

福祉施設における行動的QOL向上のための実践と課題(1)*

— 援助者のプロアクティブなサービスを維持する手段としてのコミュニケーション経路の確立 —

織田 智志・桂木 三恵・鶴飼 和江
丹羽 真記子・不動 学・近藤 加奈子
正井 明子・小崎 充子・小嶋 なみ子

1. 問題の所在と目的

本研究は、大規模障害者施設群における利用者に対するサービスの見直し作業のひとつとして、その一施設である知的障害児施設の職員を中心に、1997年から開始し、現在も継続している実践活動についての報告である。当施設で行われていた施設利用者への提供サービスの中で特に問題とされていた、本研究の中心的な対象者（以下「Sさん」と表記）への提供サービスを改善することを発端として、当施設全体の提供サービスの改善とその継続を目的とした。

この実践の発端は、当施設が属する施設群の総括責任者から当該知的障害児施設へのミッション（特命；Luke & Collins, 1994）として提出されたものであるが、その具体的な要請内容は、強度行動障害といわれる重度障害者のQOL向上というものであった。その要請の根拠となったのは、その当時、行動障害を理由として、その生活に大きな行動制限を加えられていたSさんの生活状況であった。

Sさんは、12歳から施設に居住している29歳の男性（1997年時点）である。診断名は自閉症、新版K式発達検査による発達年齢は1歳6ヶ月程度（1997年時点）、田中ビネーによるIQ値は7（1997年時点）、厚生省の強度行動障害判定基準表によるポイントは20点（1996年

時点）であった。Sさんは、破衣、脱衣、裸で過ごす、物を壊す、放尿便、異食等の行動障害が問題にされて、施錠された個室管理などの物理的ともいえる行動制限を受けていた。

1991年頃までのSさんは、施設職員が生活棟から離れるときや就寝時に施錠された個室に入ってもらうことはあったが、基本的には他の利用者とともに生活していた。破壊、破衣、脱衣、全裸で過ごすなどの行動障害は、いずれも本研究開始当時と同等かそれ以下であった。排泄に関しては、自発的なトイレでの排泄も生起されていた。その当時のSさんは「雑誌めくり」もしくは「雑誌破り」といったことを好んで行っていた。しかしながら、Sさんが居住する生活棟には、「異食」が問題となっている利用者も居住していたため、共有場所でこれらの行動を行うことは禁止され、Sさん専用の個室でしか許されていた。また、個室では、裸で過ごすことをはじめとしたさまざまな問題障害を黙認することが方針として共有されていた。そのためか、Sさん本人も、「自ら進んで」個室で過ごすようになっていった。

その後、強い行動障害を持った他の利用者が入所するたびに、その対応に施設職員の時間と労力を費やすようになるのと並行して、Sさんが個室から出る機会を保証できなくなり、Sさんが施錠された個室で生活することが日常化していった。

個室で過ごす間は、器物等を壊すなどの行

*本稿は2000年11月25日開催の「ヒューマンサービス／対人援助科学研究会」における発表に基づいたものである。

動障害の生起は不可能であった。その結果、Sさんが居住する生活棟の職員が、Sさんの個室以外の場所での行動障害に対する「部外者の視線」という嫌悪刺激から逃れたために、破衣、脱衣、裸で過ごすといった行動障害を問題にしくなっていくと推測される。そして、施設職員は、Sさんの行動障害が軽減されたかのような錯覚や、個室がSさんにとって落ち着ける場所であるといった誤った認識を持ってしまったようであった。

本研究開始当時の当施設では、上記のようにして成立した行動障害について、「発達段階」といった本人の属性で解釈する傾向が強く、提供サービスの問題を取り上げることが十分ではなかった。例えば、かつてはトイレで適切に排泄していたSさんを施設された個室で過ごさせることによって生じた放尿便、便コネといった行動障害について、「便コネは～の発達段階にあるから」、「自閉症で社会的交渉が下手だから問題を起こす」などと説明されていた。さらに、前述した「他の施設利用者の対処が大変」、「個室で過ごさせた方がSさんは落ちつく」といった説明によっても、提供サービスの諸問題が後追的に肯定されていた。そして、「発達テスト」等による現状の行動レパトリーの再確認や「受容する（無条件の好意的尊重）」（田畑，1978参照）、「対象者の現状を認める」といった曖昧な方針の確認が繰り返されるばかりであった（例えば、石田他，1995参照）。これらの方針は、「自己決定の尊重」といった最近の福祉領域でのキーワードとも重なり合うが、当施設で実際にこの言葉の下で提供されていたサービスのほとんどは、具体的な行動目標を持たず対象者の「後をついて回る」、もしくは対象者の既存の行動レパトリーが自発（そして自己強化）されるのを職員が「見守る」だけのような対応であり、楽観的に対象者の行動障害の改善を期待するようなスタイルであった。

このような方針やそれに基づいた対応方法であっても、継続されていくうちにより効果的な方針や方法に改善されていったかもしれない。しかし、本研究開始当時の当施設では、職員の異動などによって実践の開始と衰退を繰り返しており、行動障害を主な根拠として、前述したような対処さえもほとんど実施されず、Sさんは生活のほとんどを施設された個室ですごさせられていた。このような状況の中で、Sさんの行動障害は悪化し、Sさんの生活空間を広げることどころか、行動制限を解除することさえ困難になっていった。

目的や方針が曖昧、または実践効果の検証が不十分な組織では、ひとりひとりの職員が「不確かな善意」といった個々の個人的な価値観に依存する状況や、提供サービスの妥当性を大雑把にしか評価できない状況になる（Luke & Collins, 1994）。また、目的や方針が明確であっても、それが組織的に共有されていなければ、組織の目的や方針に基づいた新しい試みを始めた職員が古いシステムによる随伴性の中で孤立してしまう事態も招きかねない。その結果、「無難な対処」が消極的に提供される事態を招くことにもなる。また、前例踏襲の業務慣習やタイトな日課を限られた人員で維持する中で、慢性的、悪循環的な問題を抜本的に見直す機会を逸してしまいがちである。

Sさんをはじめとして当施設で指摘されていた行動障害のほとんどは、その行動が（即時的に）減じることで負の強化を得る援助者の行動との相互作用として（長期的には）慢性化した社会的悪循環（杉山他，1998）と考えられた。また、そのような不適切行動と置き換えられるべき適切行動が対象者の日常生活に定着・維持しないことについても、新規の適切行動の増加に対する援助者の対処行動自体が正の強化を受けないことが原因と考えられた。ひどい場合には、適切行動が（を）生じ（させ）ないことが

負の強化となる援助者の行動との相互作用として慢性化している状態もあると思われた。

これらの問題から、本研究では、いわゆる「問題行動」を個人の生物的属性としての障害性や発達段階にその原因を求めるのではなく、個人と環境との「関係」の問題、すなわち行動問題(加藤, 1996)と捉え、その解決の方法としてもその関係性の改善によって行うという立場を選択した。また、そのような提供サービスの目的や方針を組織的に共有し、それに基づいた提供サービスが強化を受ける環境設定によって、望ましい提供サービスが実現、継続、拡大されることを目的とした。

2. 方法

1) ミッションの共有と役割分担

本研究は、Performance Engineeringモデル(Luke & Collins, 1994)を基礎として、基本的なミッションを確認・共有した上で、具体的な実践プログラムを検討、実施した。

共有ミッションの内容は、実践に際して①最終の目標は「正の強化で維持される行動の選択肢の拡大」であること(リアクティブではなくプロアクティブな実践を展開する; Fox, 1996)、②問題行動は環境との相互作用として維持されているもの(行動問題)である(加藤, 1996)、③実践は報告(あるいは要請)という言語行動をもって完結する(望月, 1997)、というものである。

このミッションは、1997年8月に、当実践に関与する施設職員、心理判定員、研究所職員らが参加して行われたSさんのケースカンファレンスにおいて、本研究に参加していた研究所職員から提案されたものである。研究所職員が本研究の担当者(以下「施設職員S」と記述)や心理判定員に対して説明した。また、研究所職員は、上記の共有ミッションのような比較的

中・長期的な目標や方針を提示し、それに基づいて施設職員から提案、報告された実践案や実践結果を評価(強化)した。

施設職員S以外の施設職員に対するミッションの共有、確認の作業は、主に施設内での職員会議で施設職員Sが中心となって進めた。また、本研究のミッションやそれに基づいた実践方法に関するさまざまな話し合いは、会議以外の場面でも日常的に適宜行った。その上で、日常生活場面での具体的なプログラムや環境設定の内容は、施設職員が検討し実践した。

