

著しい行動障害のある人への新たな支援策の
構築に向けた報告書

令和 5 年 10 月

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

【著しい行動障害のある人への支援に関する検討委員会】

【著しい行動障害のある人への支援に関する検討委員会】

<委員長>

樋口 幸雄（日本知的障害者福祉協会副会長／社会福祉法人京都ライフサポート協会）

<副委員長>

中野 伊知郎（社会福祉法人侑愛会）

<委員>

米倉 尚美（社会福祉法人みずきの郷）

與那嶺 泰雄（社会福祉法人菜の花会）

勝俣 未央（社会福祉法人輝望会）

岸本 貴之（社会福祉法人佛子園）

松本 正（社会福祉法人ひらきの里）

小笠原 純（社会福祉法人徳島県心身障害者福祉会）

芹川 拓郎（社会福祉法人菊愛会）

<専門委員>

西牧 謙吾（独立行政法人国立病院機構 新潟病院）

會田 千重（独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター）

西村 顕（横浜市総合リハビリテーションセンター）

<オブザーバー>

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
（寺澤 潔司、古川 慎治、日詰 正文）

<常任理事>

度会 哲賢（日本知的障害者福祉協会）

<事務局>

末吉 孝徳（日本知的障害者福祉協会 事務局長）

三浦 史子（日本知的障害者福祉協会 政策企画課長）

山本 勇揮（日本知的障害者福祉協会 政策企画課主任）

目次

1. はじめに	4
2. 安心できる生活環境	4
2-1 著しい行動障害児者への支援と権利擁護について	
2-2 入所施設の利用者像の変化について	
2-3 入所施設の居住環境と人員配置について	
2-4 支援度の高い人への支援の充実について	
2-5 著しい行動障害児者の住まいについて	
3. 日中活動と暮らしの明確化	6
3-1 日中活動と暮らしの明確化	
3-2 日中活動における人員配置と活動内容について	
4. 信頼できる利用者と支援者との関わりについて	7
4-1 中核を担う職員の育成について	
4-2 コンサルテーション・スーパーバイズ体制の構築	
4-3 意思決定に配慮し、自尊心を持ち一人でできる活動を増やす	
4-4 研修のあり方	
5. 著しい行動障害のある人への支援体制について	9
6. 著しい行動障害のある人を支援するセンターについて	10
6-1 事業の目的	
6-2 設備・環境について	
6-3 人員体制について	
7. 児童期からの適切な関わり	11
8. 医療との連携	12
9. おわりに	13
■データ編■	14

1 はじめに

「著しい行動障害のある人への支援の在り方について」

行動障害は生まれつきのものではなく、個別の障害特性と周囲の環境や関わりとのミスマッチが大きいことによって現れるものと考えられる。何よりも行動障害の改善は「生活の安定感」が土台となる。つまり、生活の土台作りに向き合わなければ激しい行動障害や生命をも脅かすパニックに苦しむ人たちの支援の在り方は見えてこない。また、行動障害は適切な支援スキルだけではなく、適切な環境調整も含めた複合的な取り組みによって改善できるものである。また、行動障害の背景にある心理・身体・行動面のストレス反応の低減には基本となる生活リズムを整える必要があり、日中活動の充実も含めたメリハリのある生活スタイルを基本とした一人ひとりの暮らしの充実に尽きるといっても過言ではない。

福祉サービスの基本は、「環境」「スキル」「風通し」という3つの柱から成る。「環境」は、建物の空間的工夫あるいは生活環境等を指す。つまり、関わる人や生活・日中活動の構造的配慮、また、活動範囲も含めた生活環境がどのような状況にあるかということである。「スキル」は、人材や専門性を意味している。机上で学ぶことは大変重要なことであるが、やはりその上に実践的な学びを備えることでこの分野に必要な専門性をもつということになる。「風通し」は、利用している人の尊厳、権利擁護という意味からも非常に重要である。さらに、職場内の連携はもちろん、多職種、地域との連携ということが特に著しい行動障害のある人（以下、「著しい行動障害児者」という。）への支援には欠かせない。著しい行動障害児者への支援は、どこかが単独で担えるものでも、また、そうすべきことでもない。地域で支える視点を持つ事が重要である。つまり、行政、医療、教育、福祉すべてが当事者の立場として機能していることが「風通し」の良い支援環境といえる。

令和2年度・令和3年度に当協会が実施した「著しい行動障害への対応に関する実態調査」（以下、「行動障害実態調査」という）の結果をもとに、現状における課題とこれからの新しい支援策について報告する。

2 安心できる生活環境

2-1 著しい行動障害児者への支援と権利擁護について

著しい行動障害児者への支援においては、人としての尊厳、権利擁護が厳守されなければならない、体罰を含む虐待が自己肯定感を低下させ、心身ともに悪影響をもたらすことは科学的にも証明されており、暴力は療育の手段として絶対に認められるものではないことをここでは特に強調したい。

ノーマライゼーションの育ての親、ベクト・ニリエは「多くの人は、暮らす場と別の場所にある職場や学校に通い、様々な場所で余暇を過ごす。知的障害のある人が日中活動や余暇活動を『家』として機能する同じ建物内で行うことは適切ではない。地域にある社会資源の利用を伴った豊かな経験をすることで、様々な予期しない体験も受け入れられるようになる。」と述べている。この言葉は、著しい行動障害児者への支援の在り方を示唆している。

2-2 入所施設の利用者像の変化について

入所施設から地域生活への移行を進めるため、施設入所者数の削減や地域移行者数の目標値が掲げられてきたが、その目標値と達成値の差は縮まることなく、下方修正を重ねてきた。しかし一方で、こうした数値の推移だけでは見えにくい大きな変化がある。国保連のデータを下に厚生労働省が作成した資料（社会保障審議会障害者部会 第121回 資料2）によると、施設入所者数について、2013（平成25）年を基準とした年度毎の7年間の推移を障害支援区分別に見ると2020（令和2）年度時点の区分1は、2013年度比で85.7%減少、同様に区分2は73.7%、区分3は60.7%、区分4は35.4%それぞれ減少している。他方、区分5はこの7年間ではほとんど増減はなく、区分6が36.7%増加し、全入所利用者の80%が区分5以上となっていた。【データ編A】

加えて、著しい行動障害児者の在籍状況では、障害者支援施設を利用されている割合が他の種別事業に比べ顕著に高く、実に約34%の人が該当していた。【データ編B】

2-3 入所施設の居住環境と人員配置について

2022（令和4）年に当協会が会員向けに実施した調査（令和4年度全国知的障害児者施設・事業実態調査）によれば、利用者の約65%が個室を利用している一方で、今なお1万人以上が3人以上の居室で暮らしている実態が明らかとなった。【データ編C】

一方、当協会が実施した行動障害実態調査によれば、障害者支援施設において、小規模ユニット化等の少人数体制による居住棟の10名定員以下は9.8%と全体の10%にも満たないものであった。近年、完全個室や小規模ユニット化への期待は高まりつつあるが、措置制度の下で建設された多床部屋を基本とした施設がまだまだ数多く存在するのが現状である。【データ編D】

また、人員配置についても、調査結果をもとに算出した配置比率では、1.8対1であるが、「日中活動後から就寝前」の時間帯における実態は1対1の対応が必要な人数を除いた場合、8.2対1となっている。【データ編E】

