

障 害 と 支 援

重度知的自閉性障害児者の地域生活を支える実践技能の検証④

一医療連携による集中支援改善事例から実践技能を検証する一

特定非営利活動法人 心身障害児療育会きつつき会
田 中 邦 東
大曾根 邦 彦

はじめに

標記主題での報告も今回で4回目となる。前回までの検証では、「何らかの障害特性をもって生まれた子どもたちが、生活環境との悪循環によって自傷他害等の強度行動障害を二次的に重度化させ、少年期以降の療育対応では改善が困難となっている」こと、その結果として、「青年期には強い向精神薬が身体的抑制でしか問題行動を制御できなくなる事例が多々存在している」こと、逆に「早期に適切な支援を講じた場合には、劇的に生活が改善される事例がある」こと、その改善のためには「医療・教育・福祉などの各領域が独立して支援を行うだけでなく、利用者の生活の質の向上を中心として協働し、幼児期から青年期までを見通した体系的支援が必要である」こと、などを確認してきた。そして、前回の最後には、「今後福祉専門職として他領域との連携による実践の蓄積から、支援の体系化へ向けての理論化を試みる」ことを述べた。

それらを踏まえ、この一年、他領域との連携をさらに進めた結果、特に医療との連携ではその効果が端的に示される事例が生まれた。そこで今回は、その事例を中心に、先に、日本小児科学会茨城地方会・日本小児精神神経学会で報告した内容を福祉実践の視点から改訂して報告する。

〈集団あそびを通じた発達障害児生活支援事例の検討〉

1. 施設概要・指針

きつつき会は、茨城県水戸市で昭和61年に任意団体として創立した多機能型福祉施設である。現在は、特定非営利活動法人として心身に障害をもつ幼児から青年まで延べ20名を対象にして発達自立支援を行っている。細かくは4つの事業（余暇保障事業、障害児学童保育所、通所生活施設、心身障害者生活ホーム）を行っており、各事業の定員はソーシャル・グループワーク理論に基づき、10名以下である。

当会では、発達障害児の不適応行動は、日常の集団生活場面での対人トラブルが中心になっていると考えている。この問題に対する療育は、多くが人と一対一でかかわるような場面構成でおこなわれているが、その療育効果が日常生活に波及しにくいという課題を抱えている。すなわち、発達障害児の不適応行動の主訴は、家庭や保育・教育場面などの集団生活の場における対人関係性の課題であるにもかかわらず、これに対する療育はその不適応・発達課題をいくつかの要素に分解するような形式で進められており、要素に分解されて療育を受けた課題を統合する過程が欠如している、ということになる。そこで、当会では、子どもの普遍的な活動である子ども主体の「集団あそび」の活用と、環境調整を、支援技法の中心として位置づけ、日常生活場面汎化を目指した療育を行っている。このような「集団あそび」において、子どもはその障害特性や、発達段階にかかわらず本来の力を発揮でき、おおらかに受容されることによって他児との関係を自然に築くことができる。一方、支援職員は子どもの行動観察によって、人為的に組み立てられた要素の大きい場面では得られない気づきを得て、発達支援に活かすこ

とができる。

2. 技法

当会が用いる技法は、福祉以外の領域でなされているAのような個別療育や、Bのような集団療育における、療育者と利用者の相互関係の構造と対比させてみた場合に、Cのような構造として説明することができる(図-1)。

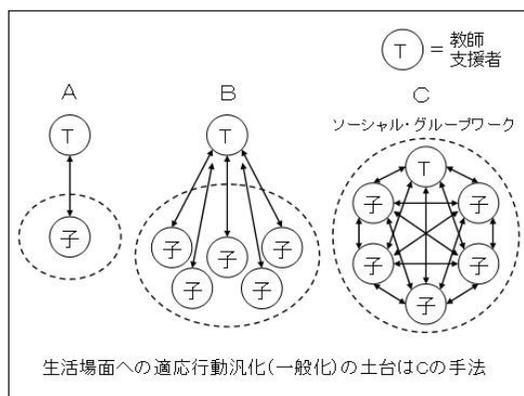


図-1 支援者と子どもの関係構造

すなわち、あそびの相互作用の中に支援者自身がその「場」の一員として組み込まれた中で、子どもの自発的で主体的な行動の観察・評価を基盤にしつつ、子どもの不適応課題や発達課題に介入していく、ソーシャル・グループワークの手法を用いている。たとえば、対人関係性に課題のある昆虫の知識が豊かな高機能自閉症児に対して、Aのような個別療育では本人の言語能力に焦点づけた訓練を、Bのような集団療育では話し合いの擬似体験をさせるような対策を講じるのに対して、集団あそびを活用したCのような療育では支援者自身が虫捕りに加わって虫の知識を問いかけながら、集団あそびの中で環境因子と本人因子の両面に、同時に、具体的に働きかけることで、他児童との関係改善、適応行動体験の蓄積を目指すということになる。