心理判定員は、Sさんに対して個別のコミュニケーション訓練を行い、生活棟に先立って、より効果的な実践方法の模索とその試行をする役割を担った。

2) ミッション共有と実践を強化するためのコミュニケーション

(a) 他部署の職員、外部協力者とのコミュニケーション

本研究のミッションに基づいて、施設内外での実践報告・発表を行い、実践に対する評価や示唆を積極的に受けた。また、施設利用者への援助が施設職員だけで対応しきれない場合には、社会に向けて協力を要請(援護; 望月, 1995)した。

これらの作業は、学会等の場での「発表」だけでなく、細かい日課や対応方法などに関してインターネットを通じて(情報公開の意味だけでなく、外部からの意見を求める作業としても)日常的に行った。

本研究は、開始から1998年度までは、当該施設の職員だけでなく部署を異にする心理判定員、研究所職員らも参加した。そして、前述したそれぞれの役割を担いながら共同作業を進めることやミッションの共有、確認のために、なるべく文書によるコミュニケーションを行った。口頭ではなく文書によるコミュニケーション

ンを用いたのは、問題や目的などを曖昧なままに実践を開始してしまうのではなく、それらを明確に言語化することや、結果の良し悪しに関わらず実践の情報を保存することを目的としたためである。

また、共有ミッションに基づいた実践の検討や実施を促すために、療育方法を検討するプロジェクトグループを組織し、療育検討会議を毎月行った。メンバーは、研究所職員、心理判定員、施設職員の代表者である。療育研究会議では、療育方針、療育目標、問題設定といった療育にあたる基本的な捉え方に関する話し合いを綿密に行いながら、具体的な実践方法を検討した。

(b) 利用者の家族とのコミュニケーション

本研究開始当時の当施設は、施設利用者への療育に関して、施設職員と施設利用者の家族とが連携する方法が十分に確立されていなかった。また、施設利用者の家族に対して当施設での提供サービスに関する説明をすることや同意を得ること（インフォームド Consent）が十分ではなかった。

本研究では、保護者への情報公開を責務として行うというより、施設職員だけで提供できないサービスを実現させるための協力要請（援護）として積極的に行った。

その際、本研究のミッションの共有、確認を行いながら、当施設利用者への提供サービスに関する話し合いを随時行った。

(c) (本研究に参加する) 施設職員間のコミュニケーション

「問題の所在と目的」で示したとおり、本研究開始当時の当施設では、職員異動による実践の衰退を繰り返していた。Sさんに対するさまざまな実践も開始と衰退を繰り返していた。また、過去の実践の記録やその保存が十分でなか

ったため、実践に関する事前評価、実践方法の検討といったことに過去の実践の反省や成果は活用されず、主に実際に過去の実践に参加していた職員による記憶や「経験的な勘」といった不確かな情報を頼りにしていた。

本研究では、このような問題を避けるために、実践に関する記録や報告を行ったが、それと並行してSさんのケース担当を交代し、実際にケース担当としての業務を遂行しながら「引継ぎ」の作業を進めた。本研究開始当時の当施設では、対象者に関するさまざまなことをよく「理解」（把握）した職員が長くケース担当を続けることこそがよい対処と扱われる傾向があったが、あえて実践が好ましい成果をあげている状況でケース担当の交代を行った。

また、施設内外での実践報告・発表やその準備を本研究に参加する施設職員全員で行い、その作業によっても本研究の経過などの説明、確認を行った。

これらのコミュニケーションには、すでに他部署の職員、外部協力者で行っていた、インターネットによるコミュニケーション方法を積極的に活用した。

前述の療育検討グループは、1998年度限りで実質的に廃止された。また、1999年度までに、本研究に参加していた研究所職員の全員が退職、異動し、日常的に直接的な援助を受けることができなくなった。それまでは、本研究は当施設のごく一部の職員と研究所職員だけが「勝手」にやっているという具合であったが、実践内容をより向上、継続させるためには、当施設の職員全員が積極的に実践参加することが必要と考えられた。その準備として、実践に関するコミュニケーションを日常的に行い、それによって実践内容の向上や実践の継続、より効果的なコミュニケーション方法の模索を試みた。

本研究のミッションや具体的な実践プログラムなどに対して積極的な関心と協力を示した施

設職員に対して、①個別的なコミュニケーションとしてEメールやチャット、複数の参加者が同じ情報を共有できるようにBulletin Board System（電子掲示板システム；以下「BBS」と表記）、②メーリングリストを用いて、日常的にコミュニケーションを行った。そして、③このような話し合いの内容をまとめたレポートを毎週1回作成させた。また、これらのコミュニケーションと並行して、④過去のコミュニケーションの記録や関連情報を毎日Eメールで配信し、言語スキルや話し合いの内容の変化を確認させ、さらなる向上を促した。

コミュニケーションの内容は、施設利用者の行動や職業行動に関する話だけではなく、職員自身の職員自身の対人関係に関する行動なども取り上げて検討した。職業行動に関する話し合いでは、それぞれの職員が応用的かつ継続的に行動福祉の立場での実践を行うことができるように、本研究のミッションや応用行動分析学の理解を図りながら、具体的な実践プログラムを検討した。また、これらは、すべて勤務時間外に個人所有のパソコンで行った。

本研究に参加する施設職員は、施設職員Cを除いて本研究に参加する以前にパソコンを持っていなかった。そのため、施設職員Aと施設職員Bに対するこれらの作業にあたっては、まずパソコンを購入してもらい、必要に応じてパソコン操作の援助を随時行った。パソコンの基本的な操作を覚えさせた後に、上記①と④を行い、続いて②、③の順で促した。

3. 結果と考察

1) 施設職員のコミュニケーション行動の変化

研究所職員、心理判定員、施設職員の代表者で組織されたプロジェクトグループによる療育検討会議は、1997年10月から1999年3月まで毎月1回行うことができた。そこでは、療育方

針、療育目標、問題設定といった療育にあたる基本的な捉え方に関する話し合いを綿密に行いながら、具体的な実践方法が検討された。具体的な実践方法やその結果の評価について検討することもできた。そして、療育検討グループのメンバーが本研究のミッションを共有することができた。

その期間には、当施設の利用者全員を対象としておやつを選択実践、重度棟利用者全員を対象として行き先で飲み物の選択を行う散歩、当施設で提供されている昼間の活動にあまり参加できていなかった施設利用者を対象として専門家によるリトミック形式の音楽療法といった新たな活動提供も実現できた。

本研究に関する報告は、研究所職員の援助の下で、まず組織内で、当施設が属する施設群の機関誌への投稿（1998年1月；織田，1998）、施設群の中での実践報告セッションでの実践報告とその紀要への投稿（1998年2月；織田，1998）、施設内研究誌への投稿（1998年5月；織田他，1998）を行った。その上で、組織外への報告として、研究所職員と施設職員の連名による日本行動分析学会第16回年次大会でのワークショップ（1998年8月；望月他，1998）を行った。その後は、施設職員だけで、日本行動分析学会第17回（1999年7月；織田・鶴飼，1999）、18回年次大会（2000年9月；織田他，2000）でのポスター発表、立命館大学の研究会での実践報告（2000年11月；織田他，2000）を行った。また、他施設の職員との合同による知的障害者愛護協会児童施設部会職員研修会での実践報告（2000年3月；伊藤他，2000）、近隣の大学教授の協力を得ることや大学院生の参加による論文制作（前述の立命館大学での報告や当報告）も開始されるなど、継続、拡大されたといえる。しかしながら、組織内での情報公開については、ケース検討会議（年に1回）、生活棟の職員会議（3ヶ月に2回程度）などに留

まっており、研究所職員が本研究に参加していたときより縮小した（本研究に参加していた研究所職員の退職以後、継続されなかった）といえる。

本研究開始以後、施設利用者の療育プログラムの開発とともに、施設利用者の療育上の問題点を周囲に周知させていくことができた。それらの結果、当施設利用者全員を対象としたおやつの実践やSさんへの行動選択をはじめとした、施設利用者のQOL向上のための新しい取り組みを開始することができた。