人員配置については、これまでに様々な改善がされてはきたが、意思決定支援という「個人を中心に据えた生活の場」への抜本的な改善には至っていない。集団規模が大きければ大きいほど、支援員一人ひとりにかかる支援量が多ければ多いほど、様々な問題が生じることは容易に想像できる。施設内で起きる労災事故、虐待や長期に渡る居室の施錠等の身体拘束、疲弊を理由とした離職の背景には、施設の居住環境と人員配置が大きく影響していることが読み取れる。

2-4 支援度の高い人への支援の充実について

障害支援区分5～6の方であっても、個々の障害は様々であり、支援に要する負担も大きく異なる。当協会が実施した行動障害実態調査の結果では、著しい行動障害児者をより多く受け入れている施設事業所ほど、生活面や日中活動の場における設備環境面（ハード面）での安全面や機能面の整備を行っていた。一方で環境整備がなされていないと回答した施設の6割以上が予算を確保することができないと回答していた。人員配置についても現在員（夜間）に対する強度行動障害と認定されている利用者の割合が

高い施設・事業所ほど、日中活動後から就寝前までの職員配置を手厚くするなどの財政的負担が増加していた。支援度の高い人に対する支援の充実のために、個々の支援度を評価する新たな仕組みが必要である。従来の評価に加えて、定員に対する1対1対応の必要な利用者の割合、各生活時間帯における支援員の配置人数等の評価が考えられる。現行の制度について言えば、重度障害者支援加算について、点数が極めて高い人に対し、上位の加算区分を創設する必要がある。整備費についても重点整備期間等を設けての国庫補助の充実、住宅政策、土地政策、農地政策との連携、税制上の優遇策を講じるなどの必要がある。【データ編F・G】

2-5 著しい行動障害児者の新たな住まいについて

著しい行動障害児者は、現行の障害福祉サービスでは、障害者支援施設または共同生活援助事業所で暮らしているケースが多い。当協会が実施した行動障害実態調査の結果、特にその在籍割合が顕著に高い(34%)ことが示された障害者支援施設の現状を踏まえて、現行制度の枠組みにとらわれることなく必要と考えられる既存の施設の改修も含めた「新たな住まう場」について提言する。【データ編B】

【障害区分認定における行動関連項目15点*1を超える児者を想定した場合の居住環境と人員配置について】

- 居住環境：完全個室、5～6人程度を限度とした小規模ユニット（生活機能：トイレ・浴室・キッチン・リビングが独立して完備されたユニット）の推進
- 人員配置：著しい行動障害（行動関連項目得点15点以上）児者1名に対して支援スタッフ1名の配置

*1 令和3年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態調査等に関する研究」の行動関連項目の平均得点と合計点の分布によると、15点を境に「自ら傷をつける行為」「他人を傷つける行為」の割合が高くなっている。さらに、20点以上では「異食行為」の割合が増え、「てんかん」以外の行動関連項目の全てにおいて高い割合を示している。【データ編H】

3 日中活動と暮らしの明確化

3-1 日中活動と暮らしの明確化

入所施設の最大の課題は、「集団性」と「閉鎖性」ということが言われてきた。

当協会が2022（令和4）年に会員施設向けに実施した実態調査（令和4年度全国知的障害児者施設・事業実態調査）の結果によれば、利用者の日中活動の場については、「別の場所（敷地外）」との回答が4%程度に留まり、約9割の入所施設が「同一法人敷地内」と回答していた。障害者支援施設が行う生活介護事業であっても、利用者のニーズがあるとすれば可能な限り地域に活動の場を展開し、暮らしと日中活動の場所と人を分けて展開することが望ましいといえる。サポートを受けながらも自立していると本人が自覚できる場「安心できる暮らしの場」と、はたらいて得られる有用感「日中の充実した営み」は誰にとっても大切なことである。【データ編I】

3-2 日中活動の人員配置と活動内容

人員配置については、効果的な支援を行うため、暮らしの支援を担当する職員同様に1対1の職員配置とし、日中活動の小規模化（5～7人程度）と活動内容の充実を図る。活動内容については、一人ひとりの利用者の障害特性や状態を客観的に把握し、わかりやすい環境を用意することが必要である。そのためには構造化のアイデアを取り入れ、本人の興味や関心を把握し、趣味、好み、能力に十分配慮した活動内容を提案していきながら、地域社会につながる活動を積極的に組み込むことで、本人の達成感や自尊心が高められる支援として有効となる。

地域の様々な社会資源の活用した体験は、地域生活の継続に必要な力となる。そして、一人ひとりの自尊心が高まり、生活の主体者として自己選択・自己決定ができるのだという自信と希望を持ってもらうことが事業の目的でなければならない。

4 信頼できる利用者と支援者との関わり

4-1 中核を担う職員の育成について

専門性が必要とされる著しい行動障害児者を支援するためには、標準的支援（強度行動障害支援者養成研修・行動援護従事者研修）を基本とした支援を組織的に実行するために、中核を担う人材の存在が不可欠である。中核を担う職員には、チームで支援を行うためのマネジメントが求められ、コンサルテーションなどを受けた際には、そのアドバイスや支援方針をチーム全体に伝え、チームの職員と一緒に考えることが求められる。

そのため、知的障害・自閉症の特性など障害特性について説明できることや構造化の意味を説明できること、また、機能的なアセスメントを実施して、そこから一人ひとりの学習スタイルを見極めることや、暮らし全般の適切な環境調整を行うことなどが求められる。また、家族の不安等を理解し、信頼関係を構築することも求められる。そのように、中核的人材には、暮らし全般において具体的な支援を提案し、マネジメントすることが求められる。そのため、支援現場での実践を通じてアセスメントのスキルの向上を図るなど、適切なアセスメントを実施できる人材を各事業所・法人で育成していくことが重要である。そのような人材を「中核を担う職員」として位置付け、育成していくための具体的な仕組みが必要になってくる。そのため、先駆的な実践を行っている法人や事業所の情報収集を行い、実効性のある研修の仕組みを開発することが求められている。

4-2 コンサルテーション・スーパーバイズ体制の構築

著しい行動障害児者を支援する場合には、現場で直接支援を行っている職員の心理的、身体的負担が大きいといったことが当協会の実施した行動障害実態調査の結果から明らかになった。【データ編J】

そのため、現場で支援を行っている職員が安心して支援できるために必要なサポートをする仕組みも必要であると考えます。その一つとして、外部の専門家によるコンサルテーションの活用がある。その事に

よって、専門的な支援が必要な著しい行動障害児者に対して、具体的なアドバイスをもとに、適切な支援を実行することが出来ることは、行動上の課題を解決するための有効な手段だと考えられる。

実際に著しい行動障害児者の利用者を積極的に受け入れている事業所の多くが、外部のコンサルテーションやスーパーバイズの仕組みを導入している。また、中核を担う職員の育成に対しても、外部の専門家によるコンサルテーションから、そのスキルを学ぶことも期待できる。

スーパーバイズを行う人材には適切な支援ができるスキルと合わせて、機能的アセスメントができ、それを分析して計画することや、支援におけるマネジメントを行うこと。また、支援チームの心理的サポートや事業所の支援体制なども含めた組織的なマネジメントが出来ることが求められる。

現時点でスーパーバイザーとなりうる人材として考えられるのは、発達障害者支援センターの専門職や地域支援マネージャーなどが考えられる。この地域支援マネージャーの役割は、各地域の著しい行動障害児者にとって必要不可欠な存在になることを期待している。したがって、配置されていない都道府県、政令指定都市に対しては積極的な配置を働きかけることも必要な取り組みである。

