あなたには見えませんが、自閉症者にははっきり見えるのですから。

私の言う励ましとは粘り強い、断固とした励ましです。たとえ自分には見えなくても、そこに谷底が口を開けていることを知っていると伝えることです。自閉症者の世界にこちらから入っていくと試みてみる事です。私は頑張っているのだから、あなたは私を信頼して大丈夫なのよと伝えるのです。彼にしか見えない谷底を、飛び越えることができるかと彼自身が思えるようになるまで、励まし続けるのです。

（『自閉症だったわたしへ』の著者・ドナ・ウィリアムズ／「自閉症実践セミナー」へのメッセージより）

学園紹介

自閉症者自立訓練センター

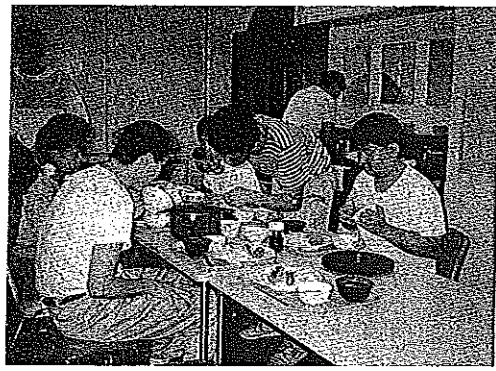
（川崎市くさぶえの家）
川崎市くさぶえの家は平成元年に開所した通所の更生施設です。建物ほこども文化センター（児童館）との合築で、小学校、保健所が隣接しており、閑静な住宅地の中にあります。

前身は、養護学校高等部を卒業した後の自閉症者の療育の場として、川崎市自閉症児者親の会（くさぶえの会）が運営していた作業所です。法人化にあたり経営は川崎市社会福祉事業団に移りました。が、作業所スタート時から片倉信夫先生をスーパーバイザーとして招いており、指導方針は一貫しております。

段階入所が川崎市に認められ、一般就労による退所、授産施設等への移行をすすめて、毎年若干名の新卒者を受け入れてきましたが、園内での努力も限界になり、本年度より5名増員して25名定員としました。今後は福祉事務所とより密接に連絡を取り、安定しているケースについては積極的に他施設

に移行させ、当園のサービスが必要なケースに応えようと考えています。

当園では自閉症者の専門施設として『難しいケースから採る』ことを入所の基準としています。職員に心理職がおりませんが、入所依頼の判定資料には必ず精神科医



による自閉症との診断と心理職によるグッドイナフ人物面知能検査、コース立方体組み合わせテストなどの動作性検査がビネー式知能検査に併せて記されています。そして入所後についても、更生相談所の心理職が定期的にAAPPEによる心理教育プロフィールを作製

しており、我々の指導の助けとな
っています。

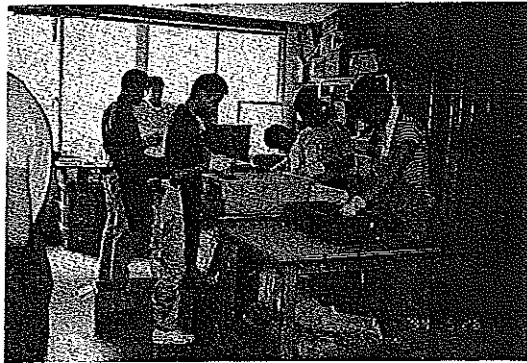
現在23名(男性20名、女性3名)が在籍しており、自閉症との診断がある園生は21名です。平均年齢は23歳、障害程度は中度2名、重度11名、最重度が10名。行動障害については、自傷行為13名、多動7名、常同行動22名、強迫行動(同一性保持)21名、即時・遅延の反響言語がある者は19名です。

当園では自閉症者が持つ様々な問題の改善のための手段として作業を行っています。手段(課題)として作業を選んだ理由は対象者が成人年齢にあるからであり、作業活動を通して一人の青年として社会に参加しているという意識付けを行いたいからです。そしてその結果得られた労働対価により勤労意欲が増進し、金銭管理も学習されるからです。

働くことにより、給料を受けとり、自分の欲しいものを買い、意欲を持って再び作業に取り組み。この心地好い循環系を園生に醸成するため、評価給を設けたり、週給にするなどの工夫もしています。年間40万円ほどの給料は本人のやる気を引き出すだけでなく、家庭内での評価が上がるという副産物

も見られました。

しかし、園内での作業は所詮疑似体験でしかありません。以前職員1人で4〜5人の園生を連れて一般企業に働きに通っていたことがありますが、園内では意欲が感じられない人も、そこでは社員やパ



ートのおばさんと生き生き働くことができました。今年度当初より会社の業務縮小のため中断しています。しかし、川崎市にはJ R南武線に添って東芝、NEC、富士通などの工場があり、周囲にはこれらの協力工場が数多くあります。

不況もそこを打ち、将来に明るさが見えてきた今、くさぶえの家の園生が活躍する場は大いにあると考へ、職員は職場開拓に走り回っています。

平成3年にプラスチック成型の企業に1名、同4年におしぼりリース業に1名就職しました。特に保護者の将来への心配は大きく、現在は就労を心から喜んでいますが、措置を解除するにあたってはかなりの抵抗がありました。施設としても保護者が安心して就労させられるために、平成4年度より自閉症者自立促進事業を始めました。これは様々な事情により会社を辞めざるを得なくなったときに、一時的に施設に戻し本人の問題による退職ならその部分の改善を促し、再就職できるまでの期間の受け皿となり、施設が再就職先を開拓しようというものです。

また、混乱した在宅の自閉症児者を対象にして、自閉症児者短期訓練事業を平成4年度より行っています。これは不適応行動を起こし、問題視されているケースを一時的に預かり、問題行動の軽減をはかり、家庭内でも安定して生活できるよう家庭訪問などを行って療育指導を行うものです。そして

短期訓練事業を利用するに至らないケースについては、随時療育相談を行って地域生活を援助しています。

自閉症という障害についての啓蒙活動については、自閉症療育に深く関わってきた先駆者による講演会を開催しており、日常的には自閉症関連図書、ビデオを整備した「くさぶえ文庫」を一般に開放して、障害の正しい理解を図っています。

通所施設においては、本人の意思とは関わりなく保護者の高齢化や施設に空きができたなど、周囲の都合で入所施設に移行するケースが多くみられます。終了年限(見通し)のない通所施設で利用者は何を目標に人生を設計したらよいのでしょうか。また職員はなにを目標として利用者に提示したらよいのでしょうか。

くさぶえの家で精一杯働き、充実感をもって生きる。職員と共に会社で働く。くさぶえの家を卒業して他の通所施設に移動する。就職する。このような中・長期的な見通しを具体的に園生、保護者に示し、園生の前向きな自己決定を支持して行きたいと考えています。