図1は、施設職員以外の協力者と施設職員との間で行った本研究に関するコミュニケーションの頻度とコミュニケーションの相手の増加（累積）を示したものである。文書やEメール等によるコミュニケーションだけをカウントし、口頭でのコミュニケーションは除外した。

コミュニケーション相手は、本研究開始当初から1998年7月までは、本研究に参加していた研究所職員だけだった。研究所職員と施設職員とのコミュニケーションは、当初は研究所職員から施設職員への発信が多かったが、次第に施設職員から研究所職員への発信が増大した。また、Eメールの利用を開始してからは、コミュニケーションの頻度が飛躍的に増加した。1999年度には、それまで本研究に参加していた研究所職員の全員が退職したため、本研究に参加していた研究所職員と施設職員との直接的な話し合いの機会はなくなった。また、それまで毎月行っていた療育検討会議が廃止され、研究所の他の職員が新たに本研究に参加することもなかった。しかしながら、それまで本研究に参加していた（元）研究所職員と施設職員とのコミュニケーションは、不定期になったが継続された。

本研究に参加していた（元）研究所職員以外の外部協力者とのコミュニケーション（当施設での提供サービスに関するインターネットを用

いた相談、情報交換など）は、本研究に関する初めての学会発表（望月他, 1998）を行った1998年8月から開始された。また、研究所職員の全員が退職し、コミュニケーションが不定期になった後は、施設職員どうしのコミュニケーションが徐々に活発になった。それまでは、本研究に関する相談相手は研究所職員だけといっても過言ではない状況だったが、外部協力者や本研究に参加する施設職員の増加によって、協力を求めたり相談したりする相手の選択性が向上したといえる。また、施設職員のコミュニケーションや問題解決のスキルが向上したこと、職業行動が自己強化されるようになった、もしくは仲間どうしで強化し合えるようになったことが推測される。

外部協力者とのコミュニケーションは、実践報告の準備をする時期に増加があった（図1）。メーリングリストの使用を開始した2000年10月には、施設職員間のインターネットでのコミュニケーションとともに、外部とのコミュニケーションも飛躍的に増加した（図1・2）。そして、施設職員の実践提供や新規実践の開始、改良といった職業行動にも増加があった（図3～6）。

これらの結果は、技法等の情報伝達による面もあるかと思われるが、むしろ社会的強化があることによって、提供サービスの向上や維持が一定に可能であると考えることが妥当であろう。特に本研究に参加していた（元）研究所職員とのコミュニケーションでは、施設職員からの発信頻度が増加するとともに、本研究の共有ミッションに基づいた実践プログラムの具体的な提案が含まれることが増えた。このことは、実践の具体的な目標を理解することによって、施設職員自身が具体的な実践プログラムを提案できることの証明にもなる。

図2は、本研究に参加する施設職員どうしで行った本研究に関するコミュニケーションの頻

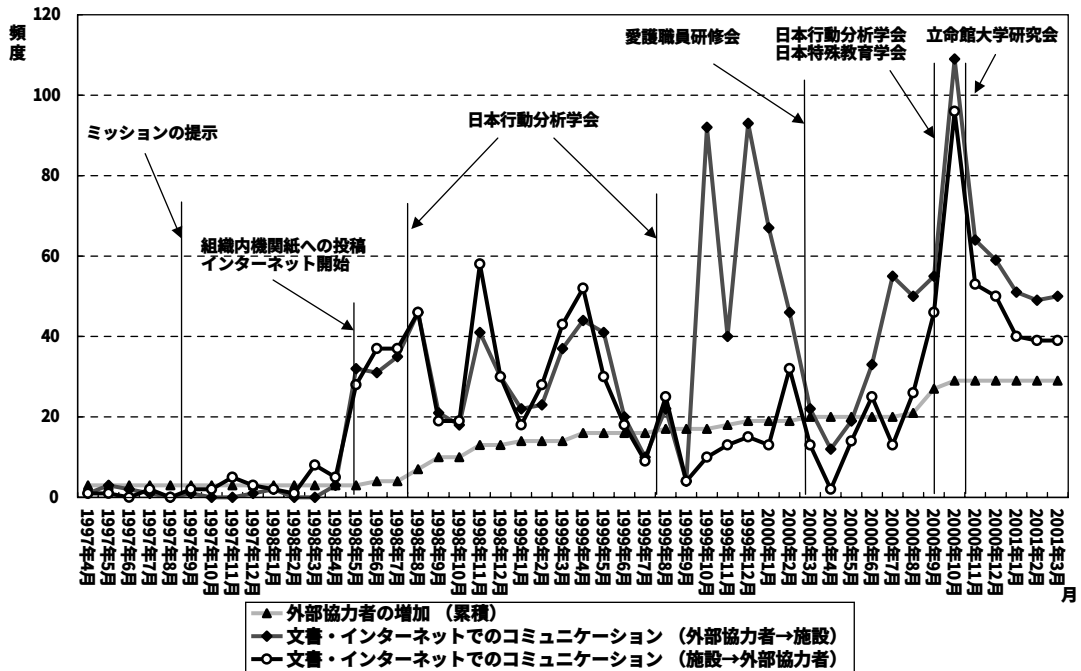


図1 外部協力者の増加とコミュニケーションの頻度

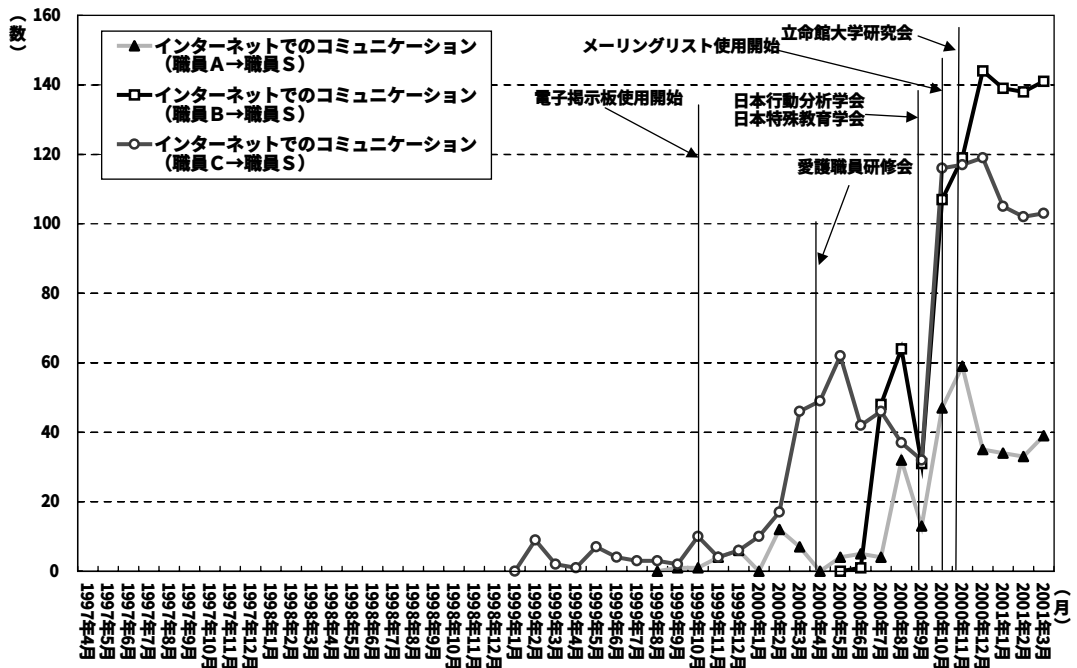


図2 施設職員間のコミュニケーションの頻度

度を示したものである。文書やEメール等によるコミュニケーションだけをカウントし、口頭でのコミュニケーションは除外した。

Eメール等のマンツーマンのコミュニケーションは、直接会ってのコミュニケーションにわずかな頻度増加を導いたにすぎなかったが、メーリングリストやBBSといった本研究に参加するメンバー全員が参加できる媒体は、コミュニケーション頻度を大幅に増加させることができた(図2)。

また、第三者が参加できるBBSは、第三者からの意見や質問の対応ができた。このことによって、本研究に参加する施設職員らが社会からの強化を受けただけではなく、それぞれの対象者が情報公開や「援護」をするためのスキルを向上させたと思われる。つまり、施設職員の職業行動に対するより多くの強化を日常的に受けるための実践として機能したといえる。

