

全自者協ニュース

- ・全自者協ニュース/第12号/1998年(平成10年)10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

「社会福祉基礎構造改革」と自閉症者施設

厚田はまなす園 木村昭一

現在戦後50年続けられてきた福祉制度が制度疲労してきたとして全面的な見直しがかかろうとしている。福祉施設にとって一番関心あるところは措置制度の見直しであろう。そもそも措置制度は施設福祉の大黒柱であり、それが見直されるということは施設そのものの在り方が根本的に見直されるということである。

一般に措置制度は戦後間もない社会経済情勢が混沌としていた時一部の経済的弱者を国が責任をもって救うシステムとしてスタートした。つまり措置制度は社会福祉に対する公的責任を明確にしたものであった。しかし一方国が措置するということは基本的に本人の意思(保護者の意思)は無視され、「入所させてもらった」という意識から、施設に対する不満も表立っていえない立場となった。施設側も措置制度に安住して平均的で画一的なサービスを提供することで満足してしまう。又閉鎖的な施設では利用者の人権問題として告発されるような不祥事もおきている。

しかし今日高度経済成長の時代は終わり低経済成長に移って社会保障予算が国家財政に大きな比重を占めてきた。そして今日の超高齢化時代を迎えたとき、いずれはすべての国民が好むと好まざるにかかわらず社会的弱者になるという、福祉の対象は国民全てとなってきた。

こうして当然の流れとして高齢者福祉の分野から措置制度が廃止され介護保険制度が導入され、また児童福祉の分野でも保育所などは利用者との直接契約となってきた。

それで残された障害者福祉、とりわけ知的障害者福祉さらに自閉症者にとってこの措置制度の見直しはいかなる意味をもつのか、今日の地

域福祉、在宅福祉の流れと障害者の人権擁護の流れは確かに施設福祉を根本的に見直すものである。がしかし地域福祉、在宅福祉を考える時、自閉症者にとってどれ程のメニューが質量ともに用意されているか、つまり需要と供給のバランスのよくない知的障害、とりわけ自閉症者にとって措置制度がなくなり利用者との直接契約になると施設側は援助困難な利用者の受け入れについて難色を示すようなところが出てくるかもしれないという不安も指摘される。現状でも彼等自閉症者は一般の知的障害者施設から処遇困難として敬遠されているのが実情。

措置費という、人間として最低の生活を公的に保障するシステムそれなりに保護者たちには安心を与えるものであった。しかし一方自閉症者を専門に受け入れている施設にとって一般の知的障害者施設と同様な措置費をベースにした運営を強いられることにいつも疑問を抱いていたことも事実である。

こうして将来知的障害者施設にも措置制度が廃止され、介護保険システムが導入されるとき、不適応行動の強い人達の専門的介護に対してどのような評価がなされるのか、いわば介護認定の一番高い評価(痴呆性老人と同様)がなされ、それなりの人的配置が保障されなければならないと思うわけである。すでに公に認知された強度行動障害特別処遇事業の取り組みの実情と評価が来るべき介護保険導入時の介護評価に影響を与えることを期待するとともに、自閉症者の援助にこだわり続けてきた全国の自閉症施設にとって措置制度の見直しが明るい転機になることを期待したいものである。

平成10年度 総会 報告

全国自閉症者施設協議会の第10回総会が、去る5月13日午後1時30分から、東京飯田橋のシニアパーク東京で開催された。

議長に大分・めぶき園の五十嵐園長が選出され、議事が進められた。平成9年度事業報告、決算報告に続き、平成10年度事業計画、平成10年度予算が審議され、原案どおり可決された。

9年度事業報告の中で、日本自閉症協会との連名で厚生省に提出された強度(行動障害)事業に関する要望書(会報に既掲載)については、未だに明確な回答を得ていない旨が報告された。調査研究活動については調査報告書が当日配布され、今後、学会誌等に情報発信していく方向が確認された。

平成10年度事業計画に関連して、正会員を自閉症児施設に広げ併せて会則を変更する、通所部定員も入所部と同様に会費算定対象とすること、調査研究委員会を調査結果の広報活動と次回大規模調査の準備作業を本年度の活動とする、

