

令和 5 年度岡山県強度行動障害実態調査報告書

令和 6 年 3 月 19 日

岡山県子ども・福祉部障害福祉課

(受託者：岡山県知的障害者福祉協会)

目 次

1. 調査の目的	1
2. 調査の方法・調査先	1
3. 調査の内容	2
4. 調査結果	3～

1. 調査の目的

令和4年度に実施したアンケート方式による実態調査により浮かび上がった課題について、課題解決の方策を考察するため、より具体的にヒアリング調査等を実施する。

対応・支援の工夫では改善しない、支援が特に困難な強度行動障害の方々（ここでは「困難群」と呼ぶ）に対する課題解決策を模索することで、強度行動障害支援に必要な社会資源、施策を探る。

2. 調査の方法、調査先

（1）調査の方法

訪問によるヒアリング調査

（2）ヒアリング調査先

①福祉領域

- ・入所施設・短期入所 3 箇所
- ・共同生活援助 3 箇所
- ・訪問・通所施設 3 箇所
- ・障害児入所施設 3 箇所

②医療領域

- ・精神科病院 1 箇所
- ・児童精神科クリニック 2 箇所

③支援学校

- ・特別支援学校 2 箇所

④在宅調査

- ・令和4年度の実態調査で回答のあった対象者に、相談支援事業所を通じて打診し調査する。

⑤自治体、発達障害者支援センター、基幹相談支援センター

- ・自治体 1 箇所
- ・発達障害者支援センター 2 箇所
- ・基幹相談支援センター 3 箇所

（3）個人情報の取り扱い

- ・本調査のうち、個別のケースに係るヒアリングについては、個人情報に配慮した取扱いを行うが、個別的な内容を聞き取ることになるため、同意書により同意をとることとした。
- ・報告書の作成に当たっては、個人や事業所等が特定されないよう配慮して取りまとめた。

3. 調査の内容

①福祉領域

A 基本情報等

[組織概要]体制、職員育成の取組、利用者の状況、利用者受け入れ時の取組

B 重点調査項目

[困難群に係る状況と課題]

困難群の状況、困難群に対する他機関・領域間との連携状況、困難群に係る課題

[ライフステージ]

移行時の支援の引継、ライフステージを縦断した情報共有

②医療領域

A 基本情報等

[組織概要]体制、職員育成の取組、支援困難ケース数、患者受け入れ時の取組

B 重点調査項目

[困難群に係る状況と課題]

困難群の状況、困難群に対する他機関・領域間との連携状況、困難群に係る課題

[ライフステージ]

移行時の支援の引継、ライフステージを縦断した情報共有

③支援学校

A 基本情報等

[組織概要]体制、職員育成の取組、支援困難ケース数、生徒受け入れ時の取組

B 重点調査項目

[困難群に係る状況と課題]

困難群の状況、困難群に対する他機関との連携状況、困難群に係る課題

[ライフステージ]

移行時の支援の引継、ライフステージを縦断した情報共有

④在宅調査

- ・年齢層、障害支援区分、強度行動障害が発生した年齢、暮らしている環境
- ・過去～現在までの支援を要する行動とその対応
- ・福祉サービスの利用状況
- ・行動障害の早期対応に向けて支援に必要なこと
- ・移行時の支援に必要なこと
- ・家族の現状と希望

⑤自治体等

A 基本情報等

[組織概要]体制、職員育成の取組、利用者の状況、利用者受け入れ時の取組

B 重点調査項目

[困難群に係る状況と課題]

困難群の状況、困難群に対する他機関・領域間との連携状況、困難群に係る課題

[ライフステージ]

ライフステージを縦断した情報共有

○共通項目：行政への期待

4. 調査結果

番号	領域	種別	記号	ページ
1	福祉領域	障害者支援施設	N-1	4,5
2	福祉領域	障害者支援施設	N-2	6,7
3	福祉領域	障害者支援施設	N-3	8
4	福祉領域	共同生活援助	G-1	9,10
5	福祉領域	共同生活援助	G-2	11,12
6	福祉領域	共同生活援助	G-3	13,14
7	福祉領域	訪問・通所施設	T-1	15,16
8	福祉領域	訪問・通所施設	T-2	17,18
9	福祉領域	訪問・通所施設	T-3	19,20
10	福祉領域	障害児入所施設	K-1	21,22
11	福祉領域	障害児入所施設	K-2	23,24
12	福祉領域	障害児入所施設	K-3	25,26
13	医療領域	精神科病院	M-1	27～31
14	医療領域	精神科クリニック	M-2	32～36
15	医療領域	精神科クリニック	M-3	37,38
16	学校領域	特別支援学校	S-1	39,40
17	学校領域	特別支援学校	S-2	41,42
18	在宅		H-1	43,44
19	在宅		H-2	45,46
20	在宅		H-3	47,48
21	在宅		H-4	49,50
22	在宅		H-5	51,52
23	自治体等領域	地方自治体	A-1	53～57
23	自治体等領域	基幹相談支援センター	A-2	
23	自治体等領域	発達障害者支援センター	A-3	
24	自治体等領域	発達障害者支援センター	A-4	58,59
25	自治体等領域	基幹相談支援センター	A-5	60,61
26	自治体等領域	基幹相談支援センター	A-6	62

1.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (N-1)

組織概要	体制	・主たる事業種別：施設入所支援、生活介護 ・職員数 51 人（常勤換算 42.2 人） ・強行研基礎修了者 13 人、実践修了者 11 人
	職員育成の取組	・施設内研修の実施、施設外研修への参加 ・研修参加職員による伝達研修の実施 ・強行研の積極的受講
	利用者の状況	・施設入所支援（定員 80 人）、現員 73 人（男性 40 人、女性 33 人）平均年齢 60 歳 ・重度障害者支援加算対象者：45 人（男性 21 人、女性 24 人）、年齢 41 歳～79 歳 うち、強度行動障害該当者 22 人 ・重度障害者支援加算：体制加算取得、個別加算未取得
	利用者受け入れ時の取組	相談支援事業所からの紹介→見学・アセスメント→入所検討会議①→体験利用→入所検討会議②→入所 支援度の高い入所希望者も入所までの流れは変わらないが、体験利用の時間や回数を対象者の状況に応じて変更する。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	中度の知的障害、ASD の女性 児童入所施設から支援学校高等部卒業後に入所し生活介護に在籍するが、入所まもなく不適応行動が出現する。 自傷他害、奇声、飛び出し、破壊行為、支援拒否等が日常的に見られ、特に他害行為については、突き飛ばされた職員が骨折する等の激しい他害行為があるため、他の利用者と職員の安全確保が困難である。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・医療との連携を図り、対応困難な著しい不適応行動が続いた際は、精神科病院の医療保護入院につなげるが、1 週間程度で退院となり、本人の行動の改善にはつながらない。 ・激しい他害行為が出現したときは、職員対応、環境調整、臨時薬服用等の対応で行動の改善を図るが、状況が改善しないことが多く、警察に出動を要請することがある。 ・相談支援事業所と連携し、支給決定市町村、医療機関、発達障害者支援センター等へ継続的に相談することで、行政を含め地域の課題として対応できるよう連携を図る。
	困難群に係る課題	・同性職員（女性職員）のみの支援では、他害行為等の対応が困難であるため、緊急時には男性職員が対応できる体制を維持しなければならない。 ・職員が疲弊し施設での対応が限界に達したことから退所異動を各機関に相談するが、医療機関を含め受け入れ先がない。 ・職員の専門的知識と支援技術の向上

ライフステージ	移行時の支援の引継	・移行時には環境の変化から行動の変容が起こり、想定範囲を超えて不適応行動が強化される場合があるため、関係機関との連携が途切れない仕組みづくりが必要。
	ライフステージを縦断した情報共有	・アップデートされた最新の情報を関係機関が共有できる仕組みづくりが必要。
その他		—
行政への期待		強度行動障害がある人に対し、生活と活動の場を安定的に提供するには、施設側の努力だけで対応するのは困難である。 行政には、それらの人に安心安全な環境を提供するために、①施設整備への補助 ②加配職員配置への補助 ③緊急時の受け入れ先の調整 をお願いしたい。

2.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (N-2)

組織概要	体制	・主たる事業種別：施設入所支援 ・職員数 30 人。(常勤換算で 28.2 人) うち、15 人は強度行動障害支援者養成研修基礎、実践を受講済み ・支援や対応はできる限り複数人で行えるようにしている。 ・職員間での対応を統一、あるいは迅速に情報共有を行えるよう LINE ワークス・Kintone 等の ICT を活用している。
	職員育成の取組	・基本的な障害については全体会議で共有している。 ・福祉の動画コンテンツを活用して、各自が勉強したいときに勉強できるようにしている。またコンテンツ内にある機能を使い感想や意見を出してもらいそれに返答するなど内容を共有するようにしている。 ・支援にばらつきが出ないように、支援の更新時には現場リーダーへの相談を徹底し、チームで取り組むようにしている。
	利用者の状況	・40 人中 33 人が支援困難な状態にある。内訳は重度障害者支援加算対象者が 32 人、加算対象者ではない支援困難な方が 1 人。
	利用者受け入れ時の取組	・待機待ちの方から受け入れを行っているが、移行先がない等困っているケースがくると最優先になる。困っているケースは定員が一杯でない限りは必ず受け入れている。 ・緊急性がないという方は他施設を勧めるようにしている。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・意思表示が上手くできず、頻繁に他者に掴みかかかってしまう。何を伝えるための行動なのか予測を立てながら支援しているが、促しに対しても常時掴みかかりがある状況のため、常時マンツーマン対応している。 ・改善に向けた取り組みはできている方もいるものの、殆どの方が衝動性が高いため、気は抜けない状態である。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・関係機関とはモニタリング会議等で定期的に情報共有。新規入所者ほど、他機関との連携は多い。 ・古くから入所されている方は児童入所施設から移行している方が多く、他機関との連携はほとんどない。
	困難群に係る課題	・一人で過ごすことができる空間、環境の提供(グループホームや一軒家)。一人の環境が必要な方は入所ではその環境を提供するのに限界がある。 ・相談支援専門員が核となり様々なネットワークと繋げること。 ・地域資源の情報が欲しい。 ・他者と過ごす環境を回避することは難しい。そのため、あえてグループ支援を行い、視覚優位という特性を生かして、他者の行動を見て模倣して動くという場面を設定している。

ライフステージ	移行時の支援の引継	・もらえる情報については全てもらうようにしている。 ・学校に見学、あるいは現状の支援を動画撮影してもらい、それを確認する。 ・法人内での移行時は支援記録を共有している。
	ライフステージを縦断した情報共有	・背景を知ることを重要視しており、生まれた時の状況、家庭環境、大きな転換期等広範囲に情報収集している。ただし、古い入居者は遡ることが難しい。 ・家族には、ニーズの聞き取りに加えて、今まで何を大切にして育ててきたのか、入所の次のステップをどう考えるか確認している。 ・行動が激しくなる方については、その兆候があった時に即支援の組み直しを実施している。
その他		・職員の男女比が現状に合っていない、女性職員も男性利用者をみなければいけない状況にある。また、通院には男性職員が同行することが多いので、現場に残る男性職員が不足している。
行政への期待		・地域で暮らす行動障害の方が大勢いるにも関わらず、事業所の定員の空きや受け入れ体制などがないため事業所を利用できない現状があることを知ってほしい。 ・入所後の出口支援を考えてほしい。 ・事業所を利用(入所)する前に、行動改善を図るために短期間(3 か月～半年)過ごせるような中間施設を設けてほしい。 ・間接業務(洗濯等)にも職員が必要であることを理解した上で、人員配置を見直してほしい。

3.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (N-3)