このコミュニケーションの内容をまとめたものは、生活棟職員の会議などに提出されるようになり、施設職員の実践提供や新規実践の開始、改良といったことに反映された。

施設職員どうしのコミュニケーション場面では、当施設での何らかの実践の前にはその検討を行い、実践後には成果をたたえあい、次の実践に向けた反省や検討も行うことができた。嫌悪的な事態に陥ることや問題対処的(Fox, 1996)なアプローチを用いてしまうこともあったが、その都度本研究のミッションに照らし合わせて反省し、改善のための材料として用いることができた。このことは、前例踏襲などの消極的な理由で、提供した実践を後追いの肯定し、常に問題が置き去りにされるままに終始する悪循環から脱し、「好循環」に転じたといえよう。

これらのコミュニケーションの増減は、外部協力者とのコミュニケーション頻度の増減と同様に、施設職員の実践提供や新規実践の開始、

改良といった職業行動の増減との相関性が認められた。このことから、当報告で示したようなコミュニケーションによって、提供サービスの向上や維持が一定に可能であるといえる。

本研究は、これまで、自主的に参加する当施設のごく一部の職員によって進められてきたが、今後は然るべき職業行動として勤務時間内に組織的に行い、より充実させていくことが望まれる。それによって、より多くの施設職員がこのようなコミュニケーションができるようになり、職業行動の質の向上やその維持が可能になると考えられる。

実践者自身が応じられない施設利用者のニーズに関して、それに対する援助を社会に要請する「援護」は、必要かつ重要な作業である(望月, 1995)。しかし、その作業の中に新たな資源配置の要請を含むPositive優先の実践は、行動問題の低減を当面の主訴として要請する援助者集団の中で抵抗が生じる場合がある。近年、正の強化の原則の導入に関して、PBS(Positive Behavior Support)と呼ばれる方法が一般的になりつつある。行動障害への対処において非嫌悪的な介入をすることは当然のことながら、そういった援助者の対処自体も正の強化を受ける環境設定が重要である。

今後は、当施設での提供サービスに関するミッションを組織的に共有し、それに基づいた実践をバックアップするコミュニケーション方法を実現させることが肝要である。

2) 提供サービスの変化

(a) 行動制限の解除

Sさんの居室の施錠を解き、生活棟の他の利用者と共に過ごす機会(以下、「個室開放」と表記)の提供は、行動問題が強すぎるという理由から施錠された個室での生活を余儀なくされていたSさんに対する提供サービスの改善を目的として、実践開始された。1997年8月に行

われた本研究に関与する施設職員、心理判定員、研究所職員らによるSさんのケースカンファレンス以後、Sさんの物理的ともいえる行動制限を解除し、Sさん自身の自発的行為の生起を保障した。本研究開始当初は、1日のうちのごく一部の時間帯に実施することが、Sさんが居住する生活棟の職員の取り決めとされた。その後は、実施時間帯を延長する話し合いが行われ、勤務者が任意に個室開放を実施するようになり、個室開放時間は着実に増加していった。また、Sさんに対しての具体的な活動提供がなくても、個室開放は実施されることが増えていった。こうした個室開放の実施の増加、時間延長によって、行動問題が強すぎて個室から出すことは困難であるという施設職員が持っていたSさんのイメージをある程度払拭することができたと思われる。

図3は、本研究に参加する施設職員が1人でも勤務しているときと本研究に参加する施設職員が1人も勤務していないときの個室開放の実施状況を示したものである(図7～10にも示

したように、本研究に参加する施設職員と本研究に参加しない施設職員の提供サービスの頻度には差が生じた。このような差を生じさせた原因に、本研究に参加する施設職員と本研究に参加しない施設職員との間で本研究のミッションや提供サービスに関するコミュニケーションが十分に行われなかったという問題があった)。5時から21時を対象として、個室開放が実施された時間の割合を示した(21時は消灯時間で、その時間に必ず施錠される。しかし、5時は起床時間として定められた時刻ではなく、Sさんが早起きした場合には施錠が解かれる場合もあるが、寝坊した場合にはSさんが自発的に起床するまで施錠される場合もある。したがって、このグラフでは、Sさんが5時に起床して、その時刻から個室開放が行われた場合のみ、個室開放率が100%となる)。

本研究に参加する施設職員は、本研究に参加していない施設職員と比較すると個室開放を多く実施する傾向を常に示した。また、本研究に参加する職員が自発的に個室を開放する前例を

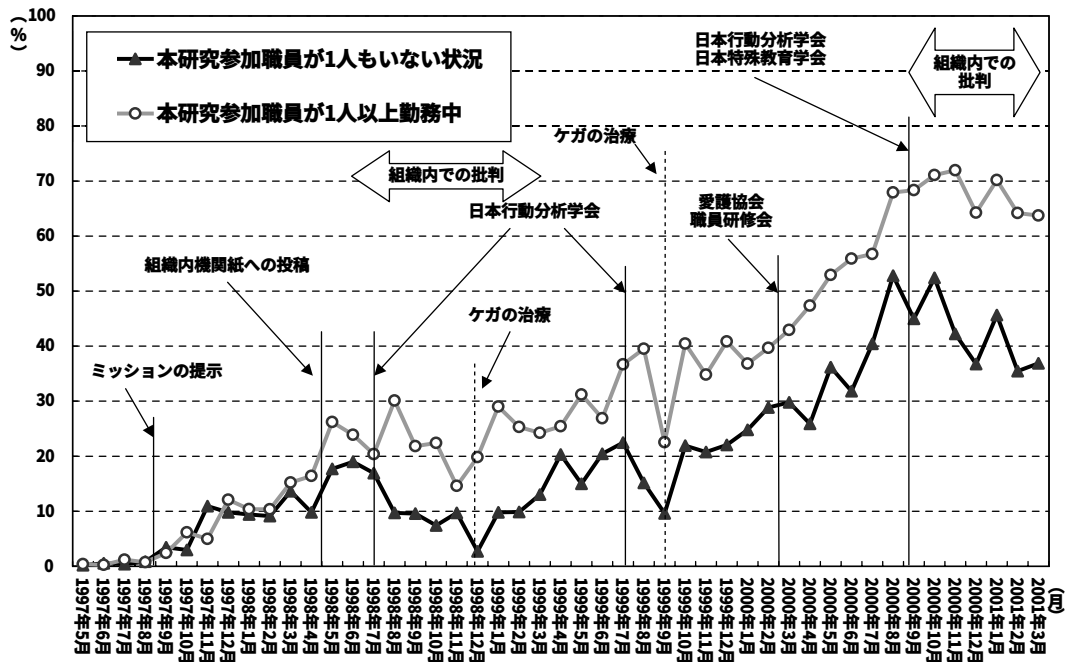


図3 本研究参加職員が勤務時と不在時の個室開放の実施状況

つくと、本研究に参加していない施設職員もそれに追従するかのように入室開放を実施する傾向があった。このことは、一部の施設職員によって行われた入室開放が、他の施設職員に影響したことによるものか、もしくは、他の生活棟を担当する施設職員の視線が、入室開放を実施しないことへの嫌悪刺激として作用したためと推測される。結果的に他の施設職員の視線が第三者の機能を果たしたと推測されるが、この結果は、実践を外部に公開することによって、実践が維持され、拡大されることを示しているといえよう。ただし、施設職員間においては、負の強化的に実践を行うのではなく、正の強化で実践が行えるように、施設職員間のコミュニケーションの充実といった環境設定の改善が必要であろう。このことから、今後は、当施設での提供サービスに関するミッションを組織的に共有し、それに基づいた実践に関するコミュニケーションを活発に行っていくことが肝要である。

(b) 行動選択性の拡大

図4は、施設職員が本研究の共有ミッションに基づいた提案の件数を月毎に集計したものである。職員会議などの場での本研究に参加しない職員に対しての提案件数と、そのような場での提案がなく本研究に参加する職員どうしでの提案件数に分けて示した。

図5は、Sさんへの個別の療育活動と集団の療育活動の提供回数を月毎に集計したものである。

Sさんへの療育活動の提供は、行動選択性の拡大を目的とした望ましい提供サービスの実現、継続、拡大を目的とした。そして、Sさん本人が自発的・意欲的に参加できる活動やコミュニケーション成立のためのさまざまな方法を模索するために、当施設で提供されていた活動などに参加させた。また、余暇活動の選択機会の提供（後述の「行動選択」）を試みた。