等が了解された。

また行政機関や他団体との連携について、日本自閉症協会や愛護協会などの傘下に加わる方が陳情等で有利である旨の働きかけがあったが、当協議会としては当分の間、任意団体としての立場を生かし積極的に情報発信や意見の提案などを行なっていきたいとの理事會提案が同意された。

役員改選については、九州・山口ブロックの代表交代で大分・めぶき園が新しく理事施設として選任され、他の理事は再任された。

第12回大会の開催については、今年度主幹施設・兵庫・あかりの家から大会開催要綱の説明がなされ、了解された。第12回大会は本年10月22・23日、神戸市の舞子ビラで開催される予定である。また第13回大会の主幹施設は横浜・東やまた工房が担当することとなった。

休憩をはさみ、石井副会長から国の施策や審議会の動向などについて情勢報告がなされた後、各施設

の情報交換として3施設から資料をもとに話題提供がなされた。

まず、東やまた工房の関水氏から横浜市のホームヘルパー派遣事業の紹介がなされた。横浜市の訪問介護員派遣事業は平成12年の介護保険制度の施行を控え、介護サービスの受け皿として民間事業者にホームヘルプサービスの委託を拡大していくもので、78億円余の新規事業である。ただ現状は、知的障害に対する知識や経験のないヘルパーしかおらず、平成10年2月現在の知的障害に対する実績は0・22%に過ぎない。横浜やまびこの里は仲町台発達障害センターや東山田地域ケアプラザの設置目的にあわせて、この事業の受託により知的障害や自閉症者をヘルプできる人材の養成と提供を検討している旨、話題提供がなされた。

次に、兵庫・あかりの家の三原氏から更生施設の分場設置について話題提供がなされた。きっかけはクリーニング屋の人手不足から、施設でやってもらえないかとの話が持ち上がった。県との折衝の中で、更生施設の分場を作業所とすることの可否、更生施設との距離や給食設備、利用者10名につき各1名の指導員、調理員の配置など

の検討課題があがってきた。平成10年12月頃の実施をめざして現在、準備作業を進めている旨報告がなされた。

あさけ学園からは自閉症の地域生活支援システムとして、自閉症総合支援センター構想が提案された。これは日本自閉症協会の江草会長を主任研究者とする厚生省心身障害研究の一環として纏められたものであり、設置の意義や条件、具体的な構想をあさけ学園をモデルとして組み立てている。

特に専門性Ⅱ医療という図式になりがちの中で、自閉症者施設が24時間ケアの中で積み上げてきた援助ノウハウをもっと評価し、コーディネート部門が中核となつて在宅、施設入所者を問わず全ての自閉症者に提供していくことの必要が強調された。

それぞれの話題提供に対して、具体的に質疑や意見交換がなされたが、自閉症者施設も近年の施策動向と無縁ではあり得ず、今後、障害者一般ではなく自閉症者に真に有効な地域生活のあり方や援助の方法が議論されていくことが必要になってきていると考えられる。

対談 高松鶴吉／石井哲夫

今回の対談者は西南女学院大学教授の高松鶴吉氏です。高松氏は医師の立場から、脳性麻痺を中心とした発達障害児の「療育」に長年にわたって携わってこられました。その実践と研究を通して、発達障害児者の理解と援助についてお話を伺いました。

石井 先生は脳性麻痺の方に長く関わられてきたわけですが、まず、発達障害全般につきまして先生のお考えをうかがえませんか。

脳性麻痺と自閉症

高松 発達障害と一言にいいますが、私はその集団の一方の端には脳性麻痺があり、反対の端には自閉症がいて、その中間にさまざまな「遅れ」の子どもたちがいるというイメージを持っています。「遅れ」の子どもたちには知的な遅れだけでなく運動にも遅れのある子どもがいて、その知的状態と運動能力の状況はさまざまである。ただど両極には発達遅れだけでは説明のできない要素の子がいるという感じです。

発達の遅れと歪み

脳性麻痺でいえば私たちは運動発達の「遅れ」と「歪み」とを分けて理解したほうがいいと主張し

ています。たとえば寝返りができず、たどろきかたという点でも、遅れている子はやがて正常のパターンで寝返りができるようになるが、脳性麻痺の子どもで寝返りができない子はそのままではますます寝返りができない状況に落ち込んでいくのです。その運動の発達は遅れだけでは説明できないのです。