組織概要	体制	・主たる事業種別：施設入所支援、生活介護 ・職員数 42 人。常勤換算 32 人。日中は約 20 人の職員を配置。 ・日中活動班は 4 班に分かれており、強度行動障害がある利用者も活動班に含まれている。対応困難利用者についてはマンツーマン対応している利用者も数名いる。
	職員育成の取組	・契約している専門のコンサルティング機関に研修や個別の相談を依頼している。個別については、ケア会議等において職員間で共有し個々のスキルアップを図っている。
	利用者の状況	・定員 60 人。契約利用者 58 人。強度行動障害に関する加算対象者 43 人。うち困難利用者 15 人。
	利用者受け入れ時の取組	・基本的に相談があって本人、保護者、相談支援等の関係者からの聞き取りを行った後に日中と夜間の体験実習を実施。実習期間は 1 日～2 日程度の短期間。施設の環境等にマッチしない方は他施設を検討してもらう。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・施設の構造上、個別空間の確保が困難な場所では、利用者間のトラブルに発展することがある。また、居室も二人部屋が主なので行動障害が強い方は相部屋にする事が難しく、二人部屋を一人で使用するケースもある。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・病院と施設では生活環境が違ってくるので、医療保護入院はなるべく活用していない。一時的にタイムアウト目的で入院しても、退院後の施設内の環境や支援体制の整備には限界があるため、行動問題の改善が十分に行えないことがある。 ・コンサルティングの助言を踏まえながら職員間で試行錯誤している。
	困難群に係る課題	・強度行動障害利用者に対して個別支援を行う空間が多数必要である。食事にしても排せつにしても他利用者と接触する事がトラブルの原因となるケースもある。個別対応するだけの人材も必要だが、不足しているので十分に支援は行き届かない現状がある。 ・職員を育成するための学ぶ機会を増やすことも必要。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・決まった形での引き継ぎはない。受け入れ後にその利用者の課題や問題点を抽出し、試行錯誤しながら支援している。
	ライフステージを縦断した情報共有	・情報を収集するよりは現在の本人を見て研究する方が多い。
その他		—
行政への期待		・強度行動障害利用者に対する個別空間の整備には費用がかかる。行政からの補助がない限り十分に行う事は難しい。 ・人材が不足しているので人材を増やしたい。人材育成は大切だが、福祉を職業としての選択する人が増えるように働きかけてほしい。

4.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (G-1)

組織概要	体制	・主たる事業種別：共同生活援助（介護サービス包括型） ・職員数 55 人。常勤換算 33 人。強度行動障害支援者養成研修修了職員 10 人。 ・軽度の方利用のグループホーム（アパート）13 棟。軽度棟は基本職員配置は世話人のみ。 ・重度の方利用のグループホーム 4 棟（男 2 棟、女 2 棟）。重度棟は支援員を時間帯によっては多い時で 2 人配置。少ないときで 1 人の支援員が配置されている。18 時以降は 1 名配置。
	職員育成の取組	・強度行動障害支援者養成研修は積極的に受講を行っている。その他は棟に配置されている職員毎のグループ会議を月一回程度行い、課題点や問題点を協議し支援向上、職員の育成に努めている。
	利用者の状況	・契約者数 55 人。強度行動障害に関する加算対象者は 21 人。うち支援困難ケース 3 件。
	利用者受け入れ時の取組	・相談をいただいた後に見学を実施。面談、体験利用の後に契約を行う。支援負担が高いケースは支援方法や本人の状態等の聞き取りをよりていねいに行い受け入れ準備を行う。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	（ケース①）集団生活であるため、周りの人や声等で他害行為が発生している。共有スペース等の他者との距離がとりにくい場面では他害やパニックが生じやすくなるので特に配慮を行っているが、根本的な解決は難しい。個別対応を検討しているが、家族が集団での生活を希望しているので環境を変えることが難しい。 （ケース②）見通しが持ちにくい方で絵カード等のツールを用いて対応している。原因が分かりにくい情緒不安があったり、行動停止があったりするので支援困難な状態である。不適応行動が出現したときは、他の方に日課や支援に影響することが度々ある。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・日中活動と生活の場との連携は同一法人内ということもありとれている。外部の機関と連携するケースはあるが、助言内容を取り入れることが難しいこともある。現状では支援者間での事例検討やケース会議で問題解決に向けて取り組んでいる。相談支援専門員とは適宜情報共有を行っている。
	困難群に係る課題	・今春強度行動障害者の方の障害特性を考慮したホームを建築予定している。 ・困難ケースに対応する職員も棟に 1 人なので決められた流れも個々に違ったりすることもあり、日々変わる職員の中で統一した支援を行う事には難しさを感じる。課題や問題についてはその都度協議するが、職員の勤務状況によって難しいことがある。組織的に支援を展開していくために職員を手厚くしたいが、現状の職員配置では取り組むことが困難である。 ・困難なケースについては、関係機関で連携する必要があるが、誰が主導するかが不明確である。

ライフステージ	移行時の支援の引継	・作業所に通所されている方が年を重ねられるうちに相談してくることが多い。法人内の事業所を利用している方が多いため情報の引継はしやすい。
	ライフステージを縦断した情報共有	—
その他		—
行政への期待		・グループホームを利用すると他のサービス（行動援護等）の支給量が減ったりする事もあり、在宅で休日を過ごす際に訪問系のサービスが使いにくい状況になっている。個々の状況を把握して支給量を勘案してほしい。（ご家族からの強い要望です）

5.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (G-2)

組織概要	体制	・主たる事業種別：共同生活援助（日中サービス支援型） ・職員数 48 人。常勤換算で支援員 9.7 人、世話人 9.3 人。うち、強度行動障害支援者養成研修基礎修了者 13 人、実践修了者 5 人。同法人の生活介護事業所と兼務の職員もいる。 ・活動部屋を小グループで利用し、その中で個別活動を行っている。
	職員育成の取組	・職員研修で自閉症や行動障害についての基礎知識を全体を通して学んでいる。また、地元の大学から先生を招いてコンサルテーションを受けている。
	利用者の状況	・定員・契約者数ともに 29 人。強度行動障害に関する加算対象利用者は 19 人。うち支援困難ケースは 2 件。
	利用者受け入れ時の取組	・同法人の日中サービスとつながりのある方が優先的に入居されている。 ・その他、希望に応じて見学や話し合いを行い、受け入れへとつなげる。負担の高いケースについては条件提示（環境の調整等）をし、事業所の取り組みを理解していただいてから利用に繋げている。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・他傷行為がある（物品の破損も含む）。 ・通常的环境中で日常を過ごすことが難しく、少しの刺激で上記の行為につながる。他利用者とは違った個別のスペース（ベニヤ板で補強したり、内扉がついている）で過ごすことが多い。環境的に刺激を減らすことで落ち着いて過ごすことができている。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・月に一回、大学からのコンサルテーションを受ける事で専門的な知識や困った時の相談、新しい視点の支援方法、気づきや考え方を提案してもらっている。 ・同法人の事業所へ通っており、職員も兼務の方がいるので人の変化が少なく済んでいる。連携がしっかりと取れており、やりやすさも感じている一方で、他機関との関わりは薄くなっている。 ・積極的な外出が事業所ではできていないため、休日の余暇を豊かにするため行動援護を使っている。
	困難群に係る課題	・環境的刺激を排除していく取り組みは大切であるが、そこから自然で一般的な環境に戻していくことが難しい。生活の場があまりに無機質になりすぎると権利擁護の観点も考えていく必要がある。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・受入時には前事業所や支援学校から情報をもらう。必要であれば訪問して様子を見る事もある。 ・不明な事があれば家族にその都度情報を聞く。本人と長い期間一緒にいるので知っている情報が多い。
	ライフステージを縦断した情報共有	・幼少期の情報は家族に聞く程度で掘り下げる事は出来ていない。行動障害の経緯やライフステージ全体で捉えて背景を知る為にも情報は必要であるが、現状、ライフステージごとに分断されて情報がつながっていないので引き継いでいけるシステムがほしい。事業所で把握している情報を提供する分には分かる範囲でお伝えしている。

その他	・強度行動障害の判定について、捉えにくさ・あいまいさを感じてしまう事もある。ヒアリングされる側（家族）もどこまで理解して受けているのか、支援ありきの判定であることを理解できていないケースもある。
行政への期待	・加算の適正化。サービスを使いにくくならないようにしてほしい。現段階では行政も行動障害の方々に対して力を入れてもらっていると思うので、さらに取り組みを進めてほしい。 ・強行研のような行政主導の研修を増やしてほしい。強度行動障害という専門的な知識が必要な分野だとなかなか広がりが進まないが、行政主導の研修だと参加される方が多いように思うので、全体の資質の向上につながるのではないかと感じている。

6.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (G-3)

組織概要	体制	・主たる事業種別：共同生活援助（介護サービス包括型） ・職員数 10 人。常勤換算 4.7 人。 ・軽度棟 2 棟、重度棟 1 棟の計 3 棟。軽度棟は支援者が日に 1 人、軽度棟二棟かけもちで宿直者 1 人。重度棟は日に 3 人の支援員と日に 1 人の宿直者配置。
	職員育成の取組	・事業所内での研修を定期的に行い職員の育成を行っている。
	利用者の状況	・24 名定員のグループホームで強度行動障害対象者 8 人。うち困難ケース 1 件。重度棟は 8 人中 6 人が強度行動障害。
	利用者受け入れ時の取組	・通常は事業所独自の点数化を行い、緊急性や自立度などから優先順位をつけて順位の高い利用者から受け入れるようにしている。また、重度の方は家庭状況から必要性が高い方を優先している。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	（ケース①）集団生活が理由と思われる不安定行動が起る。また、情緒不安な状態が続き他害行為にエスカレートしている。服薬療法は家族本人共に拒否的で取り組むことができない。 （ケース②）感覚過敏（気温や気圧等）や聴覚過敏（音や声等）等が理由で突発的に不安定行動が起こるので対応が難しい。また、早朝から起きているため事業所外の徘徊や窓から外への物投げ行為がある。警備会社のセキュリティーを導入し早めに対処できるようにしている。 2 ケース共に個別対応が求められるが、グループホーム内では他者の刺激をなくすることができないため共有スペース等で他者とのトラブルに発展してしまう。共同で使用するトイレや浴室などでも他の利用者と集う事で摩擦が生じて行動障害に発展するケースが多い。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・職員間での会議や関係者含めての個別ケース検討などで状況や状態を共有している。
	困難群に係る課題	・事業所として環境面などに取り組むが、他の利用者の生活もある中で環境調整をし続けるには限界がある。（利用者同士のすれ違い等は回避できにくい） ・現状のグループホームの体制では強度行動障害の方の受け入れは難しいものがあると感じており、障害特性や本人に適した環境を提供できる部屋やスペースが必要になる。また、その対応ができる人材資源や職員体制も必要になる。
ライフステージ	移行時の支援の引継	—
	ライフステージを	—

	縦断した 情報共有	
その他	—	
行政への期待	・他事業所の状況などを情報共有し自分のところで生かしたいが中々そのような場所が少ない。また、支援スタッフの定期的な研修の場も少ないような気がするので研修できる機会を設けて欲しい。	

7.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (T-1)