4-3 意思決定に配慮し、自尊心を持ち一人で出来る活動を増やす

厚生労働省の検討会「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会」が立ち上がった背景の一つとして障害者への人権侵害の問題がある。「強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会の報告書」でも、強度行動障害を有する者は、虐待の被害や身体的拘束等を受けることが多いことが明らかになっており、虐待防止や権利擁護の観点からも適切な支援が提供できる体制整備が求められる。

また、身体拘束については、当協会が実施した行動障害実態調査でも、著しい行動障害児者が一定数、そのような状態に至っていることが明らかになっており、適切な支援が行われる体制整備と合わせて、人権擁護の視点と意思決定に配慮した支援のあり方についても検討していくことが重要である。【データ編 K・L】

特に、意思決定支援については、著しい行動障害児者の中には、重度の知的障害の伴った自閉症の方がいるため、コミュニケーションに困難さのある方が多数いることが想定される。そのような人に対して、人や環境に配慮することや、意思を伝えるコミュニケーションを学ぶ場を提供することが必要である。また、障害が重いから・行動上の課題があるから「できない」と決めつけるのではなく、知的障害の方や自閉症の方に対する合理的配慮は何かを考え、その環境を整える事が必要である。そのうえで、間違った方法で学んでしまったことを改めて伝えていくことも必要な支援であり、構造化のアイデアを積極的に活用することが求められる。

常に誰かからの指示や促しで暮らしが組み立てられるのではなく、「一人で出来た」という経験から自尊心が生まれ、さらなる成長に結びつく取り組みをチームで実践することにより、表面化した行動上の課題が解決されていくというプロセスを支援者が実感することが必要なことである。

そのような循環の中で、利用者の職員との良好な関係の中で、暮らしの質を向上させるための支援を行うことが著しい行動障害児者に対する適切な支援である。また、支援者は倫理観を組織全体で共有することが必要である。そういった意味においても、著しい行動障害児者に対する支援は組織的な体制作りも重要なポイントである。

4-4 研修のあり方

現在、著しい行動障害児者に対する支援の研修として、強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）・行動援護従事者養成研修が実施されており、強度行動障害支援者養成研修の修了者数は基礎研修 87,423 人、実践研修 46,087 人（令和 2 年現在）となり、著しい行動障害の標準的な支援を多くの支援者が学んだことになる。そこでは、冰山モデルを中心に行動における背景について考え、具体的な手法として構造化と応用行動分析を用いた支援を行い、PDCA サイクルを回していくことが示されている。

当協会の実態調査では、構造化のアイデアを実践されている事業所の割合は、環境面の配慮は 78.6%。視覚的支援の配慮は 75.9%という結果であった。また、応用行動分析においては 38.6%の事業所が取り入れていると回答している。【データ編 M・N】この結果は、強度行動障害支援者養成研修によって、その手法が広く認知されたものだと考えられる。ただし、実際の現場でどのような支援が行われ、その効果については詳細な検証がされていないため、支援内容についてはさらなる検討が必要である。また、一方で、今回の調査では、「研修を受講しただけでは、実践に結びつかない。」という意見も一定数ある。【データ編 O・P】

現場に必要な専門性を学ぶためには、講義形式の研修で学ぶだけではなく、OJT を基本とした研修の仕組みが必要であると考えている。また、著しい行動障害が生じている状態の利用者で、限られた職員のみで対応が難しいケースについては、経験と実績のある職員の存在が必要であるため、強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）を修了した職員を対象とした、より実践的な研修の実施や、さらに、スーパーバイザーを育てていく仕組みについても検討していくことが求められる。そのためにも、著しい行動障害児者を支援するために必要な専門性を明らかにすることが、中核を担う職員の役割とスーパーバイザーの役割について示すことになる。

また、現場でのフォローアップの一環として、事例検討を中心とした研修を行い、そこで確認された好事例を集約していきながら情報発信することにより標準的な支援が広く認識されることにつながるものと考えている。

5 著しい行動障害のある人への支援体制について

著しい行動障害児者の暮らしにおける環境を考えると、生活の場はできるだけ少人数でユニットケアを基本とした生活の場が必要だと思われる。しかし、当協会が実施した行動障害実態調査の結果では、小規模ユニットケアを実施し事業所（障害者支援施設）は、それほど多くない。【データ編 D】小規模ユニットケアが進められない理由としては、人員体制の確保や改築に伴う費用の課題などが考えられる。特に小規模ユニットケアを行う際には、さらなる夜間の職員配置が必要になるため、夜間支援、休日の支援に対する報酬上の評価を行う必要がある。また、専門的な人材育成に対する研修や施設の改修などについても、報酬上の評価する仕組みについても検討する必要があると考えている。

現在の著しい行動障害者に対する支援の報酬上の評価は、行動関連項目で 10 点以上の方を対象として、強度行動障害支援者養成研修の修了者が支援することを前提に、行動支援計画の策定が求められている。

著しい行動障害児者に対する支援の評価は、行動関連項目の点数のみの評価ではなく、それに伴う状態

の改善に有効な支援や環境の要素を設定し、それを確実に実施していることを含めることも検討する必要がある。また、支援度の高い著しい行動障害児者に適切な支援ができる事業所は非常に少なく、地域サービスの推進と合わせて、受け入れる体制整備や人員体制など早急な対策が必要なことと思われる。また、支援度の高い行動障害者を受け入れる事業所には、点数が高い人を受け入れているということではなく、それに見合った支援体制が整っており、その進捗については定期的にモニタリングをしていきながら、結果を示すことが求められる。

グループホームは、小さな集団の生活であることから、個別的な支援を行うことがしやすく、一人ひとりの特性に合わせた生活スタイルを獲得しやすいというメリットがある。また、地域のさまざまなサービスを利用することができるため、著しい行動障害児者の居住サービスの一つの選択肢となりうるものと考えられるが、そのときには、標準的支援が実施できる体制と人員の配置が求められるため、さらなる報酬上の評価が必要になる。

6 行動障害のある人を支援するセンターについて

6-1 事業の目的

先述したような障害者支援施設の現状では、専門性も含めて著しい行動障害児者を受け入れられる施設に限られ、都道府県を超えた広域な地域からの入所依頼があるのが実情である。積極的に受け入れている施設では、職員も研修を積み、施設設備も整えて可能な限り受け入れを実施しているのだが、ニーズの多さに応えきれない実態がある。

そのような状況の中で、在宅を含めた地域生活が限界に達しつつある方や、これまで利用していた事業所に馴染めなかった人等を対象に、既存の障害者支援施設等を活用して一人ひとりの障害特性やその方の生活環境のアセスメントを行い、本人の興味や関心から得意なことや好みを生かした生活スタイルの確立や、コミュニケーション支援を通して地域生活の継続を目指す事業として、その人の生活へと導くことを提案したい。

そのためには、5～6人程度を限度とした小規模ユニットの住まいが必要なため、既存の施設の改修や、支援員等を手厚く配置する必要がある。また、夜勤支援等の支援体制を維持するためには小規模ユニットを2か所以上合わせ持つことが望ましいことから、新たに「行動障害生活支援センター（仮称）」を提案する。

当該センターは必ずしも新規で設置するものではなく、すでに専門的な取り組みを実施している事業所や、既存の障害者支援施設等が設備や人員体制等を整えることによりその役割を担うことが考えられる。また、すべてのケースが特定の場所で支援をおこなうのではなく、短期入所や居宅支援等を活用することや、現在利用している福祉サービスに対して、経験に裏付けされた専門機関や人材が積極的に介入することによって改善を図ることも考えられる。合わせて自立支援協議会等を活用し、地域の中で課題を解決することが望ましい。