また脳性麻痺の子の多くは知的にも遅れがあり、運動の要素にも遅れがあるので当初はそれらの遅れと歪みがミックスしている状態です。また脳性麻痺児の大半は大きくならず結局知的障害を合併するということになるのですが、中には全く知的には正常な子も正常以上の子もいます。先ほどの「歪み」という概念も、さまざまな知的状態にあるという面でも自閉症は似ていると思われのです。

出力の歪みと入力歪み この仮説を進めていきますと、脳性麻痺は出力の歪みですが、自

閉症は入力歪みではないかと思うのです。運動の発達でいいますと、上肢の運動をみても最初は一歩とした運動、それをマス・ムーブメントといいますが、そんな塊とした運動しかできない。しかし発達が進むにつれて次第に運動を分離して行うことができるようになります。最後はたとえば親指だけ動かすことができるようになるのです。

運動はまず脳の意図から始まるのですが、右手で目の前のものを掴もうとする運動の設計が必要だし、その情報が処理されて実行の命令が書かれ、それが混乱がない



ように実施されなければならぬ。こうして経時的にさまざまな筋の緊張と弛緩が継続されていく。このような情報処理のところで、自閉症では逆の入力の情報処理ですが、そこに問題があるのではない。最初は入力情報は何もかも流れて入ってくるが、それらは次第に整理されて重要な情報だけが脳の中核の方に入るようになる。その処理がうまくいかないと騒々しいディスプレイの中で精神を集中して友人と会話するようなもので、とても混乱してしまう。その感じではないかと私は自閉症を眺めているのです。今は先生の考えが違ってもいいかもしれませんが、多動の子どもにしても刺激が少なく統制された環境の方がいいという意見もありましたので、やはりこの情報処理の混乱が彼らの主な原因ではないかと考えています。

自閉症の情報処理機構

石井 私には、動作法の成瀬悟策さんと若いときから交流がありました。学問的な刺激を受けあってきましたが、最近、数年前から成瀬さんのお弟子さんが、私の所に来まして、いろいろ動作法を自閉症の子どもたちに試してもらったこ

とがあります。そのことを一度、成瀬さん本人にどういふふうで考えているのか聞きましたところ、自閉症の症状というのはいわゆる脳性麻痺の子どもさんたちの動作不自由と同じというわけです。それに対して、私は動作不自由ということよりも、やはり表現の不自由という捉え方をしたいわけです。今、自閉症の情報処理機構不全という問題というふう指摘されています。私としてはそれに触れないでむしろ逆に、言い間違えとか、あるいは、言いたくて言えないというような所を重視しているわけです。つまり、自閉症をアウトプットの不自由から捉えて、それでうまくアウトプットできるようなインプットを考えなければならぬと考えたわけです。これが交差理論です。ですから、今のお話と違った視点ですけども、情報処理機構の一つは、全体の刺激を分節化できないで受ける、あるいは全体が分節化しないで表出の努力が行われるとかっていうように考えたらよく分かります。ただ、そこでです、ひずみという言葉ですか、どういう意味のひずみですか。

歪みの概念

高松 私たちが脳性麻痺の早期療法というテーマに取り組み始めた頃は、そうではない精神遅滞のお子さんもたくさん来られました。その頃は脳性麻痺の子どもさんで対応が一杯だったので、彼らに対しては観察指導とか簡単な赤ちゃんな体操指導などで対応していたのですが、それでもやはりやがて歩くようになる。でも訓練対応で一所懸命に努力している脳性麻痺の子どもさんの中にはなかなか運動が育っていかない子どもさんがおられるわけで、これは違うと思っ

た。更にしばらくして私たちに余裕が出てきてからですが、精神遅滞のハイリスク児で運動の遅れを持っている子どもさんにも、ご両親も望まれるままに訓練を実施しました。そうすると効果は著名で9-10ヵ月で歩き始めた子どもも出てきたわけです。ですからこの両者は明らかに違う。その違うことをはっきりしようと思つて「遅れ」と異なる「歪み」という概念を提言したのでした。ついでに申しますと、遅れも遅延(delay)と遅滞(retardation)とを分けた方がいい。前者は遅れ