組織概要	体制	・主たる事業種別：生活介護 ・職員 24 人中、常勤換算で 18.7 人。強度行動障害支援者養成研修基礎 14 人、実践 5 人受講済み。 ・小規模グループを設け、各グループ内にマンツーマン対応の方を含みながら支援を行っている、マンツーマン対応が必要な方がいる場合は、職員を増やして対応している。(グループ 4 人のうち 1 人マンツーマン対応の方なら職員は 2 人配置等) ・他者と分ける対応も必要なので、空き部屋を個別に過ごせる空間として活用している。
	職員育成の取組	・施設内のフォローアップ研修などを行っている。 ・昨年度は外部講師を招いての事例検討研修を実施し実際の支援の改善に結びつきやすい印象があった。
	利用者の状況	・定員 30 人中強度行動障害に関する加算対象者は 21 人、うち支援困難ケースは 6 件である。
	利用者受け入れ時の取組	・見学、体験利用、体験利用後の事業所内の受け入れ会議を行い受け入れを決める。 ・行動障害の方に特化した事業所ではないので、行動障害の方を受け入れることによって、従来から利用されている方が活動しづらくなる場合は利用を断る場合もある。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・具体的な事例として、継続的な他害、こだわりが強く移動が困難、噛みつきが顕著、激しい破損(ガラス・ドア・車等を叩く、服破り等)、自傷、嘔吐き、反芻したものを吐き出す、子どもや女性への興味が強い(覗き)があげられる。 ・感覚過敏の方は気候も情緒面に影響してくるので環境面に工夫が必要になる。 ・研修や座学を重ねる中で成功するとモチベーションが上がることはあるが、実際の困難事例に応用できないことも多く成功体験が積み重ならない。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・相談支援専門員と連絡は取るが、会議等こまめに行う方とそうでない方と対応がまちまちである。 ・通所ゆえに家族が主なキーパーソンになるため、家族の思いもあり通院等が難しいケースもあるため、とりたい連携がとれないケースがある。 ・基本家族が受診を行うが受診時の本人同行は少ない。家族受診が難しいケースは職員が同行することもある。家族が事業所などの様子を口頭で伝えたり、必要なら職員が文章をまとめて家族に引継ぎ医師に伝えてもらっている。服薬の変更は理由も含めて家族から説明を受けている。
	困難群に係る課題	・空間の有効利用。現状、空間を分ける必要性は感じるが、空間をどのように仕切るか環境提供が難しく、その分職員が必要になるので取り組みに難しさがある。 ・外部コンサルテーションを積極的に活用すること。施設内だけで話し合っても取り組みが定まらないことも外部からの助言だと前向きな取り組みになることが多いので、施策に明示されることでもっと容易に長期的に利用できるようにしていく必要がある。

ライフステージ	移行時の支援の引継	・支援学校と家族からの引継ぎがほとんどで、先生には直接来てもらって助言をいただくこともある。 ・相談支援専門員は卒業のタイミングでついていることが多く、本人を知らないケースが多い。 ・卒業してから年月が経過している方だと、昔の情報を含めて情報収集をすることが困難になることがある。
	ライフステージを縦断した情報共有	・措置の時代のようにプロフィールをもらえないので入所時にいかにアセスメントをとるかが重要になる。資料については支援学校からいただけるものの成功体験という面では情報が少ない。 ・家族が支援シートを作成しているケースも稀にあるが、家庭と事業所とでは状況が異なることも多い。 ・問題行動に取り組んで改善に向けていった取り組みの経過が分かる情報がほしい。 ・早期の対応は、リスクになっている事や何をきっかけに行動強化されているか気づくことが難しい。
その他		・事例研修は効果的であるがケースごとに困り感が異なりその都度足踏みする状態にある。 ・行動障害の方の支援で職員が疲弊している。他事業所での事例も共有することで職員の気持ちが軽くなったり、取り組みのアイデアをいただけるのではないかと感じている。
行政への期待		・行動障害の方に人手が必要なので人員配置に関する加算額を増額してほしい(人件費にあてたい) ・相談しやすい専門機関を設けてほしい。例えば外部コンサルテーションの利用について、施策にも明示されて利用しやすい仕組みになってほしい。

8.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (T-2)

組織概要	体制	・主たる事業種別：生活介護 ・職員数21人。うち6人が男性で残りが女性。常勤換算15.2人。人員配置体制1.7:1。 ・通常活動グループは3グループで全ての利用者がエリアにわかれて活動を行っている。 ・困難ケースは個別に支援グループを作り順番に決まった職員が対応するようにしている。
	職員育成の取組	・事業所においての会議や協議。日々の振り返りを常時行い、困難事例に対するロールプレイや職員の精神面へのケアを支援している。
	利用者の状況	・定員25人。契約者数40人。強度行動障害に関する加算利用者数は20人。うち困難ケースは5件程度。
	利用者受け入れ時の取組	・ご家族、相談支援専門員からの相談後、見学を依頼。担当者会議を実施し情報共有とアセスメントを取り、体験実習を1日～2日行い利用開始する。 ・受け入れの基準は特に設けていないが、定員と適切にサービスの提供ができるかは判断基準としている。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・集団では生活ができにくかったり、場面や時間の切り替えができなくて帰宅に影響したり、血が噴き出るほどの自傷、日常的な物壊し、他害行動から職員が骨折する等のけがに至るケース等がある。 ・支援者と利用者との相性や急な職員の欠勤で職員配置に苦慮する状況がある。また、複数の障害や特性が重なり合うために対応が難しいケースもある。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・ケースによっては自事業所で抱え込まないよう相談支援専門員を通じて様々な機関と連携をとるようにしている。その方が利用しているサービス（行動援護、ヘルパー、他法人事業所等）、家族、相談支援専門員等、関係している方々と連携していきたい。
	困難群に係る課題	・ケースによっては環境づくりや支援書を作成する等の個別支援を行うための人員の加配が必要である。また、男性利用者も多い中で男性職員の割合がとても低く確保していくことが難しい。 ・一事業所が抱え込むことがないように多種多様な関係機関と連携し比重を分散させる必要がある。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・わかる範囲で学校やご家族から情報を聞き取るようにしている。
	ライフステージを縦断した情報共有	・アセスメント等でその方がどのように経緯で今に至るのか、できれば0歳からの情報を確認するようにしている。

その他	—
行政への期待	・どの事業所も強度行動障害の利用者を受け入れていけるようにするため、その支援に見合う報酬にしてほしい。また、受け入れを行っている事業所にケガや物壊れ等があった時に救済対応をしてほしい。

9.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (T-3)

組織概要	体制	・主たる事業種別：生活介護 ・職員数 11 人。常勤換算で 6.7 人。 ・強行研基礎修了者 6 人、実践修了者 6 人。
	職員育成の取組	・施設内研修の実施 ・職員会議内で現状確認と共通で取り組む事を確認 ・強行研の積極的受講
	利用者の状況	・生活介護(定員 35 人、日々30 人前後の利用有) ・強度行動障害に関する加算対象者：8 人(男性 4 人、女性 4 人、ASD、区分 5 ～ 6) ・強度行動障害に関する加算対象者外の困難ケース：1 件 ・強度行動障害に関する体制加算取得、個別加算未取得
	利用者受け入れ時の取組	・相談支援事業所からの紹介→見学→情報交換→意思確認→利用開始 (関わっている機関から詳しい情報を集めて判断) ・支援度が高い希望者も流れは変わらないが、慎重に対応。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・ASD の 20 代女性 ・利用開始当時は自傷・他害等の不適応行動が見られていたが、徐々に行動が落ち着いてきていた。その後家族のニーズの変化により入所施設への移行を検討し、短期入所を利用を開始するが、自傷行為(出血するほど同じ場所を噛む)、オムツ内への排尿、摘便行為等の不適切行動がエスカレート、その後他害(叩く)も表出する。情緒の波がとらえきれず、どこで起こるかわからない状態になる。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・外部コンサルテーションを利用し、自事業所だけではなく、本人が関わっている他事業所とも連携し、支援方法の助言をもらう。
	困難群に係る課題	・複数の事業所を利用するようになり支援内容を統一することが困難。また、日々困難な状態に直面し、事業所内でも支援の組み立てが行えず、職員の疲弊もある。 ・行政の関わりなし。 ・職員の専門的知識と支援技術の向上。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・支援学校からの情報には行動障害に関することはあまりなかった。今回の移行支援についても、本人の特性等を念頭においての取り組みが不十分であった。特性等の引継や本人の混乱を減らすように移行を進めるなど本人視点に立った移行の形を検討する必要がある。
	ライフステージを縦断した情報共有	・学校と福祉が相談支援事業所と調整して本人に合った場所を探していくことが大事。 ・支援の取り組み等の伝わりにくい情報の共有を図るシステム作りは必要。

その他	—
行政への期待	・ 事業所の逼迫、職員困窮になりにくい研修機会の提供。 ・ 支援度の高い方とその家族、支援施設へ、行政としてどのようにサポートしていくかを明確化する。 ・ 市町村間での支援区分の格差をなくし、不適応行動がみられる方の状態を適正に区分へ反映してほしい。

10.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (K-1)

組織概要	体制	・主たる事業種別：福祉型障害児入所支援 ・職員数は23人。常勤換算では16人。強度行動障害支援者養成研修基礎8人、実践7人受講済み。 ・性別や障害の状態で大きく3つの生活空間に分けており、さらにそれぞれ2分割して対応をしている。
	職員育成の取組	・強度行動障害支援者養成研修を実践まで受講推進している。 ・心理職、管理職同席による定期的なケース検討兼園内研修をしている。 ・法人による強度行動障害支援者のフォローアップ研修への参加推進や法人内の知的関係施設による有志の情報交換会を開催している。
	利用者の状況	・児童は強度行動障害に関する加算の要件が厳しいので取得できない状況である。(取得しているのは全国でも数か所という現状がある。)定員40人のうち強度行動障害の状態にある児童は判定表10点以上が8人、特に支援困難ケースと思われる20点以上が3人。
	利用者受け入れ時の取組	・措置の方は受け入れ会議を経て、原則受け入れをしている。在宅(契約)の方は客観的な情報が少ないのでショートステイ体験後、同様に受け入れ会議を行い契約を行う。 ・支援度が高いケースは受け入れ前も受け入れ後も何度も関係者会議を行う。また、施設全体で受け入れ体制を整えている。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・事前に環境調整を行うが、重大な器物破損、重大な他害、大声、離園等の課題行動がみられる。修繕費だけでも年間で約200万円かかっている。 ・活動については、アセスメントをしながら活動内容を調整して取り組んでいる。 ・支援については、最初(半年～1年)は何に困っているのかを探るために、職員は3人程度のローテーションでマンツーマン対応を行うことが多い。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・見学、打診の段階で、関係者による検討会議を重ねている。また、受け入れ後も定期的な関係者会議を開催している。(精神科、児相、基幹相談、相談支援事業所、実習先事業所、支援学校等)
	困難群に係る課題	・強度行動障害を有する児童にとって、「安全に暮らせる環境」の提供は大切だが、適切なコミュニケーション方法を学習する機会の提供も重要であると感じている。 ・共通した支援をしていくことは永遠の課題。職員にとって些細な変化でも利用者にとっては大きな変化であるときもある。 ・常時マンツーマン対応できる人員配置と研修や会議への参加のためにもゆとりある人員配置が必要。 ・個々の特性にマッチした個別の生活空間と壊れにくい設備。 ・外部機関によるまとまった一定期間のOJTコンサル。 ・定期的な情報共有と各関係機関の役割の明確化。(受け入れ施設の負担が大きい)

		ため) ・移行に向けての取り組みのためにも早期に相談支援への働きかけが必要。 ・学校教員の福祉的視点の理解促進のための研修等が必要。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・受け入れ時、関係機関からの資料に基づいて支援計画を立案し、必要に応じて、見直したものは共有できるようにしている。 ・支援困難ケースは学校での成功体験(予防的な対処法)が少ないため情報量が希薄になりやすく受け入れ先は情報源として学校を求めていると感じることが多い。移行先もなかなか決まらないケースも多いので早期から相談支援等を活用できるようにし移行先の事業所も含めて、丁寧な移行が必要である。
	ライフステージを縦断した情報共有	・過去のことは児相からの情報が主である。追加で、別の関係機関あるいは親からの添付書類、電話等の聞き取りにより情報収集し、アセスメントの更新を図っている。
その他		・医療受診については、中軽度は同行受診、重度は往診で対応している。何が大変なのか具体的に伝えるようにしている。また、受診時の情報共有もクラウド等を利用し共有できるようにしている。 ・カメラがあることで、怪我の原因が分かったり、職員が頑張るポイントが分かたり、支援を振り返るのに有効であったりとメリットがあるので、共有スペースには防犯カメラを設置することを検討している。
行政への期待		・柔軟な報酬規程。送出側、受入側、相談などの各方面からの支援や研修への同時報酬。18歳以降の進路について、相談の段階から関係した機関には同時に報酬請求できるような仕組みがほしい。 ・怪我や破損等への行政からの支援としてハード面の予算補助。また、専門的職員への人件費補助、研修参加を促進するための人員確保予算といったソフト面の予算補助。 ・同様の調査自体が負担なので、統一様式で調査を行い行政間で情報共有をしてほしい。

11.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (K-2)