なお、地域生活支援拠点等では緊急で短期入所等を利用することを想定された仕組みがあるが、実際にはすぐに受け入れられないこともあるため、著しい行動障害児者が利用できるように整備を進めていくことと合わせて、各地域における実態把握とそれをコーディネートする機能の強化が求められている。

6-2 設備・環境について

著しい行動障害児者に必要な設備と環境は以下の通りである。

- ゆとりある居住のスペース
- プライバシーが確保された環境
- 外部からの刺激が少ない居室空間の確保
- 落ち着けるスペースの設置
- わかりやすい動線や部屋の配置
- けが等に配慮した材料を使用
- 障害特性（こだわり・感覚的過敏さなど）への配慮

【転居先や在宅での設備・環境の留意点等】

冒頭にも述べているが、行動障害の改善は「生活の安定感」が土台となる。その安定感を作り出すためには、なるべくこれまで暮らしてきた住まいと同等の設備やしつらえに合わせる事が大切である。急激な環境変化を嫌ったり、新たな環境に適応するまでに非常に長い時間がかかったりすることがあるため、特定の行動パターンやこだわりを優先し、適切に環境移行ができるようにしたい。そのためには、転居前から地域の工務店や建築関係者等とも入念に連携をとりながら居住支援を進めることが肝要である。

また、著しい行動障害が顕著になってきた時は、本人の安全対策のためにテーブルやカウンター、キャビネット等の家具の配置の工夫や、パーテーションなどを新たに設置することが考えられる。本人の行動パターンを分析し、こだわりを最大限保障する形で設備やしつらえを考える必要がある。

6-3 人員体制について

職員配置基準は、著しい行動障害（行動関連項目 15 点以上）児者 1 人に対して支援スタッフ 1 人の配置とする。また、行動障害生活支援センター（仮称）（2 ユニット以上）にサービス管理責任者、看護師（4 ユニットまで）を別途配置する。資格要件は、保育士、社会福祉士、公認心理師、特別支援教育を専攻した者等のほか、今後考えられる強度行動障害支援者養成研修（実践）の修了者を対象とした上位研修修了者、中核的人材等の配置が予想される。

7 児童期からの適切な関わり

著しい行動障害は、個別の障害特性と周囲の環境や関わりとのミスマッチが大きいことによって現れるものと考えられる。将来の強度行動障害の状態の予防につなげていく取り組みこそが、最も重要なことである。具体的には、本人の障害特性の理解、サポートブックなどを活用した本人のこだわり行動を支援者間で共有すること、それを支援者が変わるごとに更新し、次の支援者につなげることが重要である。強度行動障害の状態の予防活動は、息の長い支援と考えてもよい。このような事例を地域で積み重ねる

ことで、家族を含めたライフステージを通じた地域生活を支えていく体制づくりにつながる。そのためにも、関係機関との連携は欠かすことが出来ない。学齢期は、多くの目で子どもの成長を見守ることが出来る重要な機会である。学校は、担任が毎年変わるなど、マイナス面も強調されているが、多様な授業で、新しい経験を積み重ねる絶好の機会の連続でもある。特に家庭、福祉、教育関係者は、子どもたちの成長の過程において最も大切な時期に関わることを再認識し、情報を共有しながら一貫した支援体制を構築することを期待したい。さらに、青年期からの著しい行動障害に対する支援が最も脆弱であるため、実態把握を進めていくことと合わせて、成人期への移行に向けた支援計画を推し進めていく必要がある。また、著しい行動障害の状態像にある利用者を支えている家族を孤立させずに支える仕組みとしてレスパイトを目的とした短期入所の利用や、緊急的受け入れ態勢の整備なども検討することが望まれる。また、家族が子どもの障害特性を理解して適切な支援に結びつけるための家庭支援のあり方も必要な支援である。

8 医療との連携

国立病院機構の強度行動障害治療を行う療養介護病棟には 740 人（*1）の患者が入院されており、専門治療によって地域移行が可能な方も出てきているが、未だ受け皿は少ない。また、全国の医療機関（精神科病棟）にも判明しているだけで約 1,000 人（*2）の行動障害を伴う知的・発達障害の長期入院患者がおられ、障害者支援施設等に移行が可能と目される方もおられることから「行動障害生活支援センター（仮称）」等で受け入れ、調整・アセスメント等を経て障害者支援施設等に移行する方法も検討する。その一方で、障害者支援施設等において生活する著しい行動障害児者が、精神科医療が必要となった場合には「行動障害生活支援センター（仮称）」等が調整して入院先を決めるような仕組みを導入することも考えられる。また、疾病や怪我等により、入院が必要になった時の福祉サービス（重度訪問介護等）の利用についての要件の緩和と、重度訪問介護事業や行動援護事業を広く知ってもらうことと合わせて、居宅支援事業所における専門性の向上に向けた取り組みが必要である。

（*1） 會田千重 編著（2020）：はじめに、第 1 章「強度行動障害の医療概論-今が転換期です！」、事例 1、おわりに、肥前精神医療センター監修 「多職種チームで行う 強度行動障害のある人への医療的アプローチ」 中央法規，東京，10-44.

（*2） 市川 宏伸（研究代表者）、田淵 賀裕、會田 千重、平川 淳一（2016）：平成 27 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）医療的管理下における介護及び日常的な世話が必要な行動障害を有する者の実態に関する研究（H27-身体・知的-指定 001）分担研究報告書 分担研究課題名：発達障害入院患者についてのアンケート調査の 3 群比較 33-37P.

9 おわりに

強度行動障害は、障害の特性（重度の知的障害や自閉症等）と環境の要因（情報の分かりにくさ）の相互作用により生じると考えられており、その人の特性の理解と、特性に合わせた支援と環境の提供が効果的であることが知られている。1980年代に初めて強度行動障害という言葉が使われて以来30年が経ち、現場での基本的な対応については、一定の理解が進んだ側面もあるが、予防も含めたその背景についての研究は、緒に就いたばかりというのが現状であり、依然、障害福祉分野における最優先課題であるといえよう。特に、この課題の抜本的な対策に不可欠な、強度行動障害児者を受け入れる施設・事業所の人員配置も含めた「支援環境」についての議論がこれまであまりにも不足していた。

今回の実態調査で明らかとなった重要な点には、居住系施設の建物設備環境（個室・ユニット化・生活単位）や日中活動と暮らしの場の明確化が施設事業所間で大きく異なること、職員体制を生活時間帯と比較すると、夜間帯において1対1対応が必要な利用者割合と人員配置が適正でないこと等があげられる。こうした人員体制も含めた支援環境の脆弱さは結果として、離職や労災事故の多発、大きな社会問題にもなっている居室施設等の身体拘束などの虐待に至る背景となっていたことが示唆された。

現に全国では、様々な困難な環境の下で著しい行動障害に苦しむ利用者に日夜向き合い、支援にあっている施設・事業所が存在する。当検討会が提案した「行動障害生活支援センター（仮称）」構想の実現には、少なからず時間を要するが、先述したように当該センターは必ずしも新規で設置するものではなく、こうした施設・事業所を必要なかたちに更新していくことで活用できるものとする。現場で働く支援員の疲弊を一日も早く軽減するためにも、ユニット化、個室化、人員配置、職住分離の活動を評価する指針が示され、次期報酬改定において柔軟な報酬構造となることを求めたい。