図6は、行動選択、トークン、写真カードの提示の実施回数を月毎に集計したものである。

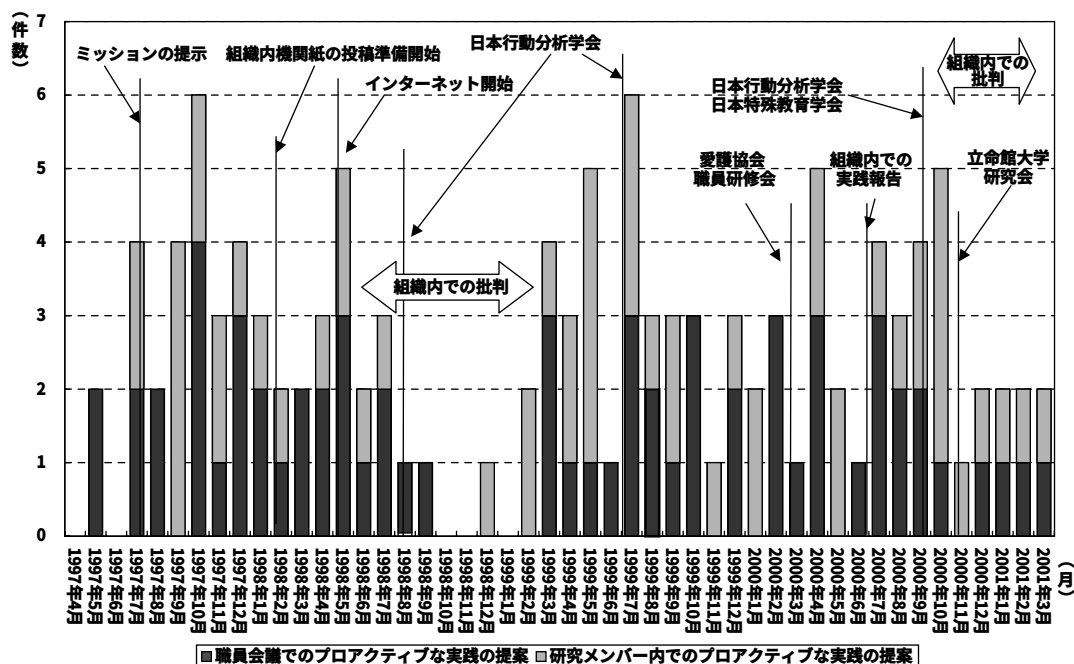


図4 施設職員によるプロアクティブな提案

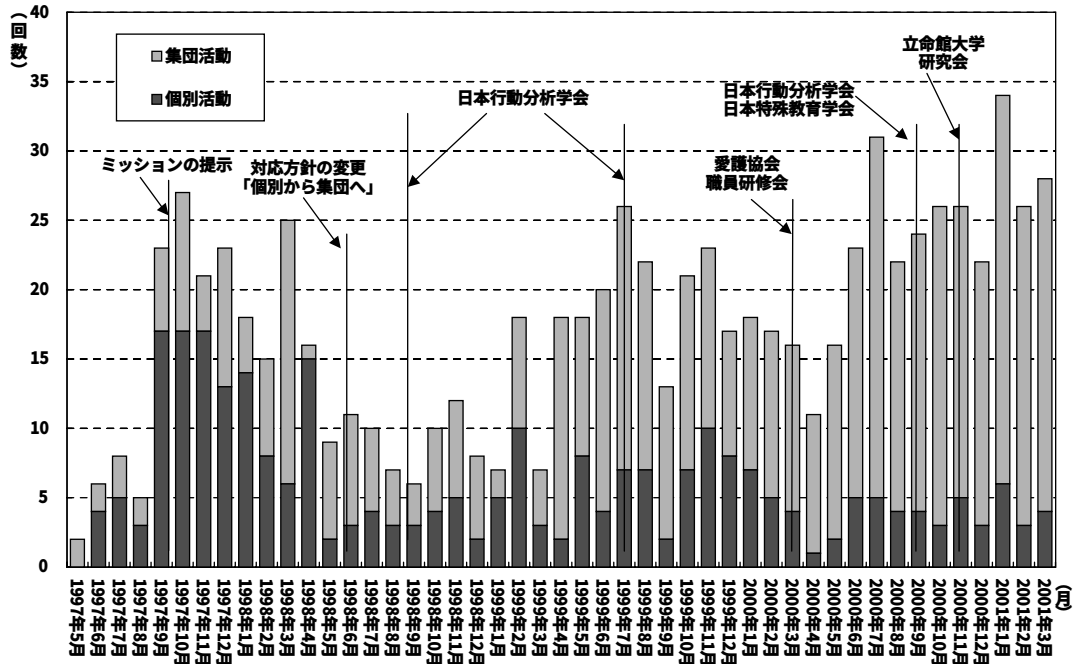


図5 Sさんへの活動提供 (個別活動と集団活動)