組織概要	体制	・主たる事業種別：福祉型障害児入所支援 ・職員数 25 人。常勤換算で 24.8 人である。うち 11 人は強度行動障害支援者養成研修基礎・実践を受講済みである。 ・重度の児童が過ごすホームには職員を 2 人配置。時間帯によっては他ホームへも応援を要するので、1 人体制になる時間帯もあり個別対応をする難しさがある。
	職員育成の取組	・会議や研修の他、個別のケース会議も行っているが、対応児童の支援が大変なこともあり、日々の生活支援をこなすことしかできず、重度の児童に対する支援力を身につけていくことには課題がある。
	利用者の状況	・重度加算は取得しているが、強度行動障害に関する加算は取得していない。現員 32 人中、支援困難ケースは 3 件である。
	利用者受け入れ時の取組	・児相からの措置依頼が大半である。契約入所はショートステイ体験を経て利用検討した後入所受け入れをしている。 ・支援困難児童であっても受け入れているが、他施設でも受け入れ可能なケースは他施設利用を勧めている。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	(ケース①) ADL 面に支援が必要で、自傷・他害行為がおさまらない状況がある。どこからやってあげればいいのか、こうしたら落ち着くという支援の見立てに難しさがある。 (ケース②) こだわりが強くルーティンが変わると破損、怪我、怪我を気にするという悪循環がみられる。衣類のほつれ等の異食行為もある。ルーティンを好む特性を生かせるメリットもあるが、他者との交わりが難しいため、居室に誰も入室しないように居室の外には職員が待機し環境調整をしている。 ・重度ホームは飛び出しが起こりうるため玄関施錠は必須になっている。(施錠しなければ常時職員が付く必要があるため。)
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・連携は少なく、施設内での見立て力、構造化を求められており、自分たちで全てを解決しなければならないような現状である。 ・措置の児童は児相と連携がとりやすいが、契約の児童は家族が主となるため、連携が取りにくく、思うように支援が進まないケースがある。
	困難群に係る課題	・刺激の少ない環境を提供することが必要であるが、部屋等に余裕がないため環境を整えてあげられない。 ・専門性をもった職員の配置は必要である。 ・病院との連携は必要である。 ・18 歳で必ず移行があるので、直前ではなく早い段階で各関係機関(相談機関、行政、コンサルテーション等)に該当児童を知ってもらい、早めに受け入れ先を検討することが必要である。対策として、今年度から事業所側からも発信していくためにケースワーカーを配置して取り組みを行っている。

ライフステージ	移行時の支援の引継	・学校でも上手くいっていないことが多く有益な情報が少ないのが現状である。 ・家族は高校卒業時のイメージがわいていないため、家庭訪問など定期的に家族と話す機会を作っていく必要がある。
	ライフステージを縦断した情報共有	・受け入れ時にもらった情報だけで支援している状況であり、家族と話す機会や仕組みが必要である。家庭環境等家族に深く聞けないものも多いため、情報把握が難しい面がある。 ・強度行動障害がある児童については、行動障害が激しくなる前に、早い段階で入所と繋がることができれば。入所に至らなくても支援方法の相談や短期入所利用などを通して状態の把握と早めの対応ができるようになるが、福祉型児童入所施設は県内に3か所しかないため、その対応も難しいのが現状である。
その他		・今回のケースの方は病院受診時に同行受診が難しいので、書面や動画で医師に伝えている。そもそも小児科なので精神科への移行も必要である。
行政への期待		・報酬単価の増額。少人数の生活スペースに複数の職員を配置できるような配置基準になってほしい。 ・相談や見立てができる資源がほしい。ショートステイやレスパイトが使いやすくなり、そこで支援方法の相談や入所の練習ができればよい。 ・入所しても療育機関に通える仕組みになってほしい。 ・入院等、リセットできる場所が入所以外にもほしい。

12.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (K-3)

組織概要	体制	・主たる事業種別：福祉型障害児入所支援 ・職員数 20 人（常勤換算 19.0 人） ・強行研基礎修了者 3 人、実践修了者 3 人
	職員育成の取組	・月 1 回の発達障害者支援センターによるコンサルテーションと研修の実施。コンサルについては当初 1 人の利用者の相談から始まったが現在複数人について相談させていただいている。 ・支援困難ケースについて特別な職員体制はとっていないが、必要に応じ環境調整や個別支援に取り組んでいる。
	利用者の状況	・入所児 19 人。強度行動障害該当者 6 人、うち支援困難ケース 4 件。
	利用者受け入れ時の取組	児童相談所からの打診→見学・児相より情報提供→児相援助指針を基に入所検討会議→体験利用（短期入所）→入所 支援度の高い入所希望者も入所までの流れは変わらないが、体験利用時の職員配置を増やすこともある。また、既存の利用者との相性等も加味する場合がある。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	（ケース①）10 代男性、重度知的障害、ASD、愛着障害、虐待ケースとして児童入所施設の利用が始まる。自傷他害、物壊し、飛び出しが日常的に見られ、個別対応等の特別な支援を要する。職員の反応を見ながらの注意喚起行動もみられており、目が離せない状況が続いている。 （ケース②）10 代女性、重度知的障害、ASD 自傷他害、物壊し、飛び出し、異食行動があり、日常的に個別対応等の特別な支援を要する。幼少期からの家族の不適切なかかわりが不適応行動を強化したと思われる。発達障害者支援センターにコンサルテーションをお願いし支援の組み立てを行う。支援学校卒業後、日課が施設内中心になったことで、環境の変化が小さくなり、不適応行動が減少したと思われる。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・月 1 回の発達障害者支援センターによるコンサルテーション。応用行動分析を用いた支援内容の再構築 ・管轄児相との連絡会及びケース会議 ・支援学校との連絡帳を用いた情報共有とケース会議 ・施設、児相、学校、発達障害者支援センターが参加する支援会議
	困難群に係る課題	・対象児と職員の関係性や職員の力量差により支援内容の統一が困難 ・職員の発達障害児支援に対しての専門性の向上 ・本人の特性に配慮した生活環境の整備 ・個別対応を実施するための職員の加配 ・対応職員の労働環境改善 ・行動問題が表出した際は、他の児童への影響を抑えるために対象児の行動を制限せざるを得ない。 ・愛着障害児が多く集団生活での対応が困難

ライフステージ	移行時の支援の引継	・受け入れ時には児相を中心に情報提供があるが、18 歳退所に向けては学校が中心になり実習先や移行先が決まるため、施設は側面的支援を行っている。 ・移行時に関係者による支援会議の開催。
	ライフステージを縦断した情報共有	・ケース②は、成人施設への移行時、移行支援会議には発達障害者支援センターも参加し、これまでの専門的支援がスムーズに引き継げるよう配慮した。
その他		・高等部進学が本人にとって負担になっているケースもあるのではないか。
行政への期待		・家庭内において児童期に表出した不適応行動の強化を防ぐため、早期に発見し積極的に介入できる仕組みづくり ・受け入れ後、施設の対応では解決困難な事例に対しては、行政主導で受け入れ先の再調整をしてほしい。 ・強度行動障害児者を受け入れる際は、個々に応じた設備の整備への補助と加配職員配置への補助が必要。 ・不適切な親子関係等の問題のある家庭に対し、早期に支援が介入できる仕組みづくり。

13.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (M-1)

組織概要	体制	・精神科病院 ・職員数 368 人 (R4 年度) (医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、心理士、作業療法士、薬剤師等) ・困難ケースに対応するため院内に「強度行動障害チーム」(以後、チームと記載)を設置している。医師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士、看護師で構成。行動分析、構造化等の基礎知識に関する勉強会の開催や、院内の困難ケースのフォロー等を行っている。
	職員育成の取組	・強度行動障害チームは国が主催している強度行動障害支援者養成研修や研究事業の専門研修に参加。 ・毎月の会議において随時勉強会を開催。 ・ケース検討を通して理論と実践の実際を学ぶ。 ・困難ケースは会議で共有し新たな介入を検討。 ・基礎知識を学んで、ケース実践を重ねて対応力を向上している。
	支援困難ケース数	外来フォローケース 41 件 (R5・12 月末)、入院ケース 計 44 件 (R5.4 月～R5.12 月)
	患者受け入れ時の取組	・新規の患者受け入れ窓口は地域連携室の精神保健福祉士が担い、精神保健福祉士が聞き取りの中で情報収集を行い、医師に相談し受け入れをしている。困難ケースで対応の判断できにくいものはチームの医師、精神保健福祉士が対応を行う。 ・受け入れ判断には、現在関わっている施設や学校等に支援プランを検討する姿勢があるがどうかや医療が行えること(医療の限界)を理解しているかも含んでいる。 ・アセスメントにおいては、家族や相談支援、関わりのあるすべての関係機関から聞き取りを行う。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	(ケース①) 相談支援が機能せずミスマッチによりサービスがつながらなかったケース。 ・20 代男性、ASD、重度知的障害 スコア 13 点。幼少期から他害行為。支援学校卒業後、生活介護・グループホームを利用していたが他の利用者への激しい他害行為でグループホームを退所。相談支援専門員の家族との関係構築や他の機関との連携、強度行動障害への理解不足等がミスマッチにつながっていた。その後は利用できるサービスがなく、長期間、暴力を受けながら家族のみで支えていた。病院側から別のグループホームへ入所依頼し、感覚特性の共有や環境調整などを、入退院を繰り返しながら施設移行を行う。入所後も断続的に激しい暴力あり、グループホームが大規模な部屋移動や改修などで環境整備、個別対応の人員体制を整備してくれ、現在は比較的安定して生活できている。 (ケース②) コーディネーター不在、学校・児の施設・者の施設の方向性がまとまってないケース ・10 代男性、ASD、重度知的障害 愛着障害 スコア 27 点。多動、衝動性、暴力、器物破損、大声等の不適応行動があり児童入所施設を利用。高等部から不適応行動

	がひどくなり入院。いきなり外泊練習するなど、本人が崩れやすいスケジュールで移行をすすめていた。入所施設状況について知らない支援学校が施設探しの主を担っており、病院の評価では対応力がない、空いている施設への移行を検討しているため、結果ミスマッチが起こることを危惧している。支援学校が主に施設移行のコーディネートをするには限界を感じる。虐待認定をされ、行動問題も激しく専門性を必要とされるケースであるため、児童相談所、支援学校、児の施設、者の相談支援などが早期から協議し、本人の安全やリスクなど丁寧に評価し安全に段階的に移行すべきと考えている。 （ケース③）強度行動障害に配慮した支給決定がなされず、サービスが不足しているケース。 ・10代男性、ASD、中等度知的障害 スコア16点。激しい自傷行為で失明あり。母は24時間付きっきり、母が家事をする間は他の家族（父、姉、弟）で本人が起きている時は自傷しないように手を押さえている。行動評価を行うために入院するが、入院環境で不安が強まり自傷行為持続するため即日退院となる。母は疲弊し切っている。支援学校後や長期休みに放課後等デイサービス等を利用しているが、支給量を増やしてもらいをお願いをしても行政は強度行動障害だから増やせるという規定はないことや日中一時の支給量を増やすお願いも母の就労がないことで増やす要件が満たされてないと杓子定規の対応。障害者では障害者総合支援審査会にて追加支援を検討することが可能であるが、障害児の場合は同審査会の対象ではない、との理由で検討をする場も設けられなかった。結局、母は本人の通う放課後等デイサービスで「就労」を開始することとなった。支援学校、相談支援、通所事業所、眼科医師、精神科病院などのケア会議を病院が主催し、方法論を模索している （ケース④）行き先がないから仕方がないと家庭に戻し、再虐待を起こしてしまったケース。 ・20代男性、ASD、中等度知的障害 スコア14点。暴力、器物破損の不適応行動。虐待通報の後、児童入所施設へ措置。高等部の移行において、行き先がないので家庭に戻そうとする施設側と虐待案件を考慮すると成人施設への移行を行うことが適切と伝えている医療側との意見の相違があった。施設入所を模索するも施設の空きがなかったため、結局、在宅に戻る方向になるが、利用していた生活介護への行き渋りから本人を母が殴ったことで虐待通報になり、現在は入所施設を利用している。通常の調整では施設が見つからず、私的な関係性で依頼し入所メンバーを入れ替えるなど大幅な調整のうえようやく施設入所となる。入所施設でも破壊行為を繰り返し多額な修繕費がかかりつつも対応をしてくれている。 （ケース⑤）施設移行のケースワークに難渋したケース。 ・20代女性、ASD、中等度知的障害 愛着障害 スコア11点。愛着障害から他害行為がある。幼少期からネグレクトや身体的虐待があり、兄弟からは性暴力もあった。児童入所施設から18歳を待たずに成人入所施設が決まり入所。児童入所施設から成人の施設移行について暴力行為など必要な情報が共有されておらず必要な
--	---