また、「予防的工夫」の考えは大変重要であり、特にICTの活用を積極的に支援する補助制度のさらなる拡充を求めたいと考える。ICTの積極的な活用は、これからの福祉分野において、人手不足を補う業務の省力化だけを目的としたものではない。より客観性のある根拠に基づく合理的な支援を実現するためのツールであり、サービスの質が問われる時代にあって、利用者のより快適な生活に資する活用が期待されるものである。

こうした現場における実質的な情報を広く共有できたことで、今後、様々な領域からこの分野の現状を踏まえた研究がさらに推し進められていくことを願っている。

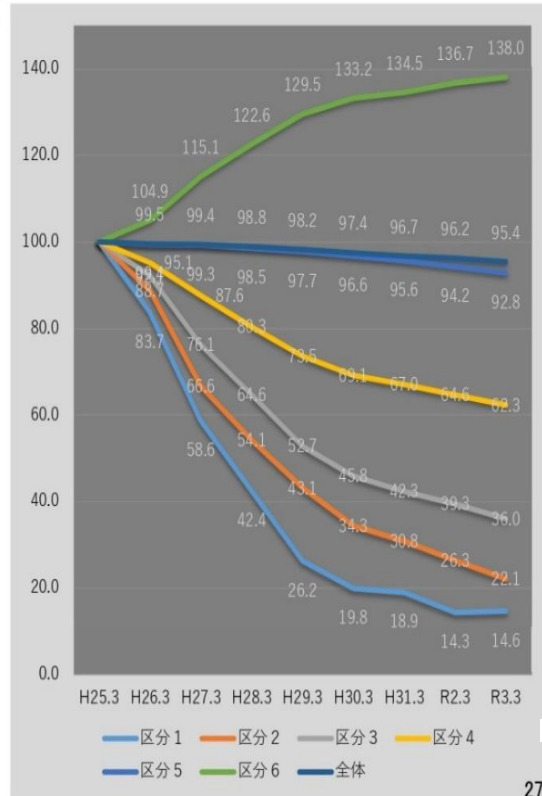
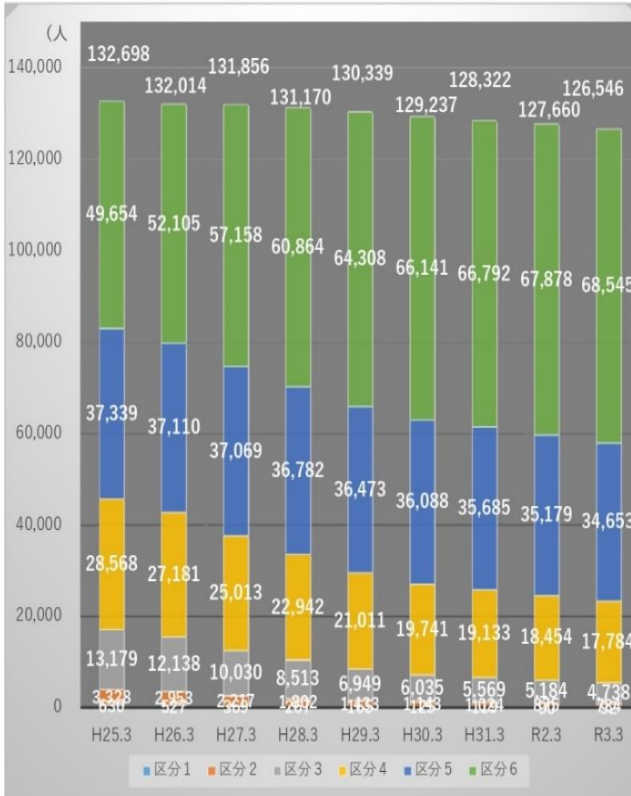
■データ編■

【A】

施設入所支援の利用者数の推移（障害支援区分別）

施設入所支援の利用者数の推移(障害支援区分別)

- 障害支援区分別の利用者数について、令和2年3月時点と平成25年5年3月時点で比較すると、
- ・ 区分1は85.7%減少、区分2は73.7%減少、区分3は60.7%減少、区分4は35.4%減少、区分5は5.8%減少となっている。
 - ・ 区分6は34.5%増加となっている。



(令和3年11月5日 社会保障審議会障害者部会 第121回 資料2)

【B】
施設・事業所の強度行動障害認定利用者数

(単位：人)

	現在員数 ・登録者数	強度行動障害 認定利用者数	在籍者割合 (%)
障害児入所施設	4,126	532	12.9
障害者支援施設（日中）	52,415	18,133	34.6
生活介護事業所（通所）	27,461	6,456	23.5
共同生活援助事業所	10,350	666	6.4

(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)

【C】
入所型施設における居室の状況

(部屋数・下段は%)

	障害児入所施設	障害者支援施設	計
個室利用	1,895 65.8	28,412 64.5	30,307 64.6
2人部屋利用	619 21.5	12,948 29.4	13,567 28.9
3人部屋利用	146 5.1	1,375 3.1	1,521 3.2
4人部屋利用	200 6.9	1,288 2.9	1,488 3.2
5人以上利用	19 0.7	15 0.0	34 0.1
計	2,879 100	44,038 100	46,917 100

(令和4年度 全国知的障害児・者施設・事業所実態調査 日本知的障害者福祉協会)

【D】
居住棟の定員（障害者支援施設）

（棟数・下段は％）

	10名以下	11名以上～	計
①居住棟一体型	17 2.9	576 97.1	593 100
②居住棟分離型	42 11.2	333 88.8	375 100
③居住棟分棟型	21 29.6	50 70.4	71 100
④居住棟分離・分棟併用型	34 26.8	93 73.2	127 100
計	114 9.8	1,052 90.2	1,166 100

（著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施）

【E】
「行動障害児・強度行動障害者が生活や活動する場としての設備環境面（安全面や機能面等）の整備状況」と「強度行動障害と認定されている利用者の現在員（夜間）に対する割合」（障害者支援施設）

（施設数・下段は％）

おおまかなスケジュール	支援員数 (a)	うち1：1対応 している支援員(b)	％ (b)/(a)	現在員合計(c) (※)	(c) / (a)
③日中活動後から就床前 (平日)	6,827	1,350	19.8	46,171	6.8
上記から「1対1での対応を必要とする職員数」と同数を利用者現在員から減じて当該時間帯での利用者と支援員等の配置割合	5,477	—	—	49,468	8.2
支援員総数	25,729	—	—	—	—

（※）当設問に対して、回答のあった施設・事業所の現在員合計

（著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施）

【F】

「行動障害児・強度行動障害者が生活や活動する場としての設備環境面（安全面や機能面等）の整備状況」と「強度行動障害と認定されている利用者の現在員（夜間）に対する割合」（障害者支援施設）

（施設数・下段は％）

	20%未満	20%～40%未満	40%～60%未満	60%～80%未満	80%以上	無回答	計
①まったくされていない	17 5.9	6 3.2	2 1.1	2 1.5	0 0	0 0	27 3.0
②ほとんどされていない	77 26.7	53 28.6	53 27.9	23 16.8	10 13.0	5 20.8	221 24.5
③どちらでもない	90 31.3	54 29.2	53 27.9	42 30.7	27 35.1	4 16.7	270 29.9
④ある程度整備されている	84 29.2	71 38.4	77 40.5	69 50.4	38 49.4	13 54.2	352 39.0
⑤十分に整備されている	3 1.0	1 0.5	5 2.6	1 0.7	1 1.3	0 0	11 1.2
無回答	17 5.9	0 0	0 0	1 0.7	1 1.3	2 8.3	21 2.3
計	136 100	185 100	190 100	138 100	77 100	24 100	902 100