てもともかくは届くということですし、後者は遅れかつ滞つて届かないという意味ですから。

感覚統合的な対応から

乳幼児の発達診察室には行動がおかしいと心配される子どもがたくさんきます。おとなしい赤ちゃんだったのが歩き始めると制止を聞かずに動きまわるという幼児です。彼らに対して私たちがまずエヤーズの感覚統合的な考えで対応して、ある多動の幼児のお母さんに対して「お父さんは遊んで下さってまずか」と質問すると「船員で半年



船に乗って、一カ月帰ってくるという状態であまり子どもと遊んでくれない」という答えでした。それで「この子にはプロレスごっことかお相撲ごっことかタカイタカイとかグルグル回しとかそんな乱暴な遊びが欲しい」と話しました。ところがその話を聞いたお父さんが本気になって船から降りて対応して下さった。そうしたら確かに普通の子になったのです。そういういわば前庭覚刺激が効果的な子どもいるのは間違いない。でも全部がそういうことにはならない。

それほど効果が見えなくても次第に自閉症の症状がはつきりしてきた子もいて、このような運動的対応が全能でないという当然の結論になりました。

脳性麻痺も最初は治るといわれ過ぎたが、当然それには限界がある。自閉症でも最初は直るといっていた人もいましたが、むつかしい子どもがやはり存在しています。

何を中核障害としてとらえるか
石井 発達障害という概念の中の知的障害と自閉症の違いというところ、一つはバランスが取れた遅れとアンバランスな遅れと考えられます。自閉症の場合、相対的には

遅れているけど、部分的には非常にシャープな所がある。また、全く反応しないような所があったりする状態ですね。しかし、それが自閉症と知的障害の違いとも言い切れない。一見アンバランスな状態を示しているが、そこに、学習障害という概念を当てる考えになってきました。これは非常に解りづらいです。

それからまた、自閉症といっても、知能の高いアスペルガー症候群とか、あるいは、高機能自閉症がいます。知的障害を持っている自閉症は80%ぐらいといっているのです。たしかに自閉症の大部分が知的障害を持っているわけです。その場合は、いわゆる一般の知的障害とは、知的障害を持っていても違うのです。そうすると、教員とか、施設関係者とか学者の中では知的障害プラス自閉症、自閉傾向をもった知的障害、あるいは情緒障害という名前前で自閉症をよび、情緒障害を合わせ持っている知的障害という言い方をしたことがあります。そういうときに私などが主張したのは、重複障害の場合に何を中核症状に置くかということと、その対応が変わってくることで療育が変わってくるということ

です。私たちは、自閉症を非常に重篤な障害と見ています。ですから、知的障害プラス自閉症という観方をすることが、言葉の意味から言えば、自閉症に対していい対応が出来ないのではないかと思っております。自閉症の方がそれくらい難しいといった考えなのです。障害福祉教育関係の現状というのは、多数で先発している障害の方がフレームを作ってしまうわけです。

そのため自閉症は知的障害に入れられ、自閉症固有の障害というものが問題されていません。自閉症固有の障害を考える場合には、むしろ精神障害の方に近いです。

だから先生の書かれたものを見ますと、私たちと共通しているものを感じますが、それは社会一般のフレームというものが発達の歪みに対して対応ができていない。その歪みを見る専門性がなかなか理解されてないように思います。

治療的関わり的重要性

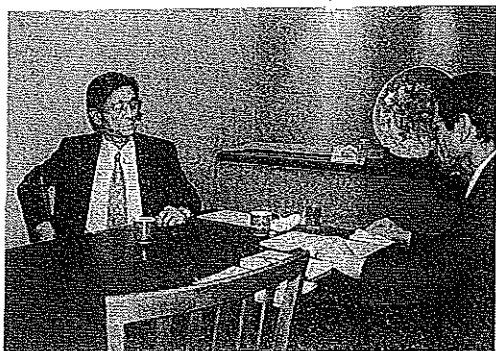
高松 社会一般の対応に問題があるといわれるのは私には痛い。申し訳ないが、大きくなった自閉症といわれる人のイメージがはっきりしたのは私がおしまコロニーを訪問してからでした。うーん、な

るほどとわかりました。彼らを遅滞の人々と一緒に扱っていることの間違いもわかりました。彼らの作業に対しては緻密なプログラムが必要というのがわかり、知的障害の人々の牧歌的というか、楽しい教育的な対応と違い、かなり治療的だという感じがしました。