	情報のやりとりが不足している。児の施設からの施設移行でミスマッチがあったと思われるが、児の施設側は他に空いている施設がなかったためと説明する。入所後他利用者への激しい他害行為があり入所者が数名、骨折、十数針縫うなどの大けがをしている。問題行動を抑えるために大量の薬を服用していたため過鎮静となり褥瘡があった。薬物整理、活動の導入を目的に当院で診療を行うこととなった。短期入院後、入所施設に戻っていたが、他入所者への大きな他害があり、3週間のタイムアウト目的で再入院となった。入院後に入所施設が退所の判断を下し行き場がなくなり長期入院となる。入院中に施設退所を行うことは医療と福祉の信頼関係を損ねる結果となった。基幹相談支援センター、発達障害者支援センター、行政などを含めたケア会議を繰り返したが、新たな施設がなかなかみつからず長期入院となる。結局、私的な調整の中で期限付きの短期入所2ヶ所を経て施設入所となる。退院後の施設移行時も突発的な他害は起こり得るのである程度の行動制限が必要と医療から情報提供をしていたが活用されていなかった。また、虐待があり、育ちの中での愛着障害の課題についての理解や対応について福祉側と共有が困難であった。 (ケース⑥) 行き場がなく途方に暮れている長期入院のケース。 ・20代男性、ASD、中等度知的障害 スコア13点。愛着障害、自傷、暴力、器物破損、不潔行為がある。作業所での放火、車の運転等の問題行動から入院。当時は強度行動障害についての知識等がなく対応に苦慮しており隔離等を行う中でこじれていった。過去の経過から受入れ施設が見つからない。現在はスケジュールの構造化とともに多職種の関わりを増やすなど取り組んでおり保護室でないところで過ごしている。その先の移行できる施設がないため、現在の取り組みに限界がある。チーム医療でかわりを継続しているが、マンパワーの確保が必要である。 (ケース⑦) 行政が虐待を把握していながら長期間改善されなかったケース。 ・30代女性、ASD、軽度知的障害 スコア13点。精神病的要素もあり。いじめや不登校もあり通信制高校卒業後引きこもり。家庭内で暴力や不潔行為(便こね)、飛び出しがあり、困った家族が足枷をして家から出られないようにしていた。行政は虐待認定し、相談支援専門員等が自宅訪問を行い報告をしていたのにその状況を1年半以上放置していた。最終的に医療機関に入院相談があったのも年度末の異動のタイミングであった。虐待を扱う行政や福祉の多機関、他部署が把握していた状況のなかで虐待状況が長期に継続していた。長期の自宅での身体拘束の結果か、入院後から一貫して緘黙が続き、飲食を拒否することが見られている。 (ケース⑧) 多機関が関わりながら受け入れ先が見つからず、私的ルートで依頼するしかなかったケース。 ・20代男性、ASD、中等度知的障害 スコア14点。他者を激しく叩き怪我を負わせるほどの加減のない暴力や物壊し、お金の取り込み。16歳から児童入所施設に入る。20歳で成人入所施設に入るが1か月もたらず退所し父方の祖父母と暮らす。その間に相談支援から入所の調整をしてもらったが行き先は見つからず。祖母への
--	--

		暴力行為が常習化しており高齢者虐待として通報されるが、孫の障害を理由に虐待認定されず。行政を含め多くの機関は祖母が激しい暴力を振るわれている状況を把握しているも介入できず。在宅での生活ができない状況下、医療側の相談員の伝手で入所施設が決まり現在はグループホームで生活している。グループホームでは職員に暴力が出始めた時期はあるが、多額の費用をかけて構造化等のハード面の調整とともに暴力をうけた職員のケアに努めてくれたおかげでなんとか見れている状況。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・多くのケースで早めにケア会議を開催し関係機関でアセスメントの共有等を行っている。（医療機関からの提案や主導で開催されることが多い） ・発達障害者支援センターのスーパーバイズを活用している。 ・ケース毎に本人の行動改善に向けた取り組みを情報交換できたり、医療と一緒に協力してくれたりする関係機関があることで、退院に向けた取り組みや退院後の生活を維持していく取り組みができていっている部分は大きい。 ・困難ケースによっては、暴力行為等のあまり知られたくない情報を施設間もしくは施設内で共有できていないことが見受けられる。
	困難群に係る課題	・困難ケースの受け皿は契約ベースでは見つからない。困難事例ほど、受け皿は見つかりにくい。公的な役割とし適した場所を選んでいけるような横断的な采配できるシステム作りが必要。 ・そもそも入所施設に空きがない。 ・困難ケースは、専門的なマネジメントや評価スキルなどの特性を理解して支援とのマッチングが求められるため、一計画相談が担うのには限界がある。 ・マネジメントをする相談支援事業所に自閉症の理解や対応のスキルが全体的に不足している。 ・福祉側に強度行動障害の人の支援の軸になるリーダー的な役割を担える人が少なく、マネジメントが行える人材が必要。 ・構造化や関わりなどスーパーバイズを受ける機会の確保が必要。 ・精神科病院の役割や医療としてできることの限界を関係機関が理解すること。（服薬だけではよくならない。） ・医療機関によっては対応のノウハウや方法論のなさ、マンパワー不足、受け入れ施設がないことから長期隔離、入院になっている。 ・本人に合った環境を整えるための施設改修等に必要な資金の負担が大きいので補助制度が必要。 ・施設間の情報共有の仕組みができておらず、必要な情報が伝わらないことがある。 ・強度行動障害に配慮した支給決定の仕組みになっていない。 ・児から者への移行のマネジメントの課題が多数（責任の所在が不明、虐待ケースなど措置ケースの場合に見相の関わり方、苦手な施設移行を学校にまかせすぎることでのミスマッチ、移行先施設がないが退所がせまる、本人の特性や受入れ施設に

		あわせた丁寧な移行、者の相談支援の関わりが遅いもしくはないなど) ・日常的に暴力を受けたり、日中に離れられないなど家族の負担(経済的、心理的、身体的)への具体的な支援が不足している。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・病院と受け入れ施設で定期的にケア会議を行い、施設に適應するためどのような生活をするか、どのような関わりをするか対応を探った。 ・ケースに応じて必要時に病院の作業療法士が感覚プロフィールを取り、その結果を受け入れ施設と共有し本人の支援や環境調整に役立てている
	ライフステージを縦断した情報共有	・アセスメントにおいては、家族や相談支援、関わりのあるすべての関係機関から聞き取りを行い、関係機関でその情報を共有する。 ・いきなり実習、いきなり外泊といった対応でなく、移行ルートを踏まえて関係機関の間で流れを共有し、早い段階から今のうちにこうしておいた方が良いという情報を共有できる仕組みが必要。
その他		・強度行動障害という言葉や概念を知らない病院も多いので、対応は閉じ込める、縛る、薬を飲ますという対応になりやすい。当院も似たような状況だったが、閉じ込めると余計に問題行動が起こり、さらに行動制限するという悪循環に陥り、保護室が何年も埋まるという状況が続いた。当院は精神科救急をやっているので、保護室が占拠されると他の患者を受けられず、病棟機能が回らないという問題が生じ、新たな強度行動障害も受けられない状況だったため、2022 年春に院内に「強度行動障害チーム」を作った。当院でどう受け入れるかを考え、ケースを把握し、勉強して知識や技術をちょっとずつ上げて、それを病棟スタッフに助言すること等に取り組んだ。精神科病院の水準を上げていくため、うちのチームのやり方がモデル的なれば良いと思っている。
行政への期待		・強度行動障害のケース全てとは言わないが、一線を越えたケースについては行政主導で動いてほしい。 ・移行先の調整は公的な役割をもって横断的に采配できるシステムが必要。 ・強度行動障害に関する専門的なマネジメント、評価のスキルを持ったマネージャーが必要。

14.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (M-2)

組織概要	体制	・精神科クリニック ・医師 4 診体制。常勤 4 人、非常勤 10 人以上。患者数 3,000 人（年間にカルテが出入りする）。S T 6 人。O T 4 人。心理士 10 人。保育士 4 人。地域連携室（PSW 1 人、保健師 4 人）青年期支援部門スピカスタッフ（PSW、心理士、社会福祉士他）
	職員育成の取組	・院内ミーティング（毎日）、ケース受診毎にスーパーバイズ（外来スタッフ及び付き添いの施設スタッフ）、院内研修（自閉症研修、発達や療育についての研修）、外部研修（発達障害、情緒・行動障害、精神障害、療育のテーマ）を選んで参加。日本で開催の国際資格セミナー、児童精神又は精神神経学会、発達心理関連の学会、厚生労働省の研修。
	支援困難ケース数	・情緒行動問題の治療ケース（年間 400～500 ケース）うち支援困難な行動障害ケースは 100 件を超えている。
	患者受け入れ時の取組	・インテーク（申し込み→主訴の聞き取り→説明→受診日決定） ・初診児は、早期が多く 8～9 割が未就学（2～3 歳が多い）。就学前にできれば最低 2 年間は療育し、保護者力を底上げする。療育経過・発達検査などデータをまとめて就学相談等を実施、就学後についても保護者にガイダンス。薬物治療が必要な行動障害ケースには、状態に合わせて治療を行う。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・年代別では、50 代は 30 人で多くは施設入所。40 代 7 人、30 代 25 人で、在宅ケースは入所希望で登録しても長期間の待機が続いており家族が疲弊している。18 歳以上 20 代が 34 人、コロナの影響もあり、短期入所もなかなか利用できない。高校生 6 人、中学生 3 人、小学生 19 人、ほとんどは特別支援学校に在籍。就学前 7 人。 ・知的障害（ID）の程度別では、IQ30 以下の重度（ID）を伴う ASD が多く、20 以下の最重度ケースでは、刺激に過剰に反応して興奮状態に陥ったり、自傷が頻繁に出るなど、関係者にとっては原因のつかめない不穏状態、行動障害が出やすい。総じて人刺激が少ないうちは落ち着いているが、対人刺激が増えると不調となるケースが多い。言葉が理解できないため言語指示ではかえって混乱する。人を含めた環境刺激を低減し、わかりやすい環境や日課が不可欠である。 ・社会性を育てるためには、実際の支援の中で良い行動を教え、具体的にその成功体験を褒めるなど丁寧に関わらないと適応行動は育たない。 - 重度ケースでは、気圧の変化をキャッチ、日照時間の変化などで不安定になるような、自然環境に過敏な人もいるが、本人から説明はできない。周囲が細かく観察するしかない。 ・中度 ID をもつ ASD ケースでは、重度 ID の行動障害よりも支援が難しいことが多い。自分のたまたまの経験による誤学習から、明らかに親や他人を操作し、自分