（著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施）

【G】

行動障害児・強度行動障害者が生活・活動する場としての設備環境面の整備ができていない理由（複数回答）

（施設・事業所数/下段は％）

	障害児入所施設	障害者支援施設	生活介護事業（通所型）	共同生活援助事業	計
①改築、改装、設備工事の予算が確保できない	52 71.2	324 62.5	238 52.1	80 28.5	694 52.2
設備環境面が「まったく整備されていない」・「ほとんど整備されていない」・「どちらでもない」と回答した施設数	73 100	518 100	457 100	281 100	1,329 100

（著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施）

[H] 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布

イ. 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布

各行動関連項目の得点の平均得点と合計得点の分布は以下のとおりである。合計得点が高いほど濃いグラデーションとした。「異食行動」、「てんかん」の得点が高いと合計得点の値が大きい傾向にあることが見て取れる。

図表 27 各行動関連項目の平均得点と合計得点の分布 (n=262,707件 合計得点不明除く)

行動関連項目の合計点	各行動関連項目の平均得点												件数	
	(認定調査) 意思疎通		(認定調査) 行動障害											(医師意見書) てんかん
	コミュニケーション	説明理解	大声・奇声を出す	異食行動	多動・行動停止	不安定な行動	自ら傷をつける行為	他人を傷つける行為	不適切な行為	突発的な行動	過食・反すう			
0点	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	60,067
1点	0.49	0.35	0.04	0.00	0.01	0.03	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	0.03	0.01	32,489
2点	0.78	0.79	0.08	0.00	0.03	0.09	0.04	0.01	0.04	0.01	0.04	0.11	0.02	39,045
3点	0.98	0.95	0.21	0.01	0.12	0.21	0.08	0.03	0.13	0.03	0.22	0.04	0.04	21,766
4点	1.09	1.10	0.33	0.02	0.21	0.33	0.15	0.07	0.23	0.06	0.34	0.07	0.07	21,045
5点	1.17	1.07	0.52	0.05	0.34	0.45	0.25	0.13	0.33	0.13	0.40	0.17	0.17	12,964
6点	1.18	1.16	0.66	0.08	0.44	0.61	0.34	0.20	0.45	0.21	0.47	0.20	0.20	12,079
7点	1.26	1.13	0.82	0.13	0.61	0.72	0.45	0.31	0.59	0.32	0.52	0.14	0.14	8,148
8点	1.22	1.16	1.00	0.16	0.73	0.90	0.50	0.43	0.72	0.47	0.58	0.13	0.13	7,614
9点	1.37	1.16	1.07	0.22	0.87	0.99	0.59	0.51	0.83	0.61	0.65	0.13	0.13	5,820
10点	1.33	1.21	1.22	0.24	1.00	1.15	0.68	0.65	0.94	0.80	0.68	0.11	0.11	6,166
11点	1.48	1.18	1.30	0.33	1.14	1.20	0.79	0.74	1.04	0.97	0.71	0.12	0.12	5,029
12点	1.42	1.24	1.44	0.36	1.25	1.37	0.83	0.92	1.18	1.11	0.76	0.11	0.11	4,746
13点	1.59	1.21	1.50	0.44	1.41	1.42	0.96	0.98	1.27	1.29	0.84	0.12	0.12	4,185
14点	1.49	1.27	1.60	0.48	1.51	1.56	1.04	1.14	1.41	1.45	0.93	0.12	0.12	3,897
15点	1.70	1.22	1.65	0.58	1.63	1.63	1.19	1.21	1.47	1.59	1.01	0.11	0.11	3,645
16点	1.56	1.33	1.73	0.66	1.72	1.71	1.33	1.37	1.63	1.69	1.14	0.12	0.12	3,241
17点	1.79	1.23	1.81	0.81	1.81	1.79	1.46	1.44	1.71	1.80	1.23	0.11	0.11	3,024
18点	1.67	1.41	1.84	0.96	1.87	1.83	1.59	1.60	1.78	1.88	1.45	0.12	0.12	2,352
19点	1.87	1.21	1.90	1.27	1.92	1.89	1.77	1.64	1.88	1.92	1.61	0.11	0.11	2,214
20点	1.80	1.57	1.92	1.48	1.96	1.93	1.82	1.77	1.92	1.96	1.71	0.16	0.16	1,361
21点	1.94	1.19	1.97	1.94	2.00	1.98	1.96	1.96	1.99	1.99	1.95	0.14	0.14	1,204
22点	1.99	1.91	1.99	1.98	2.00	1.99	2.00	2.00	2.00	1.99	1.97	0.17	0.17	547
23点	1.98	1.56	2.00	2.00	2.00	2.00	1.96	2.00	2.00	2.00	1.98	1.53	1.53	45
24点	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	14

令和3年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態調査等に関する研究」

[I] 施設入所支援利用者の日中活動の場の状況

	人数	%
同一法人敷地内で活動	54,299	88.5
同一法人で別の場所（敷地外）で活動	2,134	3.5
他法人・他団体が運営する日中活動事業所等で活動	314	0.5
その他の日中活動事業所等で活動	89	0.1
不明・無回答	4,524	7.4
計	61,360	100

(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)

【 J 】

「強度行動障害のある方に対する支援等による労働災害の発生の有無」と
「強度行動障害と認定されている利用者の現在員（夜間）に対する割合」

(施設数/下段は%)

	20% 未満	20%～ 40% 未満	40%～ 60% 未満	60%～ 80% 未満	80% 以上	無回答	計
労働災害の 発生あり	30 10.4	53 28.6	53 27.9	46 33.3	26 33.8	9 37.5	217 24.1
労働災害の 発生なし	178 61.8	90 48.6	103 54.2	64 46.4	35 45.5	6 25.0	476 52.8
無回答	80 27.8	42 22.7	34 17.9	28 20.3	16 20.8	9 37.5	209 23.2
計	136 100	185 100	190 100	138 100	91 100	10 100	902 100

「強度行動障害のある方への支援に携わる支援員に対する施設としての特別の配慮の状況」と「強度行動障害と認定されている利用者の現在員（夜間）に対する割合」

(施設数/下段は%)

	20% 未満	20%～ 40% 未満	40%～ 60% 未満	60% ～ 80% 未満	80% 以上	無回答	計
特別の配慮をして いる	55 19.1	71 38.4	87 45.8	62 44.9	34 44.2	12 50.0	321 35.6
特別の配慮をして いない	208 72.2	112 60.5	102 53.7	74 53.6	42 54.5	9 37.5	547 60.6
無回答	25 8.7	2 1.1	1 0.5	2 1.4	1 1.3	3 12.5	34 3.8
計	288 100	185 100	190 100	138 100	77 100	24 100	902 100

(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)

【K】

「身体拘束の内容」と「行動関連項目点数」 (障害者支援施設)

	10点	11点	12点	13点	14点	15点	16点	17点	18点	19点
④支援者が行動を制限する	61 5.1	44 5.3	47 5.8	43 5.2	42 5.6	66 8.1	56 7.4	43 6.7	51 7.3	51 8.3
⑥自分で開けられない居室に隔離	40 3.4	25 3.0	31 3.8	31 3.8	42 5.6	53 6.5	43 5.7	36 5.6	49 7.0	41 6.7
実数	1,194 100	835 100	814 100	825 100	752 100	811 100	761 100	643 100	696 100	616 100

