

## 強度行動障害がある方の現状 説明要旨

### 【1枚目】

京都知的障害者福祉施設協議会の樋口です。

実践報告の前に、私からは「強度行動障害がある方々の現状」と支援について、主に権利擁護の観点からお話させていただきます。

行動障害はつくられた障害といわれるように、個人の資質によるものではなく、育ってきた環境や長年にわたる不適切な関わり方を含めた背景が大きく影響します。

行動障害の改善には「生活の安定感」が土台になります。

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きません。

### 【2枚目】

行動障害は支援スキルだけでは対応が難しく、適切な環境調整が伴って改善できるものです。

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、生活の基本となるリズムを作る必要があります。

行動障害の改善は、日中活動の充実につきると言っても過言でもなく、エネルギー的にも精神的にも満たされることがなければ改善することはできません。

### 【3枚目】

障害福祉サービスの基本は、この「環境」「スキル」「風通し」ということに尽きると思います。

「環境」は、建物の構造的工夫、あるいは生活環境、活動範囲も含めた生活環境がどのような状況であるかということです。

「スキル」は人材育成です。

机上で広く学ぶことは大変重要なことですが、さらにその上に、実践で数多くの経験から学ぶことで、この分野に必要な専門性をもつということになります。

「風通し」、これは虐待防止の意味でとても重要です。

連携というのは職場内の連携はもちろん、多職種、地域の連携ということが、特に強度行動障害のある方々への支援には欠かせません。

今日は、これらの基本に関連したお話をしたいと思います。

#### 【4枚目】

皆さんご承知のことではありますが、「強度行動障害」とは、自分の体を叩いたり食べられないものを口に入れる、危険につながる飛び出しなど本人の健康を損ねる行動、他人を叩いたり物を壊す、大泣きが何時間も続くなど周囲の人のくらしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている状態を指します。

「支援の対象者」については、障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」、福祉型障害児入所施設の場合は強度行動障害判定基準表」ですが、これを用いて判定し、一定の点数、24点中10点以上となる人に対して手厚い支援が提供されるものです。

また平成30年度報酬改定において、生活介護についても「重度障害者支援加算」の対象とし、障害児通所支援については「強度行動障害児支援加算」が創設されました。

さらに令和3年度報酬改定において、グループホームで新たに区分4以上も「重度障害者支援加算」の対象とし、障害者支援施設で実施する生活介護の外部通所者にも「重度障害者支援加算」を算定可能とする等の拡充が実施されており、その結果、支援対象者が拡大しています。

#### 【5枚目】

このような判定基準による、行動障害関連の障がい福祉サービス・障害児支援の利用者の延べ人数は、68,906人とカウントされています。

行動援護、共同生活援助、短期入所、生活介護等を重複して利用される場合もカウントされている人数となります。

利用者数で最も多いところは、施設入所支援の21,933人となっています。

これは、重度障害者支援加算Ⅱのカウント数です。

「重度障害者支援加算Ⅱ」というのは、人員配置を上げなければならない要件もあることから、該当者がいても申請しない選択をする事業者も一部あり、実際にはもう少し多い人数が施設入所支援を利用していることが推察されます。

#### 【6枚目】

次に、入所施設の現状です。

入所施設からの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ましたが、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ました。

しかし、一方では、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ります。

この図は国保連のデータをもとに厚生労働省が作成したのですが、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推移を障害支援区分別に示しています。

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%減少しています。

他方、区分 5 はこの 7 年間ではほとんど増減がなく、さらに区分 6 は 36.7%増加しています。

入所施設全体の利用者が、重度化、行動障害のある方々も含まれるわけですが、一層こうした人たちが増加していることが示されています。

#### 【7 枚目】

先ほどお話しした、障害福祉サービスを受ける際に行う障害支援区分の調査に併せて把握する「行動関連項目」の一覧です。

これを用いて支援の対象者を判定します。

「大声・奇声を出す」、「異食行動」「自らを傷つける行為」「他人を傷つける行為」などの有無やその頻度を得点化し、24 点中 10 点以上をスクリーニングします。

#### 【8 枚目】

「著しい行動障害のある人への支援に関する検討委員会」という日本知的障害者福祉協会の特別委員会で行った実態調査の概要については、前年度の報告会でもご報告させていただきましたが、こうした方々の現状ということで改めて少しお話させていただきます。