	の都合を優先した不適切な行動を仕掛けてくる行動障害は、中度 ID に多い。 ASD ケースでは、叱っても伝わらないし、言語指示から、自分が求められていることが何なのかを理解できない（想像力欠如）。 ・また例えば学校など集団場面では無理をしていい子のふりをするなど過剰適応するケースも、要注意である。帰宅するとストレスから解放され本来のマイペースな自分を出すので、家では行動問題で家族が困っていても、支援が後手に回りやすい。この反対に学校では乱れるが家ではとてもいい子と逆パターンもある。場面の变化によって、行動が大きく変わるのは、一定の社会的機能が使えないという症状であるが、関係者の足並みが揃いにくく、そうしているうちに不適応な行動障害が固定しやすい。 以下、当院外来において、中度 ID/ASD で困っているケースを挙げてみると、 ・中度 ID の方で、物壊しが頻繁（保険が既に使えない）、不法侵入し物を壊す、ガソリンに執着、自傷もあるなどの行動障害ケース（行為障害といえる）。母子家庭で、母はADHD。家庭での支援の限界を超えている。 ・20 歳過ぎの男性。支援学校の頃から家(マンションの 3 階)や学校から無断外出。放置すると何をするかわからないから鍵をかけておくと、再三 3 階のベランダから飛び降り、歩いて遠方の祖母の家に行く。高校時代に飛び降りた際には腰椎を骨折し、A 病院で入院加療するが機器類を触り落ち着かない行動のため退院勧告、仕方なく B 病院（精神科）へ頼み込んで 1 か月入院。その後別の要件で B 病院へ入院を頼むが断られる。（支援体制がない、手がかかる） ・思いつきで無銭飲食をして回り、主治医が理由を尋ねると「悪かったです、もうしません」と謝るが、すぐに同じことを繰り返す。母が注意すると殴りかかり警察の世話になり、度々なので刑務所へ入れられる。出所後暫くは、落ち着いていたが再度同様のことをしたため再度刑務所へ。しかし 2 回目の刑務所体験で学習したのか、少し落ち着いた（家庭内暴力は減ったが、マイペース行動は持続）。 ・家に火をつけた、家庭内暴力がひどいケース、触法、性的行為もある。 ・指導員からいじめられたと訴えて、通所困難に陥っている中度 ID/ASD ケース。近所の人にも過敏で被害的になり、仕返しに行く（相手の車を傷つける）、近所が騒ぎ警察出動、保健所も関わっているが、施設に入れろ、入れる施設がないというのがもう 5 年以上続いている ・父親から経済的虐待を受けているケース。近所の目があるため、児童施設から自宅復帰させた女兒。父の実家の離れで生活しているが、父が児童手当や祖母の年金を搾取し使う。祖母は本人から暴力。母は精神科受診。父は通院しないため、母が父の代理で依存症外来に通院している。本人が包丁を持って暴れたりヒステリーで倒れたりする行動障害を呈することもあり、家族は本人が落ち着かなくて困っていると訴えるが、担当医から見ると家族の関わりで不安定となっている面も大きい。また家族全員がパニックになっている様子など、機能不全家族も多々存在。タイム
--	--

		リーな短期入所も受けてもらえない。
困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・入院が必要な場合には行動障害に対処できる精神科病院（ほぼ1か所しかない）に紹介している。但し個室に空きがないとすぐに入院できない。病院入院の役割は①親や支援者のレスパイト、②本人にとっては、刺激の軽減によって脳の興奮性や過敏さを解除できる、③本人の ASD 特性のアセスメントと支援の手がかりを探すこと。その間に、今後についての長期的支援を組み立てる必要がある。 精神科入院は特殊な環境なので、入院するだけで行動障害が消失するケースもある。必要な薬物療法は、むしろ平素の生活環境（適切な支援がされた）の中で検討するべきものとする。 ・支援学校では環境にも余裕があり人的配置が厚いので、ASD 支援がしやすい。家庭や障害福祉サービスの場合は、人員に余裕がなく、また支援学校と同じような環境設定もできない（構造化環境、クールダウンスペースの確保など）。 ・義務教育年齢や支援学校高等部に在籍児の重度の行動障害問題には、できれば思春期前に（小学校高学年には）、24 時間型の構造化された ASD 支援が必要である。（具体的には、知的障害児施設入所又は支援学校の寄宿舎利用であるが、実際にはハードルが高く、希望してもなかなか利用できない実態がある）。 ・支援学校卒業後に重度の行動障害があり、社会生活や就労が成り立たないケースのうち、重度～中度 ID では、入所支援が望ましい。最低3～5年間かけて24時間ケアで生活リズムを作り、時間やスケジュールに合わせる力や、身の自立スキルを身に付ける必要がある。一定の生活スキルを獲得し、行動障害の支援パターンが確立できれば、重度対応グループホームへの移行を検討するのが良い。 ・軽度～中度 ID/ASD の行動障害に対しては、入所支援による生活訓練や就労移行、宿泊型生活訓練を順次利用することにより、望ましい過ごし方や就労準備性を獲得すると同時に行動障害も軽減するようになるので、日中は就労、夜間はグループホームという生活に移行が可能となる。 ・特に、就労すれば報酬というご褒美が得られるという意識が大きく働くので、適応行動への動機付け効果は非常に高い。本人に向いている仕事に何とかソフトランニングすれば、それ以降は社会が本人の成長を育ててくれる。そこまでの準備と、本人を含めた関係者の作戦共有が重要。 ・行動障害には、ASD 支援を徹底することで改善する易改善群と、ASD 支援のみでは改善が困難な複雑困難例が存在する。後者では、ID/ASD 特性に加えて、易刺激性、易興奮性、多動・衝動性、強迫性、その他不安障害や PTSD 症状など、精神科問題が併存しており、心理教育的介入（療育）に加えて、その精神病理に対する医学的治療が必要である。そのため、ASD 特性への療育のみでは改善効果が得られない場合には、精神科発達障害・専門医療との連携支援が重要である。	

	困難群に係る課題	・行動問題の評価やどう支援していくかに関して、スーパーバイザー制度が必要である。いわゆる中核的人材が不足しており、組織毎に中核的人材を育成し、そのチームで一定の支援が組み立てられることが必要（発達期の伸ばすための支援と、行動が崩れた時の支援、そのどちらにも対応できること）。 - また、組織の中核的人材をスーパーバイズするためには、広域的人材（行動障害スペシャリスト、および発達障害専門医）が必要と考えます。 ・ 家庭における保護者の役割（直接支援）は、20 歳までで十分。 20 歳以降は、現在の家族の世話をあてにした在宅支援制度ではなく、社会的役割として強度行動障害への支援システムを構築すべきと考えます。 ・ そのために強度行動障害ケースでは、将来を見据えて、家族・家庭以外の場所で生活できるように、義務教育年齢から、施設や寄宿舍などの宿泊体験の場を用意することが有用と考えます。 ・ 実際、家庭療育している方の中には、身辺自立が出来ていない、何も教えていなくて、いざという時にいきなり入所になると本人も施設も困ることがある。 ・ 親が見れなくなって、いきなり施設入所となると本人自身が対応出来ない。早い段階で社会が見ていく必要がある。
ライフステージ	移行時の支援の引継	いくら引き継ぎをしても、関係機関ごとに支援の考え（支援モデル）が異なるのでは、一貫性のある支援はできない。単なる情報伝達ではなく、共有すべきことは何かなどについて、お互いにもっと話し合うべきである。
	ライフステージを縦断した情報共有	支援モデルの共有にあたって、すべきことに関して優先課題をマークすること、また行動障害ケースでは、特にしてはいけないことや、起こりうるリスクに関しても、マークして共有することが重要である
その他		・ 児童施設に入所していても、強度行動障害があると、高等部卒業の時点で成人入所施設に入れないケースがある。卒業直前に、遠方の新設グループホームが空いているので、急いで入所となり、周囲の都合で卒業式にも出られない人もいる。 ・ 支援学校卒業後、福祉処遇となると環境が変わり本人の状態が悪くなることが多い。義務教育(支援学校)での 1 人当たりの費用と、障害福祉における 1 人当たりの費用には大きな差がある(福祉は明らかに少ない)。そのため対応人数も少ない。 ・ 薬物治療に関して、どんな人でも 100%指示された処方箋通りに飲み切る人は少ない。飲み忘れや服薬時間をずらす等については、想定内で処方しているので、残薬の確認は行っているが、飲み忘れを責めることはしない。ただし有効血中濃度にならないと意図した処方の効果判定が出来ないことなど薬物療法の重要なポイントは伝えている。 ・ また薬に対する不信感、抵抗がある親も一定数いるのも事実。薬物療法の位置付けは、脳の混乱を防ぎ、療育や教育の働きかけが有効に届いて、本人の学びが進み

	やすくなるための補助的な役割。薬の力を使いながら本人自身がスキルアップしていくこと、メンタルが壊れないように予防していくことなど、薬の役割については丁寧話をしている、関係者は施設全体に医療の視点を浸透させてほしい。 ・一方、障害の重い方を支援している施設の中には、もう状態が改善しているにも関わらず、少しの行動問題でも厳重に対処して、過剰に頓服を使用するところもある。医療との連携についての研修会も必要。 医療側は、非常に忙しい時間のなかで行動障害ケースに対応しているので、事前に施設内での状態や、どのような支援をしているのかなどをまとめて伝えてもらえると、効率的な診療が可能になる。上手な医療機関利用法を学んでほしい。
行政への期待	・教育…地域の小・中学校に、支援学校並みの環境（刺激が整理されている環境）が欲しい（行動障害を誘発しない環境・学びの場、およびクールダウンスペース）。行動障害 ASD への支援の原則は、構造化と刺激の低減である。 ・知的障害児施設が足りない。 重度知的障害を伴う ASD 児のタイムリーな入所受け入れやショートステイができていない。 また、軽度知的障害児用の入所定員も不足（わかき学園・閉鎖の影響も大きい）しているので、現状では被虐待・知的障害児は、養護施設に措置せざるを得ない。しかし、知的障害児は理解できないことが多くて、養護施設では落ちこぼれて不適応に陥り、成長できない。養護施設には知的障害児に不可欠の集団学習の機能（知的水準に見合った自然な学習言語を学ぶ機会）はないからである。 ・行動障害のある成人に対する入所施設にも空床がなく、必要な時に利用できない。 入所待機が長くなっている、親も疲弊し弱っている。 50—80 問題、40—70 問題のケースが増えている。 ・支援学校高等部を卒業後に、少なくとも 3 年ぐらいの訓練機能のある施設入所があれば、行動障害を軽減可能なケースは多い。24 時間型ケアでトレーニングして、ある程度の形を作って就労やグループホーム生活に結びつけられると良い。 現在は、施設入所による生活訓練と就労移行支援を行っている事業所があるが、もっと重度 ID ケースや行動障害ケースを対象とした、24 時間型の生活訓練の場が欲しい。岡山県・岡山市独自の試みを期待する。

15.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (M-3)

組織概要	体制	・精神科クリニック ・医師2人、看護師1人、臨床心理士1人、事務員
	職員育成の取組	・育成プログラムはないが、講演会の参加等、必要な勉強をしてもらっている。
	支援困難ケース数	・47件で在宅が多い。
	患者受け入れ時の取組	・電話での受付から始める。初診は中学生までで、療育手帳所持者は年齢制限なし。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・少々の支援や対応の工夫だけでは改善に向かない事案は沢山あり、対象者にもよりまちまち。支援者が強度行動障害支援者養成研修を受講して、日課を工夫したり個別課題を用意したり PECS を使い、本人の状態がだんだん良くなってきたというケースを見聞きすることが増えてきた。 ・入所施設において、入院も使い構造化をして良くなった利用者がいても、同じ施設の別の利用者への対応は改善されないという施設もある。どうして情報が共有できないかが課題。 ・施設入所中の方の入院の受け皿はあるが、在宅の方は退院後の受け皿の用意がないと入院を受けてもらいにくい。 ・入所施設は入所待機者が多く、受け入れてもらえないことが多い。 ・強度行動障害の人の家族は毎日の生活の維持で必死であり、情報を手に入れたり、関係機関に交渉する余裕がない。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・精神科的な診立てのもとに薬物療法を行っている。診察時にできることは限られている。親や教員、支援員へ対応の工夫や患者が示している行動の解釈等のアドバイスや、家や学校、施設でどう構造化するかは提案している。 ・学校に関しては教員と電話で話したり直接通院時に話したりすることがある。
	困難群に係る課題	・現場において本人を観察評価し、具体的に構造化の方法、環境整備、対応をなど支援者に助言できるスーパーバイザーがいなければ前に進まない。 ・生活介護事業所のスペースがとても狭い、静かで刺激の少ない空間が確保できない、人手が足りていない。施設内の空間が整備されたり、少し広くなっただけで静かに落ち着いて生活できることもある。 ・支援困難な方を受け入れ、生活を整えてくれる施設が必要。治療ユニット的な施設が必要。
トランス	移行時の支援の引	・支援学校の小中高の学部間で引継ぎが出来ていないケースが多い。特に高等部で、重度、最重度の生徒と中度軽度の生徒を同じスケジュールや環境で教育するこ