(人数/下段は%)

20点以上	10点以上 (未確認)	無回答	計
107 10.0	43 7.5	470 8.0	1,124 7.3
107 10.0	31 5.4	275 4.7	804 5.2
1,074 100	577 100	5,890 100	15,488 100

(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)

【L】 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の被虐待者

イ. 被虐待者の障害種別（複数回答）（表 53）

被虐待者の障害の種別では、「知的障害」が72.9%と最も多く、次いで「身体障害」が16.5%、「精神障害」が15.3%であった。

※1人の被虐待者が重複障害をもつ場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は被虐待者数956人と一致しない。

表 53 被虐待者の障害種別（複数回答）

	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	難病等	不明	合計
人数	158	697	146	58	13	27	1,099
構成割合	16.5%	72.9%	15.3%	6.1%	1.4%	2.8%	-

（注）被虐待者が特定できなかった7件を除く692件の事例を集計。構成割合は、特定された被虐待者956人に対するもの。

ウ. 被虐待者の障害支援区分及び行動障害（表 54、表 55）

被虐待者956人のうち、障害支援区分のある者が68.5%を占めていた。「区分6」が全体の31.0%と最も多く、次いで「区分5」が13.4%、「区分4」が10.7%であった。また、行動障害がある者が全体の36.2%を占めていた。

表 54 被虐待者の障害支援区分

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	なし	不明	合計
人数	4	38	87	102	128	296	201	100	956
構成割合	0.4%	4.0%	9.1%	10.7%	13.4%	31.0%	21.0%	10.5%	100.0%

（注）被虐待者が特定できなかった7件を除く692件の事例を集計。構成割合は、特定された被虐待者956人に対するもの。

表 55 被虐待者の行動障害の有無

	強い行動障害がある※	認定調査を受けてはいないが、強い行動障害がある	行動障害がある	行動障害なし	行動障害の有無が不明	合計
人数	219	20	107	304	306	956
構成割合	22.9%	2.1%	11.2%	31.8%	32.0%	100.0%

（注）被虐待者が特定できなかった7件を除く692件の事例を集計。構成割合は、特定された被虐待者956人に対するもの。

※障害支援区分3、行動関連項目10点以上。

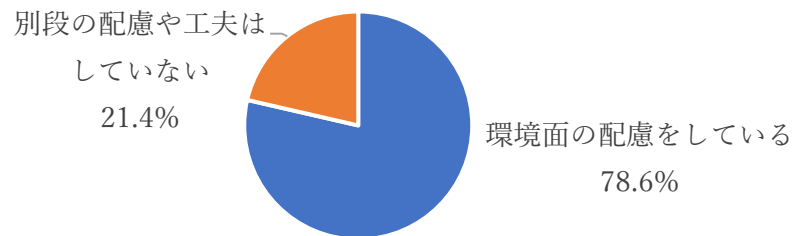
『令和3年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書』

（令和5年3月 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室）

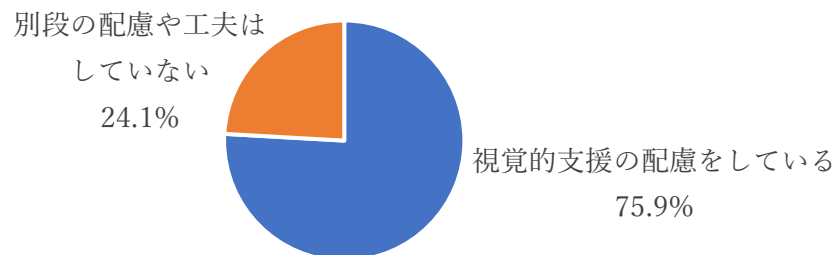
【M】

著しい行動障害児・者への生活および活動する場の構造化への配慮や工夫等

①環境面の配慮



②視覚的支援の配慮

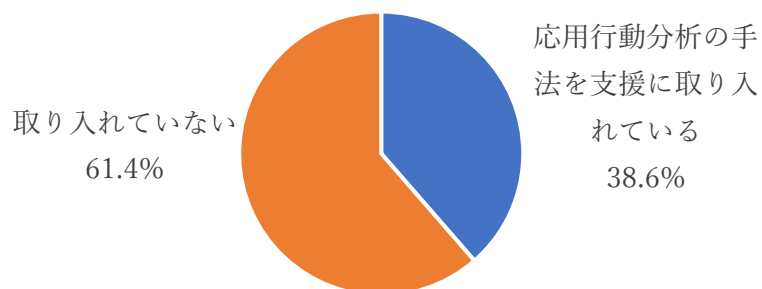


(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)

【N】

応用行動分析（行動療法）の手法

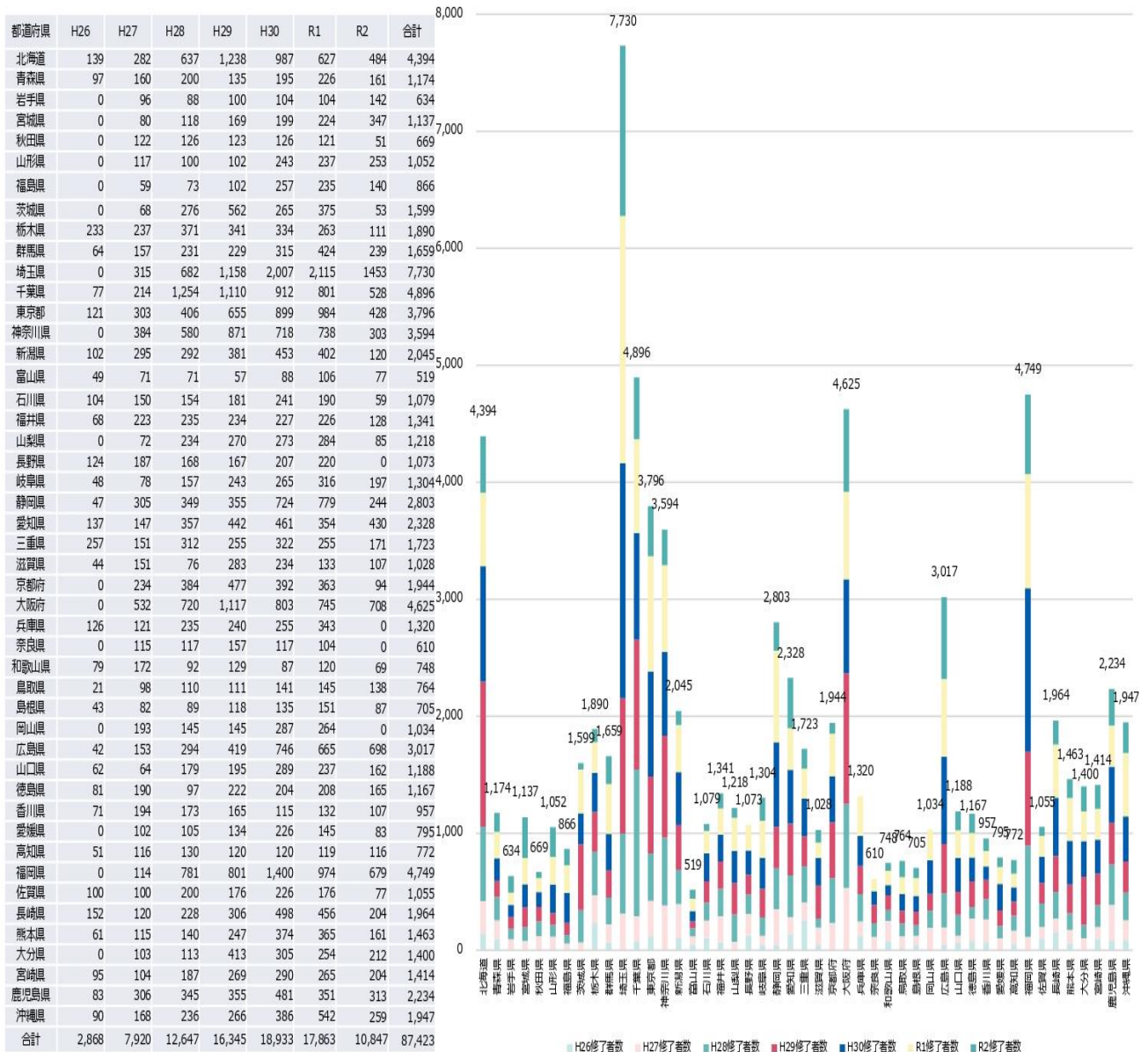
応用行動分析の手法



(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)