本調査は、本会会員全国施設・事業所 4,656 カ所に調査票を送付し、2,332 施設・事業所より回答を得ており、回収率は 50.1%。種別ごとの回収率は、障害児入所施設が最も多く 66%、障害者支援施設 56%、グループホーム 41%、生活介護(通所) 48%でした。

回答のあった施設・事業所の利用者の総数は 94,887 人、うち 26,160 人が強度行動障害の認定に該当していました。

そのうち行動関連項目の詳細が把握できた利用者数は 13,587 人。

行動関連項目得点の開示には応じるようにと、厚労省からは既に通達がでていましたが、各市町村の担当者によっては行動関連項目得点を開示してもらえないケースもあり、実態把握の壁になったということもありました。

#### 【9 枚目】

調査回答から、事業種別毎に見ると、どの事業体においても一定、強度行動障害のある児者の在籍が確認されます。特に、「障害者支援施設」、入所ですが、これにおいて顕著に在籍割合が高いことが分かります。

#### 【10 枚目】

年代では、若年層に多いというわけではなく、40 代が最も多く、これは強度行動障害のある状態

が思春期・青年期に留まらず、かなり長期に渡って続く可能性を示唆するものではないかとも考えられます。

また、よく言われるように実態としても男女比では、7：3と男性の該当が高い割合となっていました。

#### 【11 枚目】

回答のあった施設・事業所の利用者は94,887人、うち26,160人が行動関連項目得点10点以上の強度行動障害に該当するという回答でしたが、そのうち行動関連項目得点の詳細が把握できた利用者13,587人の内訳を示しています。

10点～14点が6,987人で約半数、15～19点が5,111人で約4割。

20点以上の該当者になると一段と少なく、1,489人で1割となっていました。

#### 【12 枚目】

この検討委員会が行った実態調査では、障害者支援施設の利用者で、行動関連項目得点10点以上の方が19,750名おられたということで、厚生労働省が把握する施設入所支援を利用する強度行動障害のある方の約8割が把握できたデータだと考えられます。

様々な調査項目の結果から、特にお示しした4点に焦点を当てて検討を深める必要があるということで、現在、最終まとめを作成しているところです。

ここで、①番の「居住施設の建物環境と人員配置」とも関連することですが、②番の身体拘束についてです。

やはり、この事業を行う上で、必ず繰り返し共通認識を深めておく必要があることではないかと思えます。

#### 【13 枚目】

これは少し古いデータですが、厚生労働省が行った「障害福祉サービス事業所等における身体拘束等に関する実態調査」の概要です。

#### 【14 枚目】

身体拘束実施状況の総数では「車いすから落ちないように拘束帯などを着ける」、「自分で降りられないようにベッド柵をつける」というのが上位2つの回答でした。

さらにこの調査では、身体拘束の実施状況について、対象を「重症心身障害児者」、「医療的ケアを要する児者」、「強度行動障害児者」に分類しています。

#### 【15 枚目】

重症心身障害児者に対しては、「車いすやいすからずり落ちたりしないよう Y 字拘束帯などを着ける」、「自分で降りられないようにベッド柵で囲む」という回答が1, 2位を占めました。

#### 【16 枚目】

医療的ケアを要する児者に対しては、「車いすから落ちないように拘束帯などを着ける」、「点滴・経管栄養のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。」が最も多い回答でした。