	継	とには無理があり、重度最重度の生徒の不適応を引き起こす場合がある。
	ライフステージを縦断した情報共有	・強度行動障害ハイリスクの子どもは就学前後に発見できるため早期からの特別な対応とフォローアップ、引継ぎが必要。 ・障害が重くて意思表示できない子ども、身辺自立が出来ない子どもは強度行動障害ハイリスク。小さい時から親を支える体制が大切。衝動性やこだわりが強い子ども、感覚過敏の強い子どもも含め、強度行動障害予防の知識の共有が必要。 ・支援学校には、「卒業後に生徒が社会に出ると支援が減るから、高等部のうちに支援を減らしていく」という考えの教員もいる。特性への支援は常に継続して必要なものであり、移行時の共通理解を徹底してほしい。
	その他	—
	行政への期待	・強度行動障害への対応は人手とスペースが必要。 ・困難事例に対してスーパーバイズできる人材を、県が委託ではなく率先して人材を育ててほしい。民間任せでは長続きしない。先進的な地域は行政がリードしてやっている。 ・研修で改善事例を共有することは大事。 ・ある程度行動障害があっても受け入れてくれ、知識のある職員がいるグループホーム、入所施設を増やしてほしい。

16.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (S-1)

組織概要	体制	・小学部、中学部、高等部がある。職員数は教職員・支援員・事務員や校務員等すべてを入れると約 135 人。クラスは児童生徒 8 人に対して担任が 2 人、状況によっては支援員配置あり。定員の 8 人のクラスには必ず支援員を配置して 3 人体制で行う。
	職員育成の取組	・校内研修が年間 4～5 回。新転任者研修（初めて特別支援学校で指導される先生方を対象）で、自立活動や学習支援などの研修を実施。公開講座（夏季休業中に実施、他校の希望者も参加）で、自閉症に関わる研修を実施。
	支援困難ケース数	・全校生徒数は約 250 人。支援困難ケースは中学部で 1 件、高等部で 1 件。
	生徒受け入れ時の取組	①入学前の学校公開を行い、学校見学。②本人と保護者の教育相談を行い、実態把握。③自治体の教育支援委員会で適当と判断されると入学が決定。④入学前懇談等を実施し、保護者等から話を聞く。（支援学校で入学することが把握できるのは③の委員会後）
困難群に係る状況と課題	困難群の状況・他機関との連携状況	（中学部ケース） 自分の思いと違ったり失敗したりすると頭部を床に打ち続ける激しい自傷行為がある。頭部への衝撃となるので、周囲の先生方が頭を支えて衝撃がないようにすると、その先生方の腕をひっかいたり、髪を引っ張ったりといった他害に移行し、1 時間続くこともある。対応として、マットを用意したり壁などから離すようにしたりするが本人がそれらのものを回避し自傷を行う。家庭では本人のペースでゆったりと生活を送るという面で学校ほど自傷行為が激しく出ることはないが、幼少期は見られていた。医療機関とは結びつきがあり、服薬をしている。 （高等部ケース） 自分の思いと違うことが起こる、ライフステージの転換期、小さな失敗が原因で、大声をあげたり、暴言を吐いたりすることがある。それがエスカレートして、物を投げたり、暴れたりすることもある。最近では、人の視線が気になり、誰かに見られたというだけで、同じような状況を起こすこともある。パニックを起こすと、物を投げたり、扉を壊したりするので、数人の男性教員が駆け付け、止めに入るが、行動を制止したことで、他害に移行する。対応として、教室内のパーテーションやカーテンを利用して刺激の軽減を図っているが、気持ちを落ち着けるための場所が確保できず、環境調整があまりできていない現状がある。 発達支援センター等に相談し助言等をいただいたり、関係機関との会議で情報共有したりしている。 ・引き継ぎはしているものの、生活年齢を考慮した指導をする中で、担任や学部学年によって、支援の方法が変わっていくこともある。
	困難群に係る課題	・自閉傾向が強い方はハイリスクになりやすい、こだわりが強いように感じている。幼少期より障害特性の理解とそれに応じた関わり方が大切であり、過度な期待

		と本人の力のギャップを減らしていくことが必要である。 ・本人のアセスメントをしっかり取れるようにし、障害特性や本人のニーズのようなものがわかるようにしていくことも大切である。 ・外部コンサルテーションを受けることで問題行動の軽減を図りたい。家族に福祉サービスを利用していきたいという思いがあるので行動の安定に繋げていきたい。しかしながら、個別対応等に取り組むなら場所や人の問題が出てくる。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・移行時には、前段階の情報を基に、保護者の考えも参考にして担任が話し合いを行う中で、より支援の必要なお子さんについての対応の仕方を考えていく。 ・学校生活では、担任が本人の一番近くで接しているので、担任を窓口にして、どうしても難しいことについては、学年全体でフォローし合う。それでも難しい場合は、学部全体でフォローし合う。それでもダメだったら、全校へ働きかけるという形で、支援を共有し、引き継いでいく。
	ライフステージを縦断した情報共有	・就学前に在籍していた学校や園の方、児童発達支援センター等に情報をいただきながら情報収集し、学部で情報を共有するようにしている。年度末には、情報の引き継ぎはこまめに行っている。 ・本人の障害特性を理解して、本人が落ち着いて生活できる支援方法を引き継いでいく必要がある。
その他		—
行政への期待		・高等部に進学すること自体がふさわしいかどうかで悩むケースもある。サービス利用をしながらの方が、本人にとってベターではないかと考え、いろいろな施設にあたってみるが、事業所は18歳からの受け入れが原則で、学齢期に事業所と結ぶことは難しい。結局、学校でということに落ち着き、高校生になって本人がしんどくなり、問題行動が多発する。中学部卒業後の進路の選択肢の拡充をお願いしたい。

17.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (S-2)

組織概要	体制	・管理職・教諭・講師・非常勤講師・事務員・技師・学校医等、全てで150人前後の職員。小学部は介助員が各クラス1人配置。コーディネーター2人は、教務、教頭と協力し保護者の支援にもあたる。
	職員育成の取組	・基礎研修、専門研修、夏季研修等で、個々の先生方のスキルアップを図っている。児童発達支援センターへの訪問と情報共有や高等部の実習時に取り組みを勉強させていただき学校の取り組みに活かすこともある。強度行動障害に関する研修。
	利用者の状況	・全校生徒数は約250人。支援困難ケースは小学部1件、中部部1件、高等部2件。
	利用者受け入れ時の取組	①入学前の学校公開を行い、学校見学。②本人と保護者の教育相談を行い、実態把握。③自治体の教育支援委員会で適当と判断されると入学が決定。④入学前懇談等を実施し、保護者等から話を聞く。(支援学校で入学することが把握できるのは③の委員会後) ※高等部は入試を実施するが、学区の条件を満たして高等部のカリキュラムを希望すれば入学できる。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況・他機関との連携状況	(小学部ケース) ASD。知的にも重度、自傷行為が激しくある。聴覚過敏から大声等で、自分の頭を叩いたり、壁に打ち付けたりする。騒がしい環境やたくさんの方がいる環境に身を置くことが苦手。対応として、スケジュールの練習、空室を利用し落ち着く時間を増やす、精神科の主治医と連携し、病院への訪問時に家庭や学校での様子を情報提供する。 (中学部ケース) ASD。他害行為がある。特に家庭で、手が出たり、足が出たり、物で叩いたりといった行動がある。言葉でのやりとりが多く、習い事等を行うことが負担になっている様子があるが自己表現できないため行動が出ている。対応として、構造化やスケジュールを用いたり、放課後等デイサービスではPECSを用いて感情表出の取り組みをしている。本人の障害特性を家族と共有していくことが今後の課題。 (高等部ケース①) ASDで重度知的障害。破壊行動があり、興奮傾向と誤学習の多さがみられている。服薬はしているものの保護者が薬を調整しているようで、調子のよい時と問題行動を起こす時と、波が顕著である。対応として、個室を拠点にスケジュールを用いて集団生活をしている。実習時、支援についてのアドバイスをいただき、スケジュールの見直しとトランジションカードの導入、支援統一を行い落ち着きがみられだしている。 (高等部ケース②) ここ半年、急に問題行動が顕著になった方。これまでちょっとした問題行動があっても、その都度、指導しては消えの繰り返しだったが、実習に失敗を機に、色々な問題行動が次から次へと現れた。もともとあまり相談されないご家庭で、本人の病

		院受診をお願いしていた。ケース会議を繰り返す中で受診ができ、家族と情報交換できる関係になりつつある。 ・ケースにより、関係機関と連携を取ったりと生活が落ち着くように取り組んでいる。
	困難群に係る課題	・安定した気持ちで学校生活を送るために、決められた量を継続して服薬してほしい。保護者の中には、本人の状態が少しでもよくなったと思うと、自分の判断で薬を替えたり、薬の量を減らしたりされる方がいる。主治医から指示された決まった量の薬を毎日きちんと服薬することが大切である。服薬について、保護者の協力を求める必要がある。 ・大人の事業所になると家族の働き方にも影響する状況になるため、進路先が決まりにくいことが増えてきている。
ライフステージ	移行時の支援の引継	・受入の移行時は特に、家庭と学校で連絡帳のやり取りを大切にしている。家庭での様子も連絡帳を通して、毎日知ることができ、個別に家庭と電話で話すこともある。そういった方法で、入学前の様子など家庭から聞き取り、環境調整を行うようにしている。また、以前の担任から、どんな支援や環境の工夫をしてきたか情報提供をしてもらい、効果のあった支援や環境の工夫は継続するようにしている。学年が変わったり学部が変わるときには取り組みを次に引き継げるように伝えている。
	ライフステージを縦断した情報共有	・健常児が多くいる園や学校から入学してくるケースでは、引き継ぎされてない事や対応が難しくなってから以前の問題行動がわかることが多い。特性に関する事、苦手な事、困った行動や家族の障害理解の状態等の引き継ぎは必要事項と思う。 ・学部により、子供の障害特性の理解に差がある。高等部等で大変なケースを経験したら現状の困った行動からイメージがわくが低学年にいくにつれイメージを持ちにくい傾向があるので、出口の話をしながら引き継ぎや資料を作成し共有している。
その他		—
行政への期待		・行動障害の傾向がある人は、なかなか受け入れてくれる事業所が見つからない。また、断られる経験を何度もされている保護者の方も多い。ASDの方に対する必要な支援をしていただける事業所が、増えるようにしてほしい。

18.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果（H-1）

氏名	A さん	年齢層	2 0 代	障害支援区分	4
強度行動障害が発生した年齢	18 歳		ヒアリング相手	相談支援専門員	
暮らしている環境	・ 現在アパートで一人暮らし。相談支援員が中心になり見守り行っている。				
過去～現在までの支援を要する行動とその対応	・ ASD の特性がある。 ・ 幼少期から大声や他害行為が頻繁にあり、家族や支援者が関わりを持てない状況が続く。（就学期より入所施設を利用していた。） ・ 感覚過敏や小さな変化を嫌う特性があるため、コミュニケーションを取りにくく関わると不安定な行動が出る。しかし、依存傾向が強く周りにしてもらおうとする傾向も強い。 ・ 以前は行動点数 16 点だったが今現在は 8 点程度。				
福祉サービスの利用状況	・ 現在は利用していない。以前は就学期に他害行為のため措置入所、支援学校卒業後、入所施設の自立訓練を受ける。精神科からの退院を機に母子での生活をし、一人暮らしになる。在宅サービスも利用をしていたが他害行為のため利用中断になる。就労移行を利用した後一般就労をしている。				
行動障害の早期対応に向けて支援に必要なこと	・ 特性や苦手を理解した関わり（例えば、視覚支援や役割の明確化等）を児童期等の早い段階で取り組み、本人が落ち着いて生活できる環境を整えていく必要性を感じる。また、早期に気づいた段階から周りの機関と情報共有して取り組んでいくことも必要である。行動障害は誰かとの関係の線上にあることが多いため、人に頼らない支援の構築は必要な事である。				
移行時の支援に必要なこと	・ 18 歳の児者の移行期には家に帰せないで移行先を空いているからという理由で探していたように思う。本人の特性に応じた支援方法と本人にあった環境を設定できる事業所を探せるように、移行は時間をかけて丁寧という視点を関係者がきちんと持って取り組むことは大切である。また、それまでに取り組んだことを細かく次につなげていくこと。（実はあの時こうだったがないようにしていく。）				
家族の現状と希望	・ 福祉サービスを使えなくなったことで、自分がしていくという思いが芽生え、一人暮らしをする中で自己肯定感を強く持つことができた。また、自主性が出たことで他者を頼ったり伝える力がつきだしている。現在他害行為も減っており、現在は一般就労ができています。今後は、アパートを引っ越しグループホームへの入居を目指している。 ・ 医療へは本人のみの通院。服薬は処方通り服用できているかは不明だが、不安定行動がなくなっているので頓服等は飲む必要がない状態になっている。				
その他	—				
行政への期待	・ 幼少期、就学期に行動障害へのハイリスクを感じられたら、早めに支援を検討				