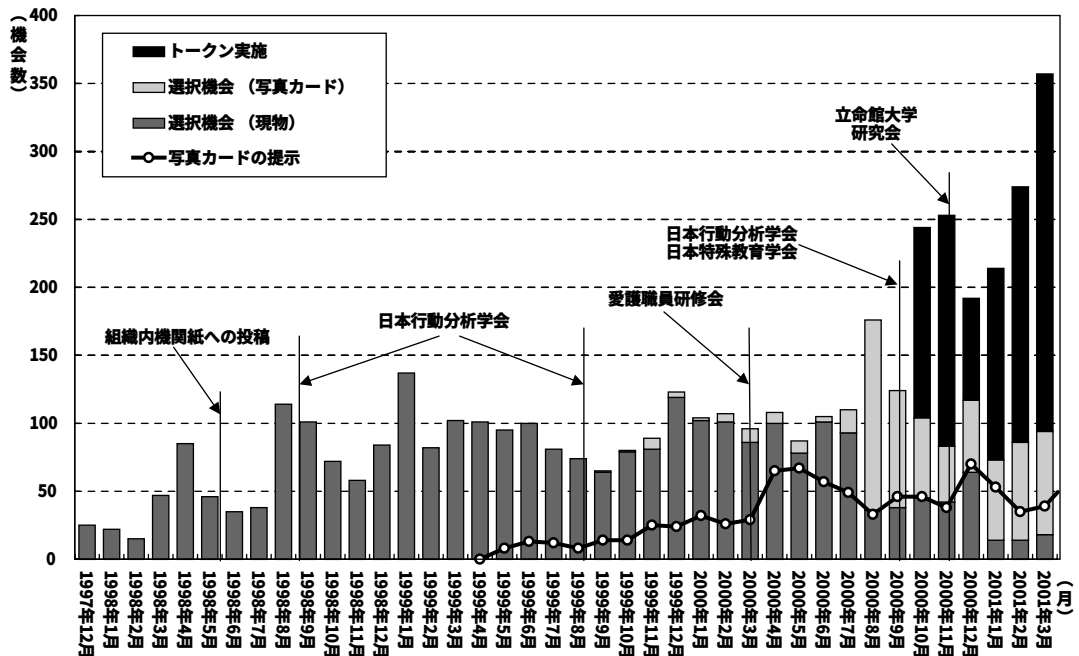


図6 行動選択・トークン・写真カードの実践状況

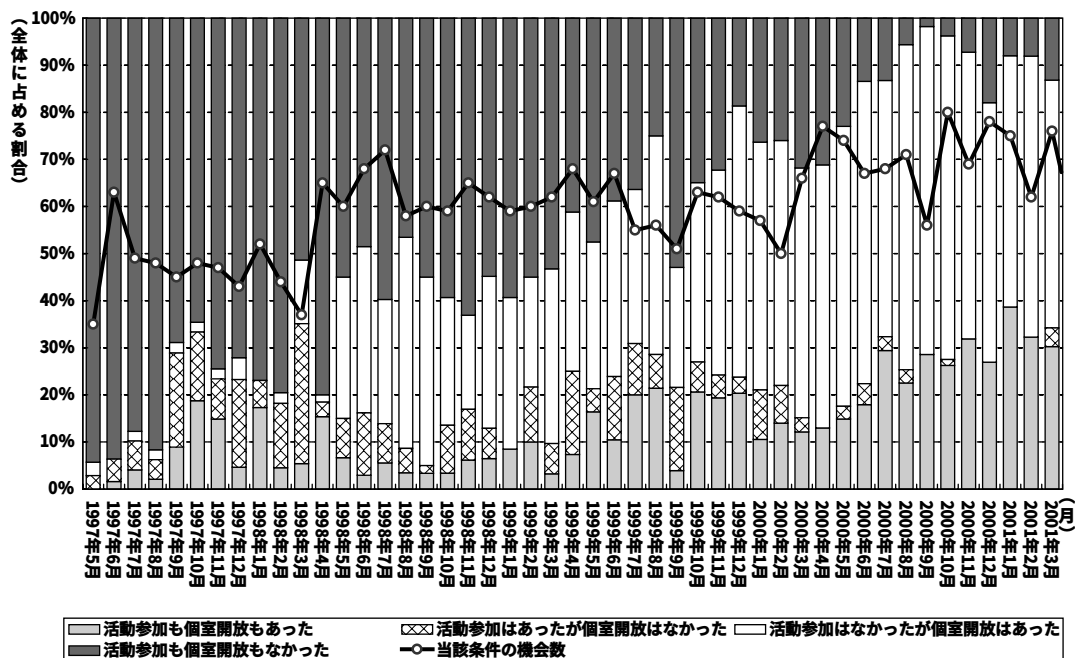


図7 本研究参加職員が勤務時の個室開放と活動提供

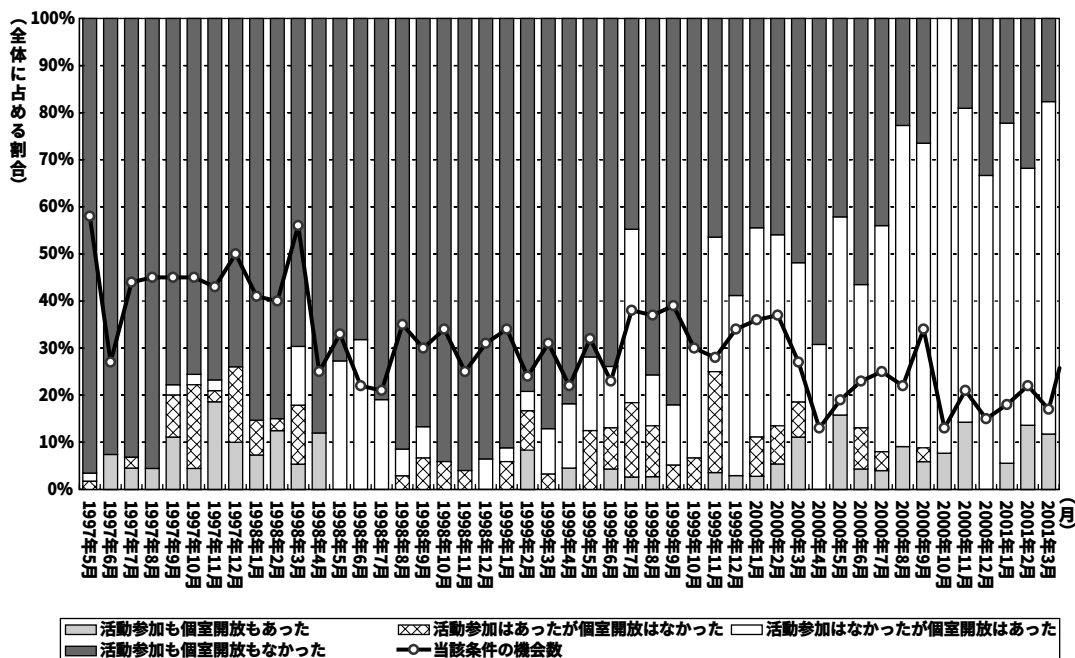


図8 本研究参加職員が不在時の個室開放と活動提供

これらの実践の詳細については、桂木他(2001)を参照されたい。

図7と図8は、本研究に究参加する施設職員が1人以上勤務しているときと本研究に参加する施設職員が1人も勤務していないときのSさんへの活動提供と個室開放の実施回数を月毎に集計したものである。

本研究開始当初は、Sさんの「イメージ作り」のために、施設職員にSさんに関わる時間を毎日設定した。この実践は、Sさんが居住する生活棟の職員全員で実施され、散歩や行動選択などを通してSさんとの関わり方の模索やそのための観察が行われた。前述の通り、施設職員とSさんが関わる時間を設定することによって、本研究開始以前に当施設の職員にあった、行動問題が強すぎて個室から出すことは困難であるというSさんのイメージをある程度払拭することができたと推測される。

本研究では、共有ミッションに照らし合わせて、個別的な関わりは、行動問題を温存し、そのこと自体が行動問題に対するリアクティブな対処であると捉え、1998年4月以後、より多くの施設利用者を対象とした集団活動の模索とその試行を行った。これは、「問題対処的対処ではなく前進的な対処を行う」という当実践のミッションに即した積極的な変更だったといえるが、当該年度にはほとんど実践されなかった。しかしながら、療育活動の提供がないときも個室開放は実施されるようになり、その後も実施頻度や実施時間が増加していった。また、個室開放と同様に、療育活動の提供状況も、本研究に参加する施設職員が不在のときは、個室開放も活動提供も提供されないことが多かった。一方、本研究に参加する施設職員が勤務しているときは、個室開放と活動参加の両方が提供されることが多かった。

行動選択の実践は、本研究開始当初はSさんが居住する生活棟の職員全員で行われていた

が、次第に本研究に参加していない施設職員には実施されなくなっていった。行動選択や日課提示の場面での写真カードの使用は、本研究に参加していない職員にはほとんど実施されなかった。その後行われた選択肢更新の要求方法の追加、行動選択機会自体の要求方法の追加、トークンエコノミーの施行といった実践方法の実施や方法の改良は、本研究に参加する施設職員だけで進められるようになっていった。2000年度には、本研究に参加していない施設職員による行動選択の実施はほとんど行われなかった。

本研究に参加している施設職員とそれ以外の施設職員とに提供サービスの頻度や内容に差が生じたことや、Sさんへの提供活動を個別活動から集団活動に変更しようとした際に集団活動の試行がほとんど実施されなかったことは、本研究の共有ミッションが施設職員の一部だけでしか共有されていなかったこと、共有ミッションの理解が不足していたことが原因と推測される。また、行動選択の実践が、本研究に参加する施設職員以外には次第に実施されなくなっていったことは、本研究に参加する施設職員が、さまざまな実践を拡大する一方で、それらの実践方法やその効果を本研究に参加しない職員に理解させる作業がうまくいかなかったためであろう。