#### 【17 枚目】

強度行動障害を有する児者については、「体で制止する」「居室に隔離する」という項目の該当が最も多い結果となっていました。

#### 【18 枚目】

日本知的障害者福祉協会の検討委員会で行った実態調査でも、この「居室等の施設」に関して確認しています。

#### 【19 枚目】

10 点から 24 点までの行動障害関連項目得点を仮に 5 点刻みに 3 つに分けて比較すると、明らかに得点が高くなるほど「居室等に隔離する」という対応をとられるご利用者が増加するという傾向が示唆されました。実数では 10 点～24 点に該当されるご利用者のうち 498 名がこのような対応を受けている実態が明らかになりました。

#### 【20 枚目】

また、前回もご報告した内容と重複しますが、2020 年度中に労働災害に認定されたケースのうち、著しい行動障害のある方とのトラブルに関連したものでは、事業種別毎に見ると、「障害児入所施設」の割合が最も高く、67%、障害者支援施設で 55%、生活介護で 54.2%、共同生活援助で 24% となっていました。

この結果からは、強度行動障害に関する対応の難しさは成人だけでなく、学齢期までもかなり深刻なものであり、高度な対応が求められていることが窺える結果ではないかと思えます。

#### 【21 枚目】

居室の施設については、ご存じの方も多いように、昨年、一部の知的障害関係施設での対応実態が明らかとなり、様々な媒体で全国的に大きく報じられたところです。

1 日 20 時間以上、期間約 15 年にわたる居室の施設といったものですが、時間・期間だけでなく、居室の施設という対応はそもそも認められないものです。

こうした対応が常態化することはこのような状況も生みかねないということを今一度重く受け止めなくてはなりません。

#### 【22 枚目】

先般、福岡県久留米市で発生した障害児虐待についてです。

強度行動障害が 3 日間で改善されるなどとうたい、行動障害のある方を無理やり拘束し、激しい暴力で脅し、恐怖を与え、保護者などから療育の報酬として高額の金銭を受けたとされる事件です。

協会として既に声明を発しておりますが、こうした困難な障害状況にある方々への支援に当たっては、人としての尊厳・権利擁護が厳守されなければならない、また、体罰を含む虐待が自己肯定感を低下させ、脳に深刻な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、改めて強度行動障害児者への支援の在り方を検討する上で、ここでは特に強調しておきたいと考えています。

#### 【23 枚目】

これは、厚生労働省が発行している子ども虐待防止のためのリーフレットです。

愛の鞭と称した子どもに対する体罰が、その子の脳や精神にどのような重大なダメージをもたらすのか、左のページには研究結果の概要です。

厳しい体罰で前頭前野が委縮、暴言によって聴覚野が変形すること、幼少期だけでなく、成人期に及んでも精神的な問題や攻撃性の増加といった長期にわたる「望ましくない影響」の増大が示唆されています。

これらのデータだけでなく、虐待が被害者に大きな負の影響をもたらしてしまうことは、繰り返し科学的に世界中で証明されていることです。

こうした科学的根拠を前にしても、未だに体罰等を手段として容認するような声が聴かれるのは、窮地に立ち、「それ以外に方法がない」と思考の柔軟性がなくなってしまうことが背景にあると思います。

私たちが行っている京都式強度行動障害支援モデル事業は、申し込みに至っていない多くの人の砦になっていることも認識していかなければなりません。

#### 【24 枚目】

京都式強度行動障害支援モデル事業は、著しく行動に課題がある児者に対する集中支援を行い、課題とされる行動の軽減を図り、個々の障害状況に応じた支援を見だし、本人が主体となった地域生活の実現と維持を支援するものです。一人一人が自尊心を取り戻し、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を目的としています。

思うように解決の糸口が見えないことも多い現場ですが、常にこの原点に立ち返り、私たちの仕事が誰のための何のための仕事なのか問い続ける必要があります。

強度行動障害のある児者への支援は、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ありません。

地域で支える、つまり行政、教育、医療、福祉すべてが当事者の立場です。

誰であっても、人間の認知は簡単に歪みます。

そのために、本研修会もそうですが、不断に多くの方々と情報を共有し、持続可能な形でより良い方向に進めるよう、領域を超えてお一人お一人の支援について考えていきたいと思ひます。