TEACCHプログラムについて石井 おしまコロニーでやっていたのはTEACCHプログラムだと思いますが、TEACCHの考え方というの、先生のお考えに非常に近いのでしょうか、いってみれば情報のインプットの単純化、構造化ですから、それはかなり効果があります。ただ私がショプラーに批判をしたのはアウトプットの面をどう考えるかということですが、このインプットを整理すればアウトプットは自然にできるんだというのではなくて、やはりそこは人というものの関わりと働きかけ、求めがないと動けないんじゃないかっていう批判をしたわけです。ただ、そういうことを考えながらやっておられる方もいますし、それは個別的な対応といえるかもしれないませんが、私は個別的よりも意識した関わりが必要だと思

ます。表現の歪みとか、また情緒的ないろいろなわだかまり等がありますので、不快とか不満とかいったものに積極的な理解をして関わっていかねければならないと思います。ただインプットの整理だけしていることは、機械的にいつたら語弊がありますが、やはりマニュアル化にすぎません。ただし、今度その人がいるんな面で外界に自分に関わろうという気持ちができるのか、そういう努力をどういうふうに求めるか、あるいはそれをどう誘導していくかということがまだ足りないんじゃないかと。その辺が整理されてくると情報処理機構が上手くいくんじゃないかというふうな考えは持っています。

TEACCHの技法というのは、結局レストランで言うと、マクドナルドとか、そういういわゆる一つのマニュアルを作って誰でもやれるようにしてあるんだという人がいますが、本来的にはもっと個別的なものが必要ではないか、本来的には個別的な理解をしながら関わっていくということが大切で、TEACCHはその共通項を出したっていうことだろうと考えているわけ



人間的な生活

高松 よくわかりませんが、彼らがパニックになることも少なくなく、作業にも喜んで取り組んでいるという、そんなことには成功しているように思いました。しかし、そのような枠の中で生きていくというのは何というかロボットのようか機械的というか、そのような人間観に陥る心配がないのではありませんか。感傷的といわれるかもしれませんが、もっと自由度のある人間的な生活が保障されないのかという感情です。

脳性麻痺の諸君の中には電動車いすで、あちらこちらと旅行した

り、社会への働きかけや、時には抗議して活き活きと生きていく人が沢山いる。それなのにです、自閉の子どもたちがマニュアル化した、マシーンのな人生を辿るというのではかわいそうと思ったりもします。

石井 私はそこを伺いたかったんですが、例えば施設の中で、かなり長い時を過ごさなければならぬ人がいるとすれば、そこだけの枠で暮らすということになり、どうしても個別的な暮らしにはなかなかうまくいかない。そういう点では、かなりがんじがらめに、枠にはめられるとってよいのではないでしようか。その辺が本当に、ロボット化しないようにということが言える人がいないです。ややもすれば、訓練とか、指導とかというものが、パターン化されてしまふ。それが一定の成果が出せたとしても、人間の見方とか、生活の仕方の広がりやきちんといないと、訓練とか指導とかいわれるものが生きないと思います。それでは時間になりましたので終わらせていただきます。先生、本日はありがとうございました。

故 三宅温子さんを偲んで

みずほ学園 森 本 照 雄

昭和の時代が平成の時代が変わろうとする頃、石井哲夫先生の仲立ちで、新設される自閉症施設の施設長を引き受けることになり、そこで私は三宅さんと初めて出会った。

最初の印象は、なんとなく素直そうな良いおばさんらしいというものだった。そしてこの印象は、三宅さんが亡くなるまで変わることはなかった。

三宅さんは「人脈の三宅」と言ってもよい人で、厚生省、都庁、施設、親の会、医者、学者、民生委員、児童委員、治療教育研究者その他大勢の知り合いがいる人だった。三宅さんは記憶力が抜群で、そういう人たちを確実に覚えていた。四十年以上も前に知り合った行政の担当者が、時を隔てて厚生省の局長になっていたりするのだから、まさに時と人がこの人脈を形成してきたのだといえよう。

三宅さんはこれらの人たちと始終会議や会合を開き、そしてお酒を飲んでいた。私も何度かお相伴したが、三宅さんとその旧き良き

人たちは常に和やかに、お互いを知りつくした感じで談笑していることが多かった。

三宅さんは、時に戦闘的な人でもあった。自閉症関係の法律を作ることに参加している時、法人の理事会で自分が正しいのだと確信している時、こういう時には「負けてはいられない！」とばかりにしゃべりまくり、事例を並べ上げ、その迫力で相手を圧倒していたものであった。