今後は、当施設での提供サービスに関するミッションを組織的に共有し、それに基づいた実践に関するさまざまなコミュニケーションを活発に行っていくことが肝要である。

3) Sさんの行動の変化

図9は、本研究に究参加する施設職員が1人以上勤務している状況でのSさんの着衣と排泄の状況を示したものである。

図10は、本研究参加職員が1人も勤務していない状況でのSさんの着衣と排泄の状況を示

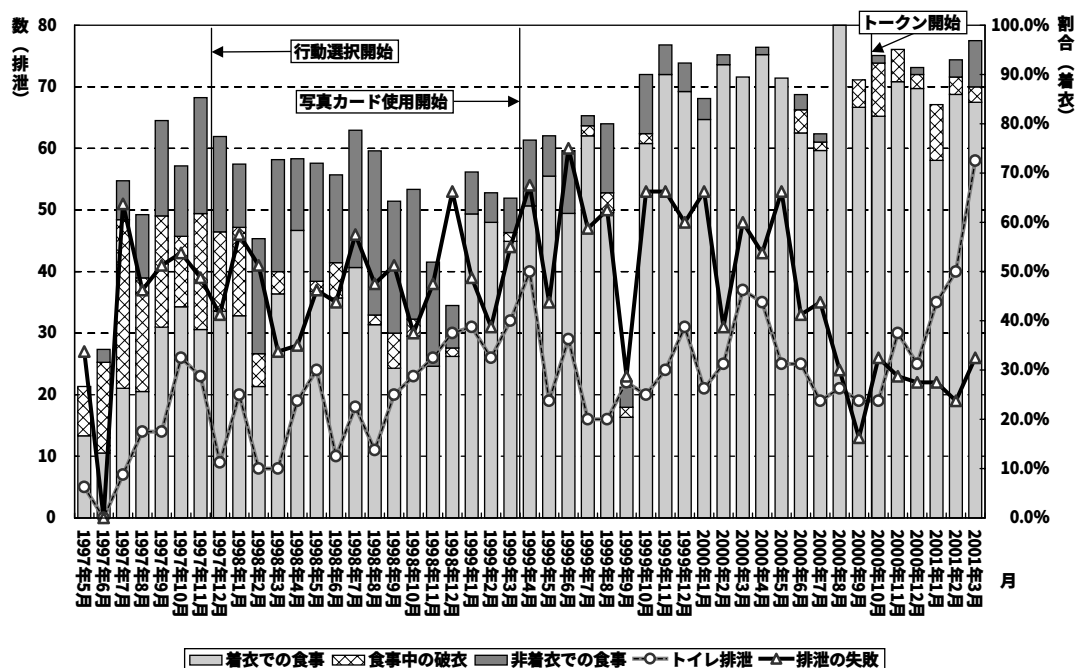


図9 本研究参加職員が勤務時のSさんの排泄と着衣

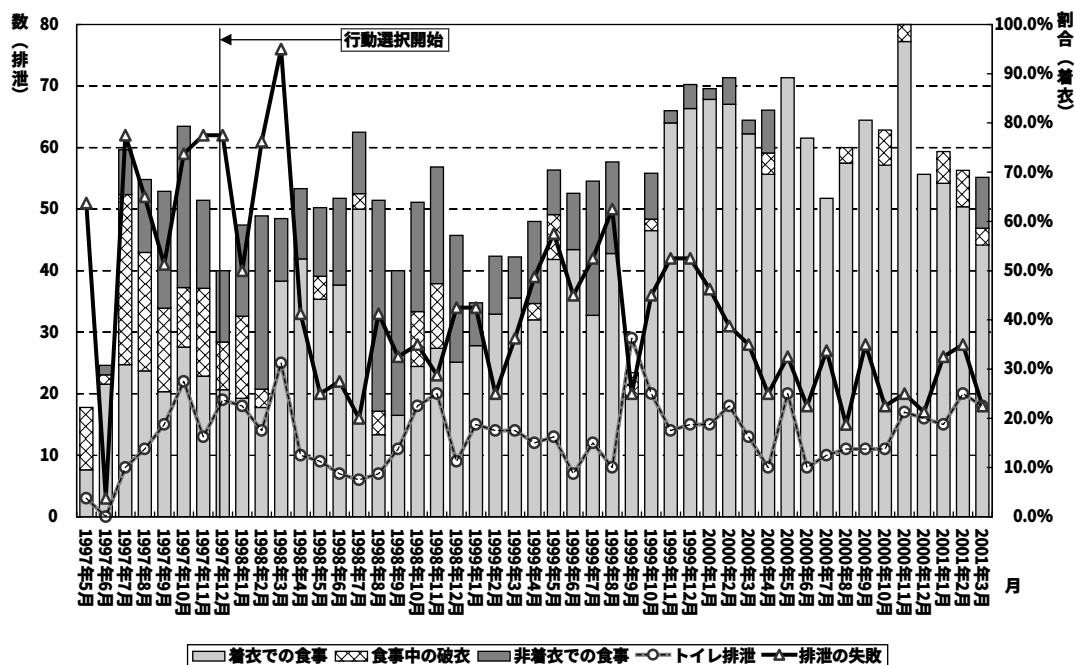


図10 本研究参加職員が不在時のSさんの排泄と着衣

したものである。

着衣行動は、食事時間の着衣状況の割合を示したものである。きちんと着衣し破衣をせずに食事に参加できた場合を「着衣」、着衣して食事に参加したが途中で破衣があった場合を「破衣」、参加当初から全裸もしくはきちんと着衣せずに食事に参加した場合を「非着衣」とカウントした。この調査の開始が1997年5月19日だったため、1997年5月のデータは調査開始後の13日間の結果である。1998年12月と1999年9月は、ケガの治療のためにSさんが抑制衣を着用していた。この期間（1998年12月は10日間、1999年9月は19日間）は、カウントから除外した。1997年6月5日から7月8日までは、記録が中断されていた。

排泄行動は、5時から21時までの排泄行動を対象として、さらに①5時から9時まで、②9時から13時まで、③13時から14時45分まで、④14時45分～17時まで、⑤17時から21までの5つの時間帯に分けて、それぞれの時間帯のトイレでの排泄とトイレ以外での排泄の有無をカウントした。排尿と排便の生起数を合わせて示した。この調査の開始が1997年5月19日だったため、1997年5月は調査開始後の13日間の結果である。1997年6月5日から7月8日までは、記録が中断されていた。

本研究では、本研究開始当時に問題とされていたSさんの着衣に関する行動問題に対して、当施設で行われたさまざまな行事や活動に参加させ、その際はできる限り着衣させた。本研究開始後、Sさんの着衣に関する行動問題は、本研究に参加している施設職員が不在のときも、勤務しているときも改善され、適切に着衣することが増加した。しかし、行動問題は依然として残った。本研究に参加する施設職員が不在のときと勤務のときを比較すると、本研究に参加している施設職員が不在のときは、非着衣が多かった。また、本研究に参加している施設職員

が勤務しているときは、着衣されることが多かった。

Sさんの破衣や脱衣といった不適切行動は、施設職員の対処によって、Sさんの適切行動よりも強い強化を受けていることがある。また、Sさんの破衣や脱衣といった不適切行動が、（職員を動かすという意味において）社会的行動となってしまっていたと推測される。施設職員のこのような対処は、リアクティブな対処が即時的な強化を受けやすいということによるものだけでなく、「リアクティブ（問題対処的）な対処ではなくプロアクティブな対処を」という本研究のミッションの共有がうまく行かなかったためであろう。

Sさんの排泄に関する行動問題は、本研究開始当時に施設職員によって行われていた対処によって、むしろ行動問題を悪化させることになっていた。この問題を改善するために、本研究では、不適切行動を自発させないための対処（例えば罰など）ではなく、適切行動を自発させる対処を行うこととした。Sさんを食事やおやつなどの日課に参加させた後や個室に入ってもらう前にトイレに誘導し、Sさんの適切行動を自発させるための対処方法の模索を行った。

排泄行動の成功は、本研究に参加する施設職員が不在のときの方が誘導による成功が多かったが、本研究に参加する施設職員が勤務しているときの方が自発的な成功が多かった。ただし、トークンを使った排泄行動への対処が開始されてからは、本研究に参加する施設職員の誘導による排泄が激増した（桂木他, 2001, 参照）。一方、排泄行動の失敗は、トイレ以外での排泄、施錠された個室での失敗ともに、本研究に参加している施設職員が不在のときの方が多かった。本研究に参加する施設職員が勤務しているときは、成功・不成功に関わらず排泄の回数が少なかった。本研究に参加する施設職員が行動選択などの排泄行動以外への対処を熱心に行

い、本研究に参加していない施設職員はトイレ誘導を熱心に行う一方で、個室使用とそのためにより生じられる個室内部での排便への嫌悪的な（それによってSさんの個室内部での排便の強化となってしまうがちな、本研究開始前の当施設での対処と同様の）対処を行ったためであろう。個室開放時間が延長されるなど、Sさんに対するさまざまな実践が拡大し、Sさんと施設職員が関わる機会は増えていったが、（現在は、トークンの使用が効果をあげているが）Sさんに対する有効かつ具体的な対処方法はなかなか明らかにされなかった。そのために適切な排泄行動が十分に強化されなかったと推測される。

今後は、適切な排泄行動の自発を促進するために有効であることが明らかにされたトークンの使用を、Sさんが居住する生活棟のすべての職員で実施することが望まれる。また、より効果的な実践方法を実現させるために、施設職員間のコミュニケーションを充実させることも必要であろう。

本研究開始当時に問題とされていたSさんの破壊に関する行動問題は、Sさんの破壊行動に対する施設職員の制止や叱責などの対処によってむしろ悪化させることになっているものと、破壊自体が強化となって生じられているものがあった。この問題を改善するために、本研究では、不適切行動を強化している対処を停止することと、適切行動を自発させる対処を行うこととした。Sさんの破壊行動は、記録が確実に行われなかったため、当報告ではSさんの破壊行動のデータを示さずに検討する。

Sさんの破壊行動は、主に他者の装具、靴、衣類などがその対象となっていたが、本研究開始以後はそれらを対象とする破壊は漸減していった。また、行動選択やトークンを用いた実践やSさんの母親と施設職員の引率による外出を実施している最中は、破壊行動がほとんど生じられなかった。これは、それぞれの場面で強化