#### 【25 枚目】

これは日本知的障害者福祉協会が先ほどご覧いただいた全国実態調査に基づく分析を行い、社会保障審議会障害者部会に新たな政策提言として提出したものです。

地域での生活が限界に達しつつある方、これまで利用していた事業所に馴染めなかった方々などを対象として、居住の場を提供し、6ヶ月から最長2年にかけて、一人一人の障害特性や、その方の生活環境のアセスメントを行い、ご本人の得意なこと、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です。

#### 【26 枚目】

強度行動障害のある方への適切な支援を提供できる事業所の不足や、同居するご家族が抱える困難等に対して十分な調整等ができていない現状等については早急に解決すべき課題と考えており、本事業のように京都府が主管となって市町村が窓口として機能し、行政の財政的支援のもとに、こうした人々を地域で支える仕組みというのは、京都・福岡・千葉の三府県にとどまっています。

現在、制度化に向けて取り組まれている府県も多く、それぞれの地域に合った仕組みづくりが急がれています。

先日、厚生労働省の検討会で「千葉県重度の強度行動障害のある方への支援システム」についての実践報告がありましたが、事業化にあたって京都式モデル事業を参考にされたとお話されていました。

私たちの事業は全国に先駆けて実施しているモデル事業であり、他の地域にもこうした事業が拡大することに資する活動です。我々も千葉県をはじめ他の地域の実践に学び、京都式強度行動障害支援モデル事業の形態もより必要な連携の形に、柔軟に、発展させていくことができるよう、皆さんのお考えとご協力をいただきたいと思っております。

#### 【27 枚目】

現在、厚生労働省の強度行動障害に関する検討会で議論されている論点はこの3つです。1つ目は、「地域における支援体制の在り方について」、2つ目は「支援人材の育成・配置について」、3つ目は「支援対象者の評価基準の在り方について」というものです。

#### 【28 枚目】

1つ目の「強度行動障害を有する者の地域における支援体制の在り方についてどのように考えるか」ということですが、支援体制としてのグループホームや障害者支援施設、その地域の中での日常的な他サービスの役割、在宅における支援、状態が悪化した者に対する「集中的支援」の在り方、特に地域の中で複数事業所で継続的に支えていく仕組みの構築、本人及び家族に対する相談支援ということですが。

#### 【29 枚目】

2つ目の、「強度行動障害を有する者の支援人材の育成・配置についてどのように考えるか」ということについては、十分な専門性を持って日常的な支援を担う「中核的人材」の育成とそうした人材の配置に関する議論が進められています。

【30 枚目】

3 つ目の、「支援対象者の評価基準の在り方について適切な支援を行う観点からどのように考えるか」ということについては、これまであまり注目されていなかった、しかし実態としては、支援の困難度や人員配置を検討・把握する上で、最も重要な情報の一つである行動関連項目得点、また、その内容に対する評価検討が進められています。

【31 枚目】

最後になりますが、ノーマライゼーションの育ての親ニーリエの言葉をご紹介します。

知的障害のある人の生活環境について次のように指摘しています。

「多くの方は暮らす場から離れた場所にある職場や学校に通い、様々な場所で余暇を過ごします。

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く、地域の社会資源を当たり前利用し、日常的に多くの人たちと出会い、豊かな経験をすることで様々な予期しないことにも適応できる」と述べています。

こうした指摘は、今後の障害福祉サービスの在り方、とりわけ強度行動障害のある児者への支援を考える上で、最も重要で抜け落ちてはならない視点ではないかと思います。

強い行動障害のある人が、地域社会資源をあたりまえに利用できるためには、市民・行政・教育・医療・福祉等がそれぞれの立場から、誰もが暮らしやすい社会の実現に向けて一体となって努力していく必要があるのではないのでしょうか。

私からは以上です。