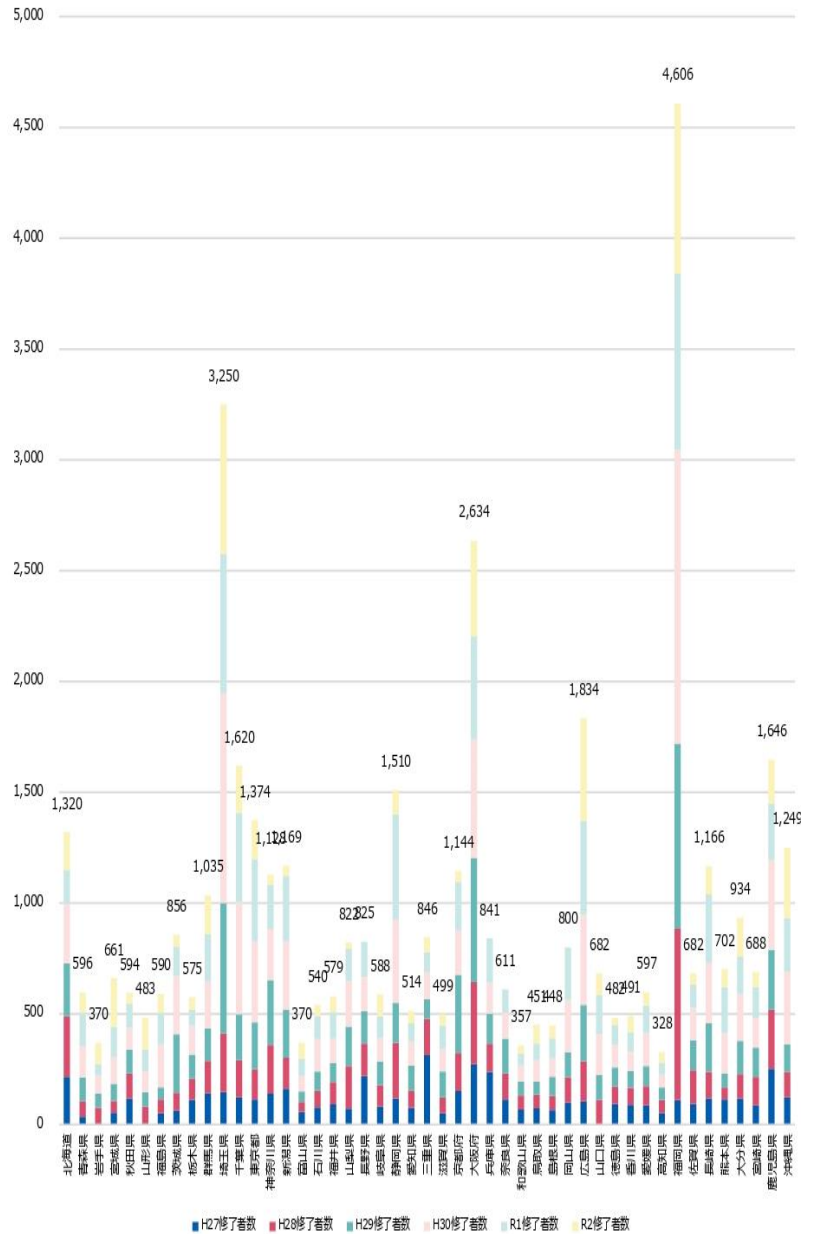
【〇】 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修・実践研修）研修修了者数

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修） 研修修了者数



強度行動障害支援者養成研修（実践研修） 研修修了者数

都道府県	H27	H28	H29	H30	R1	R2	合計
北海道	217	272	240	269	153	169	1,320
青森県	37	69	107	143	148	92	596
岩手県	0	77	63	81	54	95	370
宮城県	54	53	78	118	138	220	661
秋田県	118	113	107	101	108	47	594
山形県	0	82	65	93	101	142	483
福島県	51	64	53	196	140	86	590
茨城県	64	81	263	262	134	52	856
栃木県	113	94	110	130	73	55	575
群馬県	141	148	147	209	215	175	1,035
埼玉県	147	266	587	946	630	674	3,250
千葉県	123	168	208	506	402	213	1,620
東京都	115	135	212	367	369	176	1,374
神奈川県	140	221	291	231	200	45	1,128
新潟県	163	139	217	309	294	47	1,169
富山県	57	46	48	68	80	71	370
石川県	79	75	86	148	103	49	540
福井県	92	101	85	110	119	72	579
山梨県	72	193	178	205	145	29	822
長野県	219	148	145	155	158	0	825
岐阜県	82	97	107	105	98	99	588
静岡県	119	251	181	374	475	110	1,510
愛知県	77	77	112	109	83	56	514
三重県	314	164	90	119	92	67	846
滋賀県	53	71	117	100	107	51	499
京都府	152	173	351	202	218	48	1,144
大阪府	274	370	561	534	466	429	2,634
兵庫県	238	128	135	139	201	0	841
奈良県	115	117	157	117	105	0	611
和歌山県	68	65	63	71	53	37	357
鳥取県	74	61	60	96	75	85	451
島根県	66	63	88	82	91	58	448
岡山県	100	114	113	236	237	0	800
広島県	105	182	253	408	423	463	1,834
山口県	0	113	112	183	176	98	682
徳島県	94	79	86	103	89	31	482
香川県	91	76	75	90	85	74	491
愛媛県	88	86	91	149	123	60	597
高知県	53	59	56	57	55	48	328
福岡県	111	772	837	1,327	792	767	4,606
佐賀県	93	154	133	147	105	50	682
長崎県	119	120	219	271	310	127	1,166
熊本県	115	53	63	184	206	81	702
大分県	118	110	151	212	166	177	934
宮崎県	87	129	133	133	138	68	688
鹿児島県	253	266	270	404	255	198	1,646
沖縄県	123	116	124	329	241	316	1,249
合計	5,184	6,611	8,028	10,928	9,229	6,107	46,087



【P】

**強度行動障害支援者養成研修等の受講による支援員のスキル確保の状況
(障害者支援施設)**

(施設数/下段は%)

① まったく確保されていない	② ほとんど確保されていない	③ どちらともいえない	④ ある程度確保されている	⑤ 十分に確保されている	無回答	計
20	74	289	493	7	19	902
2.2	8.2	32.0	54.7	0.8	2.1	100

(著しい行動障害に関する実態調査 日本知的障害者福祉協会 令和3年3月実施)