こういう人であるにもかかわらず私の目の前で三宅さんは、人の良い、素直な、自信のない老年期にさしかかったおばさんであった。私はこういう三宅さんを理事長として尊敬し、一〇年間力の限り支えてきたつもりであった。しかし、実は支えられていたのはこの私で、そこに三宅さんのたくまざる人間的な力があつたのだと私は感じている。

わたしの自閉症療育

すだちの家
廣 部 和 夫

一、はじめに

現在、自閉症の療育については多様な方法が提示され、各地で実践されている。

実践成果の主なもの、目的の目的、課題達成や自閉症状の軽減等であるように思う。それらを否定するものではないが、自閉症者が障害を抱えながらも自分の意思で選択し、自己決定して自己実現を図っていくという観点からすれば、やや消極的な狭義の療育であるように思える。

療育は、基本的に障害の軽重に関わらず対象者の全人格的発達を促す援助でなければならぬ。その場合、極めて重要で問われるものは、療育する側の思想であるように思う。

二、多様な療育について

現在各地で多様な理論・技法が実践され、その成果が報告されている。

それらについて若干気になる所は、それぞれの理論をどの位理解し、自分自身に位置付けて内実化

し、自分自身の療育思想を構築しているかという点である。

昨年十一月に福井県派遣で、北欧の福祉事情を研修してきた。デンマークを訪れた際、施設関係者にノーマライゼーション思想に基づく福祉施策を質問したところ、デンマークのノーマライゼーション施策は部分的に失敗し、現在、見直しが進められているという。

その一例を簡単に述べると、障害者（精神障害者、自閉症、知的障害）が健常者と地域で暮らすことによって精神的不安、ストレスによる暴力的行為やパニックが多く発生しているということであった。

我々日本人は、外国の良い所を素早く見抜き導入するという才覚を持っていて、外国のよい理論、技法を取り入れる場合、我々が考えなければならぬことは、その理論なり技法が文化、歴史等土壌が全く違うところで構築されたということではないだろうか。

三、すだちの家の療育基盤

私が運営している施設は、今年で開所七年目を迎えた。

私の施設運営や直接処遇に対する考え方は受容的交流療法をベースにして、私の経験、人間観、障

害観等を統合して実践している。

受容的交流理論は、石井哲夫先生の思想と理論に裏付けられた療法、技法であると思っている。その中で私が感銘を受けているところは、人間存在の意味、理解もそうして相互関係による人間の成長という視点である。どんな障害であらうとも、また、障害の軽重に関わらず、相互の「人間性」を受容し、尊重し合い、人と人との関わり、交流することによって共に成長し、存在するという点である。

現在の日本の社会的状況は、戦後の日本社会全体に米国的な思想つまり、民主主義と個人主義（決して否定するものではない）が導入され、いつのまにか人と関わらないという自分勝手な利己主義が浸透してしまったような気がする。私は、教育や療育するに当たってその方法論や技術論だけではなく、その背景になる思想を重要に考えている。

四、処遇者の資格で問われるもの

職員が施設で療育に当たる場合、一人一人が自分の考え方、価値観で行動するとそれは療育にはならないだろう。特に、自閉症という障害の特質からいうと自閉症者が混乱と理解に苦悩し、人間らしく

生きることが困難になると思う。

そこで重要なことは、療育にあたる職員集団としての思想である。

人間は、人と人との関わり、交流によって存在し、成長するという立場にたつ時、受容という言葉とその意味が非常に大切である。障害があるなしに関わらず受容し、相互交流する中から利用者も職員も人間的に成長していかなければならない。その際重要なことは、相手の役に立つという姿勢、考え方である。極論であるかもしれないが、自分の個性を抑えてでも相手の身になって考え、行動するという考え方、価値観である。そこから学ぶ、教えられるという人間の成長の要因が生まれてくる。

私たちの内部研修は、自閉症といわれている人が、私たち人間とは、生きることは、愛とはという永遠のテーマを与えてくれている認識で処遇について学びあっている。

五、おわりに

私たちの処遇の基本的対応は、やさしく、わかりやすく、ていねいに言って聞かせるという方法を取っている。自閉症という障害をよく理解し、お互いが人間として付き合うことが受容であり、そこから個別的な療育対応が出てくる。