された行動が、破壊行動と両立できない行動の分化強化となったためと推測される。本研究開始後、破壊行動はその対象や頻度が減少したといえるが、依然として生じられている。特に、他利用者が着用している衣類の破壊については、他の利用者に迷惑である、悪いことにはケジメをつけるべきである、といった意見が、本研究に参加しない施設職員から出され、Sさんの破壊行動を強化している対処は十分に停止されなかった。こういった対処が周囲の施設職員からの強化を受けやすいことが、Sさんの破壊行動を強化してしまいかねない対処を助長したと推測される。

また、破壊行動に関しても、本研究に参加する施設職員が勤務しているときと不在のときとの生じ頻度に差が生じた。本研究に参加する施設職員が勤務しているときに破壊行動が生じられることは少なく、破壊行動の報告のほとんどは本研究に参加しない施設職員によるものであった。このことは、前述のとおり、破壊行動を強化している施設職員の対処が停止されず、かつ適切行動の強化も行われなかったからであろう。つまり、本研究開始以前からの社会的悪循環がいまだに温存されている状況である。これらの問題は、行動問題は環境設定との相互作用として維持されているもの、という本研究のミッションの共有によって解消されと考えられる。実践における組織的方針の共有や、施設職員間でのコミュニケーションの重要性は明らかであろう。

4. まとめ

当報告で示した実践は、行動選択性の拡大をするための提供サービスの実現とその継続を目的とした。そして、援助者間で実践に関する効果的なコミュニケーションを行い、実践の内容を社会に向けて公開した。

外部協力者や施設職員とのコミュニケーションの増減は、実践提供や新規実践の開始、改良といった職業行動の増減との相関性が認められた。外部協力者とのコミュニケーションは、実践への社会的強化となり、提供サービスの向上や維持がなされたと推測される。また、施設職員どうしでのコミュニケーションは、施設職員の情報公開に必要なコミュニケーションスキルや実践方法の向上ばかりでなく、仲間どうして実践を強化し合えるようになることに寄与したと推測される。

施設職員間のコミュニケーションの増加によって、提供サービス全般において好ましい結果が得られるようになったが、本研究に参加する施設職員とそれ以外の施設職員の提供サービスに差が生じてしまった。このような施設職員の職業行動やそれに伴う対象者の行動に差が生じてしまったことは、本研究の目的ではないが、皮肉にも本研究の共有ミッションの有効性やミッションを共有すること自体の有効性を実証する形になってしまった。また、一部の施設職員が有効なミッションを理解し、それに基づいた実践を行うことによって、他の施設職員もそれに追従するかのよう同様の職業行動を自発することも実証された。しかしながら、本研究の共有ミッションを理解しそれに基づいた実践を自ら積極的に行う施設職員の全員が異動してしまった場合には、本研究の共有ミッションを理解せずに実践していた職員による（結果的に）本研究の共有ミッションに基づいた職業行動は自発されなくなると予測される。

本研究は、当施設が属する施設群の総括責任者によって直接的に提示された「強度行動障害といわれる重度障害者のQOL向上」という具体的なミッションを受けて開始されたものである。そのため、実践開始当時は、そのミッションに従った職業行動やそのミッションに従うこと自体がルール支配行動として成立していたと

思われる。しかしながら、本研究の共有ミッションは、上記した当施設が属する施設群の総括責任者によるミッションをより具体的に「翻訳」し、仮設的に共有したものであり、当施設の組織全体で共有されたものではない。本研究は、当施設のごく一部の職員だけが「勝手」にやっているような具合である。本研究の共有ミッションに従った職業行動や本研究のミッションに従うこと自体は、当施設の組織内では、強化を受けるところか罰を受けかねない状況さえある。

今後は、本研究の方法論を基に、組織全体に適用し得る方法論の整備・検証を行いながら、本研究を組織全体に拡大していくことが望まれる。そのためには、社会からのニーズを取り入れた組織的なミッションを確立させ、それに基づいた実践を進めていくことが必要である。また、組織の共有ミッションに基づいた職業行動を維持、拡大させるために、組織内でそれを強化するための方法を確立させること、サービス体制や環境設定の改善について絶えず情報公開すること、施設職員のみで提供できないサービスについて組織外に協力要請をすること、が必要である。

引用文献

- 石田義忠・田島良彦・西村敏行・成田典子（1995）人への強い不安を持つ人のやすらぎを求めて－いわゆる強度行動障害児・M君との4年－。『発達障害と施設援助－愛知県知的障害児・者施設紀要－』愛知県精神薄弱者愛護協会，10，Pp. 83-100.
- 伊藤友紀子・鈴木みつ子・平田聡子・安部香里・織田智志・加納章・赤石美穂（2000）知的障害児入所施設の諸問題に関する各施設の事例と文献からの研究レポート－望ましい提供サービスとは？その実現のためには？－。愛知県知的障害者愛護協会児童入所施設研究部会職員研修会配布資料。

- 桂木三恵・織田智志・鶴飼和江・丹羽真記子・不動学・近藤加奈子・小嶋なみ子（2001）福祉施設における行動的QOL向上のための実践と課題（2）－最重度の発達障害を持つ個人に対する自己決定としての選択の形成と拡大－.『立命館人間科学研究』, 2, Pp.103-120.
- 加藤哲文（1996）行動問題.『発達障害指導辞典』学習研究社, Pp. 184-185.
- Luke, D., and Collins, J. E. (1994): Ethical advocacy in developmental disabilities: A performance engineering perspective. In L. J. Hayes, G. J. Hayes, S. C. Moore, and P. M. Ghezzi (Eds.) *Ethical issues in developmental disabilities*. Context Press. 望月・富安（監訳）『発達障害に関する10の倫理的課題』二瓶社, Pp. 101-110.
- 望月昭（1995）選択を主とした障害者のコミュニケーション－最重度の人の要求をどう受けとめるか－.『第22回日本脳性麻痺研究会講演集』日本脳性麻痺研究会, Pp. 16-28.
- 望月昭（1997）“コミュニケーションを教える”とは？. 小林 重雄（監修）山本 淳一・加藤 哲文（編著）『障害児者のコミュニケーション行動の実現を目指す：応用行動分析学入門』学苑社, pp.2-25.
- 望月 昭・織田 智志・渡部 匡隆・野崎 和子（1998）福祉施設における「行動障害」への対処の実例を通して.『日本行動分析学会第16回年次大会発表論文集』, 日本行動分析学会, Pp. 38-39.
- 織田智志・森正次・三輪明壽・村上雄三・太田栄美子・鶴飼和江・後藤栄子・小島勝美・森真由実（1998）はるひ台学園における「強度行動障害」を持つSさんへの組織的な取り組み『実践と研究』愛知県心身障害者コロニー, 24, Pp.5-17.
- 織田智志（1998）おやつを選択メニュー『コロニーだより』愛知県心身障害者コロニー, 282号, Pp. 6.
- 織田智志（1998）重い障害を持つ人のQOLの向上を考える－おやつを選択メニューの実践－『療育マニュアル6施設生活援助編Ⅲ』愛知県心身障害者コロニー, Pp. 9-19.
- 織田智志・鶴飼和江（1999）福祉施設におけるPEモデルをもとにしたQOL向上の実践とその継続的な提供－重度の知的障害をもち強度行動障害といわれる人のQOL向上－.『日本行動分析学会第17回年次大会プログラム・発表論文集』Pp. 102-103.
- 織田智志・鶴飼和江・不動学・桂木三恵・丹羽真記子（2000）福祉施設における行動的QOL向上の実践と継続－望ましいサービスの実現と援助者への波及－.『日本行動分析学会第18回年次大会発表論文集』, Pp. 126-127.
- 織田智志・桂木三恵・鶴飼和江・丹羽真記子・不動学（2000）入所施設における組織的・継続的な行動的QOL向上の実践－実践と継続のための援助と援護－.立命館大学2000年度第2回ヒューマンサービス／対人援助科学研究会「利用者と援助者を支える仕組み：福祉現場から」.
- 杉山尚子・島宗理・佐藤方哉・リチャード.W.マロット・マリア.E.マロット.（1998）『行動分析学入門』産業図書.
- 田畑治（1978）受容.『情緒障害辞典』岩崎学術出版社, Pp. 196－197.