このような手法をとる理由は、個別療育や集団療育による支援効果が子どもの日常生活場面に汎化するためには、より日常生活場面に近い集団あ

そびのような場の土台が必要であると考えからである。こういったソーシャル・グループワークの手法で得られた、子どもの個性や障害特性・発達課題に対する理解を、家庭や他機関と共有し、連携して支援することで相互補完的に生活の質の向上に繋げていくことを目指している。

そして、乳幼児期や学齢期初期の支援段階においては、医療機関との連携が特に重要であり、医師からの日常的な助言を受けつつ、家族支援を含めた生活環境調整と、対人関係性修復へ向けた多機関連携を図ることが必要である。

3. 事例

～福祉-医療連携により不適応改善・診断変更～
生活場面への適応行動汎化として療育効果をあげるために、Cのソーシャル・グループワークの手法を土台として、当施設と他機関とで連携して取り組んだ発達障害児1例について、実際に行った対応を提示する。

6歳男児、知的障害児通園施設から年中段階で私立幼稚園での統合保育に移行したが、2ヶ月後には他害行為が大人2人がかりでもおさえられないほどに悪化し、元の通園施設への復帰も困難となったため、幼稚園長が県障害福祉課に相談し、幼児対応可能児童デイサービス事業所として県より当施設の紹介を受けて、療育相談導入となった。

初回の幼稚園訪問相談で目の当たりにしたのは、当時4歳でありながら6歳の体格を持ち、叩く、蹴る、髪をつかむ、唾を吐きかける等の多彩な手段で担当教諭と母を翻弄し、やりたいことを少しでも待たされると、反撃しない非力な子に攻撃を挑み、他害を示しては教室から連れ出されることを繰り返す、被害児が登園を渋るという現実であった。そして、母と幼稚園の養育方針は、この子の3歳時点での「自閉症」診断に従う形で、「叱らない、パニックを起こしたら気分を換える」というものであること、父親の育児参加は、休日のゲームセンター同行など限定的で、母も本人の他害行動に対しておもちゃやジュースを買い与えて、なだめる対応が中心であること、などが把握

された。

当会は、これらの日常の集団活動場面の行動観察と初期面談から、この子の発達段階に対応できていない生活環境の要因を推察し、この子自身が持つ要因と環境の要因とを見極めるために、「集団あそびの場」による行動観察を行った。するとこの子は、幼稚園での被害児よりも非力な1～2歳児に対して全く他害衝動を示さず、目の前で展開される「ごっこあそび」を模倣し、お店屋さんごっこやレストランごっこに加わる中で、職員と役割交換しながら主体的にあそぶこともでき、やりたいことを待たされても我慢できるなど、その行動は幼稚園でのそれとは大きく異なるものであった。すなわち、この子は環境因子によって行動を大きく変えていることがわかった。

これを受けて当会は、集中支援段階に入る前に、あそびの場を通した行動評価から、「自閉症」という診断名に由来する先入観を排除した支援を進める、という意味統一を行った。

その結果、集団あそびの場での「ごっこあそび」の共有共感を蓄積していく中で、この子の他害行為には、言語的理解力や表現力の課題によって、対人的な興味も含めた、あそびたいという欲求が充足されない、欲求不満による他害行為と、その欲求を受け止めてくれない大人への反発としての他害行為が混在していることに気づいた。そのことから、大人を「発達課題を補って欲求充足へと支援してくれる存在」として認識し直せるように、感覚運動的知能段階の欲求発散から組み立て直し、集団あそびの場の相互作用に職員自身が入り込むことを通して、対人関係性の修復支援を進め、同時に家庭への助言も行っていった。

こうした当施設通所による集中支援の後、この対人関係修復の経緯と結果を幼稚園に伝達し、幼稚園復帰に向けた訪問連携支援を進めていった。

その後、入学へ向けた進路選択に対する母の動揺を起点に、過去3年間父母間の会話が成立していない等の家庭生活面の課題が把握されたが、この点については福祉のみの支援では限界があり、この子の今後の育ちを考えた場合の、優先して解

決すべき課題について、医師に課題整理の助言を求めた。

まず、集団あそびの場でのこの子の様子を福祉技法の行動評価として医師に伝えると、「自閉特性としては典型的ではないこと、場面による変化が大きなこと、家庭内の意思疎通に課題があることなどから、この子の障害特性の本質は自閉症ではなく、特定不能の広汎性発達障害であり、環境要因が加味されて複雑化した」との判断に至り、診断が変更された。そして医師より父母に対しても「この子の能力が十分に発揮されるためには、この子の生活実態に即した対人関係性の修復および環境因子の修復が重要」との発達支援上の優先課題が提示されたことで、父母の中に危機感が芽生えて共有されるにいたり、夫婦関係の調整に踏み込んだ家族支援を行うことになった。また、医師による課題整理の中では「発達障害の診断は、支援上の共通理解形成のきっかけであり、診断名によって支援が行われるのではない」との発達障害の診断に関する見解が示された。