親愛の里松川

施設は、南信州伊那谷の中程にあります。丘陵地に建つ施設からは中央アルプスがそびえ立つように眺望できます。その裾野には、林檎、梨、桃、葡萄、柿などの果樹園が、テクノ産業の工場をいくつも包み込みながら広がっているのが展望できます。

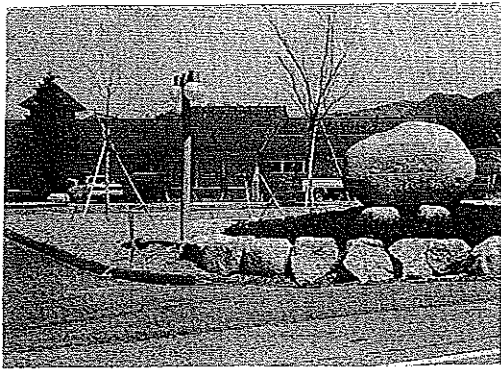
親愛の里は、その名前のとおり十八人の自閉症や重度重複障害者の親と賛同者が創りました。施設建設にあたっては、幾度も幾度も議論をしたと言います。

その結果、まず生活拠点を作って、障害を持つ人が必要な援助を受けられ、かつ家庭的な雰囲気の内でも暮らせるようにして、その中で「福祉臨床」の考え方をともに生活訓練や療育、福祉就労など個人に合わせ、かつ将来を見据えた援助をしていくという方法が選択されました。

また、自分達の子供のことだけを話すうちに、それが立ち消えて行き、障害者皆のことを考えるという道筋が出来ていったといえます。そこでは、福祉臨床の理念に基づき、地域の障害者センターの

役割を担う施設にすることと、サテライト方式による支援援助の体制を創ることが合意されています。「親愛の里」に「松川」と付くのは、この方式で後に続く施設を建設していくことの願いからです。

九七年十月に開設し、入所定員は三十人です。ショートステイも今年度から利用を始めました。地域交流スペースもあり、地域住民主催の行事も行われています。施設勤務は初めての職員が殆どですが、進取の気風と実践の気概をそのままに持ち続けることが、この施設には何より必要なことと思っています。(野尻 久雄)



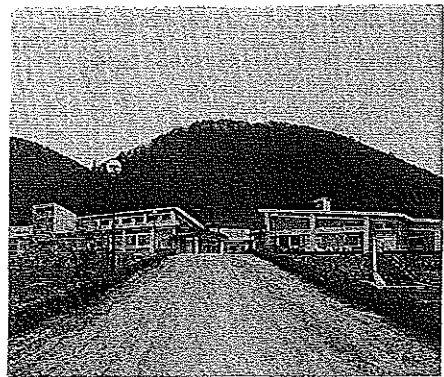
ひかり苑

平成四年、宮城県自閉症児者親の会の方々が、「自閉症という障害を持っていても、よりよい環境を用意し、適切な療育を受けることができれば、一人の大人として家族から自立して生きてゆける」との考え方から、場(家)を作るための運動を始めました。

六年の長きに渡る活動の結果、ようやく平成十年五月、「社会福祉法人みずきの郷ひかり苑」を開所することができました。法人の名前である「みずき」は、ごくありふれた樹木ですが、こけしの材料としても利用され、宮城県では古くから生活の中に生かされている木です。

みず(水)と、き(木)と、光があれば生命は輝きます。そうした希望を込めて、施設の名前を「ひかり苑」としました。

ひかり苑は、定員五十人の入所更生施設です。強度行動障害特別処遇事業も行いますので、法人・後援会の理解のもと、利用者スタッフの割合を2対1にしていたことができました。日中は作業を主体にした生活を考え、作業棟も建設し



ていただきました。生活の中身を充実させ、できることを多く用意していくことで、行動障害の改善につなげていきたいと考えています。

利用者の多くが自閉症と診断を受けていますが、基本的な考え方は、どのような方であれ、障害に関わらず、ひとりひとりの個性や特性に見合った療育のあり方を模索していきたいと考えています。

何よりも利用者もスタッフも笑顔で生活できることを目指していきたいと思っています。

若いスタッフ一同、色々な思いを実現していくために日々努力をしています。

(橋本 裕樹)