このような医療面からの優先課題整理も含めた連携支援を進めた結果、担当教諭のみではなく幼稚園全体でその視点が共有されるに至り、単独での座学が可能なまでに幼稚園生活は安定し、年中の1月に幼稚園完全復帰となった。

その後1年間小さな問題行動は残るものの家庭や幼稚園で大きな乱れはなく、卒園式では1時間以上の間、落ち着いて座って参加し、一人で卒園証書を受け取り、無事卒園することができた。養護学校小学部入学後も、今のところ大きな問題は起きていないが、父母関係を中心に家庭生活面での課題が残されているため、電話相談や面談の設定など、家族支援は継続中である。

4. 結果と考察

この事例では、あそびそのものや必然的にあそびの展開の中に生まれてくる集団と、その活動の場における心理的力動・相互作用が持つ、行動評価や発達刺激の意義・効果が端的に示されたと言える。そして、問題行動の現象面の特徴のみに焦

点付けて診断した場合と、心理的な意味における「子どもの生活に密着した」行動評価情報を診断過程に導入した場合とでは、診断結果に変化が生じることがあるという事実も示された。

また、幼稚園では「自閉症」という診断と、自閉症児の対応マニュアル（怒鳴ってはいけないなど）により、この子を叱ることができず、結果的に問題行動は二次的にエスカレートしていたが、診断名にとらわれない行動評価とそれに基づく具体的な助言により、復帰後は問題行動に対して教諭が毅然と対応できるようになり、この子の問題行動は明らかに減少した。

さらに、小児精神神経医療の最先端の診断・臨床と、福祉や教育領域の専門職や親の中に潜む旧来の知識・理解に基づく先入観との歪みの存在も推察された。この最先端の医療による診断の意義と、旧来の知識との間にある歪みは、家庭のみならず、教育・福祉機関を含めた発達障害児の生活場面に大きく影響し、子ども自身の障害特性と発達特性や、不適応行動を生み出す本人因子と環境因子の見極めを困難にさせていることが示された。

そして、対人関係性に焦点付けた集団あそびの場による行動評価・介入と並行して、家庭その他の日常生活場面に対する環境調整介入を行う必要があり、それらの介入の方向性を誤らないためにも、福祉－医療連携が不可欠であることが確認された。

しかし、支援事例が少ない段階であり、集団あそびの場の療育活用という技法も定着しておらず、事例の蓄積による不適応改善＝発達刺激効果の科学的検証が今後の課題である。

おわりに ～福祉の専門性～

今回の報告事例は、筑波大学小児科や茨城県立こども病院小児神経内科という特殊専門性の高い医療機関との連携によって、支援が新たな段階へと展開した事例である。この連携を可能にしたのは、子ども達の日常生活の質の改善に焦点付ける視点の共有であり、専門用語の相互理解を超えた

価値観レベルの共通言語の存在が確認できる。

福祉の専門職は、個人と、個人に身近な家族を含めた集団と、地域を含めた社会と、その中にある組織についての知識と理解と、それらに働きかける技能を社会科学の総合実践力として有することを目指している。しかし、医療や教育に比べて、福祉領域はその技能が一般的には知られるに至っておらず、福祉＝人の世話＝介護といった理解に止まっている印象が強い。その原因は、生活者個人や社会の価値観との対話を抜きにしては何もできない職域であることを明確にしてこなかったことにある。この価値観関与こそ生活支援・家族支援連携の交差点であり、福祉領域の専門性を支える重要な要素である。そのために福祉専門職員は、日々の利用者との関わりの中で、常に厳しい自己認識と自己訓練の繰り返しが求められるが、それに立ち向かう動機を確認すると、そこには利用者が直面する課題を、社会全体の、つまりは自分自身の課題として共有・共感し、共に乗り越えていこうとする意志が存在する。そして、その過程は福祉専門職員自身の自己実現とも深く関わりを持つものである。

今回の事例のような連携を重ねていくことを通して、「もっともややこしい領域」に踏み込み続けるのが福祉領域の専門職であることを表現し、他領域から連携価値を認めてもらう必要がある。このために、今後も幼児期から青年期までを見通した質実な体系的支援の構築と、重度知的自閉性障害児者の地域生活を支える技能につながる、実践の蓄積を目指したい。

具体的には、密度の濃い医療連携を中心に据えつつ、当施設独自の「育ちのつまずき改善集中支援事業」による支援事例の蓄積と、実践技能の検証を継続していく。