	実施できる体制作り。(他機関との情報共有) ・ 後見制度の推進。 ・ 療育手帳の更新不要は場合によっては行政サイドからの情報収集ができなくなることもあるため、更新はできる限りしてほしい。
--	---

19.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (H-2)

氏名	Bさん	年齢層	20代	障害支援区分	6
強度行動障害が発生した年齢	18歳		ヒアリング相手	相談支援専門員	
暮らしている環境	・家族3人暮らし（平日は母子2人暮らし）だったが、現在は父親の実家に転居し、生活を送っている。母親との関係が強い状態だが、父親も家庭にいる時は協力的に関わっている。				
過去～現在までの支援を要する行動とその対応	・行動点数17点。最重度。ASD。発語はほとんどなく一語程度のオウム返しが多い。 ・自傷行為…両耳を叩き、鼓膜が破れることもあり。5時間以上続くこともあり。 ・常同行動…ぐるぐる回り続ける。5時間以上続くこともあり。 ・他害行動…掴みかかる。 ・自傷行為や常同行動は支援者が体を当てて止めることが多い。そのようになった背景は止めようと関わると他害行為に発展してしまうため。以前は対応としてドライブも取り入れていたが長時間車から降りられなくなるなどの行動が出たため行わなくなった。				
福祉サービスの利用状況	・支援学校卒業後、地域の生活介護事業所に通所していたが問題行動が止まらなくなり退所になる。その後、行動援護を検討するが母子の抵抗感が強く利用に至らなかった。現在は転居に伴い家から通える短期入所を月数回利用しているのみ。				
行動障害の早期対応に向けて支援に必要なこと	・衝動性が強くなるなど気になる行動が出始めた時点から複数の目を通して支援を考えていく必要がある。また、支援学校等のマンパワーが多くある段階から、人ありきの支援ではなく、本人が自主的に行動できる取り組みを検討してほしい。 ・行政・医療で行っている様々な発達検査の情報を対象者については情報共有できるようにし、特性等の情報を基に早期療育の導入に繋げてほしい。				
移行時の支援に必要なこと	・学校では多くの問題行動があったのに実習期間は問題行動もなく行えたこともあり、本人の特性や必要な支援などについての情報が十分に伝わっていなかったように思う。また、本人の特性や必要な支援を考慮しながらの事業所選択も十分ではなかった。このことから、本人が落ち着ける環境や特性に合わせた支援についての情報共有や細かい支援の移行、卒業後の生活の疑似体験など、移行にもっと慎重に時間をかける必要がある。				
家族の現状と希望	・父親の実家に転居したことで父親のサポートが以前より受けやすくなっている。しかしながら、福祉サービスは家族のレスパイトを目的とした短期入所のみしか使えない現状があるため、将来の生活については見通しが持てている状況とはいえない。				

その他	・医療との関わりは保護者の求めるものと医療の役割に隔たりがあり医療はほとんど関わっていない。また、本人を連れていくことができない状態もある。 ・卒業後の進路により、大崩れするケースは多い。(環境の変化・取り組み内容の変化が影響を及ぼしているように思う。)
行政への期待	・受け入れる事業所等が増えていけるように、人作り環境作りに向けた旗振り役をしっかりとしてほしい。 ・家族がレスパイトできる環境作りをしてほしい。(福祉・医療とも)

20.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (H-3)

氏名	Cさん	年齢層	10代	障害支援区分	6
強度行動障害が発生した年齢	4歳		ヒアリング相手	相談支援専門員	
暮らしている環境	・持ち家にて両親、兄と4人暮らし。本人との関わりは母親がほぼ関わっている状態。				
過去～現在までの支援を要する行動とその対応	・眠りが浅く、夜中起きて外出することがある。 ・聴覚過敏。(イヤマフを使用。) ・感覚の特異性。奇声、独り言等。 ・自傷行為…頭や目をぶつける。 ・他害行為…叩き、物をひっくり返すなど。 ・徘徊…飛び出し、隠れる等。 ・学校時、暴れが理由で送迎バスが利用できなくなり母の送迎で通学をする。車に乗るまでに逃走、車内での他害行為等がある。学内でも放尿、物壊しなどの行動をする。(暴れると家に帰れると思っている)				
福祉サービスの利用状況	・支援学校卒業後、生活介護を週1日利用。(支援学校の実習では進路先が見つからず学生時に利用していた放課後等デイサービスの法人内にある生活介護事業所を利用している。)				
行動障害の早期対応に向けて支援に必要な事	・幼少期の早い段階から継続した支援を受けられるようになってほしい。また、本人が許容できる生活の幅を広げていくために切れ目のない支援に取り組んでいく必要がある。				
移行時の支援に必要な事	・本人が興味を持てるものや少しでも落ち着いて生活できる環境を支援の中に取り入れることができればよかった。 ・実習等のあり方について本人に合わせたスケジュール設定(利用時間を徐々に増やすや実習時間を長めにするなど)をすることで成功体験を積んでいけるような移行ができるようにしてほしい。 ・学年・所属などが変わる時にその時の支援者の思いで支援や取り組みが引き継がれにくい事は見られるため、それまで行っていた支援や取り組みを生かしていけるようにしていく必要がある。				
家族の現状と希望	・家庭内で母以外の関わりを拒否している現状。(普段関わるのも母のみの状況) 本人は家にいることに固執する傾向にあるため、行動援護を利用して家を出て活動する、母から離れて活動をするなどを検討している。 ・母は自分が死ぬまでにどこかで生活できるようになってほしいと思っている。				
その他	・通院は母と共に行くが、話している内容が理解できているので口頭ではなく書面で伝えている。本人は待つことや自分の話をされることを苦痛に感じている。				
行政への期待	・入所を必要な人が利用できるようにしてほしい。				

	・ 職員のスキルを上げたり環境調整をしていったりと体制を整えるだけでもお金がかかるので、対応が難しいケースを受け入れている事業所をもっと評価できるようにしてほしい。 ・ 高等部卒業後、生活する場所の選択肢が広がるよう、18歳から20歳までの無収入問題に取り組んでほしい。
--	--

21.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (H-4)

氏名	D さん	年齢層	30 代	障害支援区分	6
強度行動障害が発生した年齢	13 歳		ヒアリング相手	相談支援専門員	
暮らしている環境	・ 自宅(戸建) ・ 本人と両親と 3 人暮らし。入所や入院歴なし。 ・ 母親は他者の意見を受け入れる事が苦手で自分なりのやり方で関わることが多い。				
過去～現在までの支援を要する行動とその対応	・ 幼少期 多動が激しく、児童発達支援センター・支援学校に通う。元気すぎる子供。 ・ 13 歳…中学校へあがるときの環境の変化から不眠症が続き、同時に自傷行為が激しくなった。寝れない、暴れまわることが多くゆっくり過ごすことが難しいため、24 時間両親が交代でドライブへ連れていく日々を過ごす。(福祉サービスはあまり利用していなかった。) ・ 15 歳…ドライブ継続。両親の限界を学校が気づき、ヘルパーや移動支援を導入。福祉サービスは、両親のレスパイトも踏まえ、本人の体力発散を目的に学校帰りに散歩をして過ごす。 ・ 16 歳…自傷行為が元で、左目の視力を失う。排便コントロールができず、排便による自傷行為、壁や土を食べる異食行為が目立つ。拘り変化があり、どれも激しかった。このころ医療にかかっている。 ・ 17 歳…自傷行為で右目の視力を失う。両目が見えない。光はぼんやり見えている。ヘルパーの裾を持って移動。聴覚感覚で生活している。 ・ 現在、排便による自傷行為の継続。引き続きヘルパーが毎日入り、外への散歩への連れ出しや自宅での見守り支援を実施している。多動的な行動は、年齢的なこともあり治まってきているものの、常に動いている状態。毎日ヘルパーが付いている。				
福祉サービスの利用状況	・ 支援学校中学部 学校からの紹介により福祉サービス介入。 ・ 支援学校高等部を卒業後、生活介護事業所へ通所開始。2 年後、計画相談(当センター)が介入。 ・ 現在、生活介護事業所 3 か所を併用利用。 ・ 30 歳の時に、一日のみ短期入所の利用。後は、利用できていない。				
行動障害の早期対応に向けて支援に必要な事	・ 児童発達支援センター、放課後等デイサービス等、早期療育の場があったらよかった。幼少期からの支援が必要。 ・ 特性理解による生活環境の整備(視覚支援) ・ 母親の関わり方への支援。				

	・ 幼少期からの排泄コントロールに向けた医療の介入(母親と医療の連携) (・ 必要な時期の入院。)
移行時の支援に必要な事	・ 計画相談を中心とした支援者をコーディネートをする立場が必要。 ・ 家族支援(母親支援)
家族の現状と希望	・ 母親：独自の関わりを持っており、支援の方向性が持ちにくいケースであり、母親自身が抱えている部分かなり大きい。例えば、「〇〇歳までにはこの福祉サービスを使いたい」気持ちを言われても、取り組みが進まない等のように、母の思いはあっても前進する取り組みが継続しない。 ・ 父親は協力的で後方支援的な役割を担っている。 ※現在、母親の相談相手は、計画相談・生活介護の職員が担っている。
その他	【医療との関わり】 ・ 何年も受診には、本人は連れていけておらず、母親がすべて記録取り、医療機関へ提供している。服薬については、母親が行っている。 ・ 支援者間では往診への変更も検討し、母親と医師との関係が医療不信改善に繋がってきている。
行政への期待	・ 強度行動障害を対象とした短期入所先の確保。(設備や人が充実した環境があれば安心した利用に繋がる。) ・ 行動援護サービス：業務と報酬とが見合っていないため担い手がいな。強度行動障害の方の行動援護にいける人も少ない。資格の緩和等、柔軟になってもよいのではないか。 ・ 移動支援：報酬をあげてもよいのではないか。

22.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (H-5)

氏名	E さん	年齢層	20 代	障害支援区分	5
強度行動障害が発生した年齢	不明		ヒアリング相手	相談支援専門員	
暮らしている環境	・アパートに住所はあるが、本人は祖母の家に寝泊まりしている（本人のこだわり）。 ・本人にとって母と祖母と関わりが深い、父と関係が悪く、関わりを持とうとしない（父はなんとかして関係を持ちたい）。				
過去～現在までの支援を要する行動とその対応	・生活内で細かいこだわりがあり本人の意にそぐわないと、その都度手が出てしまう他害行動がある。また、行動によって特定の人物からの支援でないといけない、行動一つ一つにこの人に手伝ってもらわないといけないという人へのこだわりも強い。（トイレの介助は祖母など） ・食べ物にも偏食あり。				
福祉サービスの利用状況	・支援学校卒業後、生活介護の通所を週 2 日程度 1～2 時間利用していた。2023 年 1 月頃から家庭状況を鑑みて 3 カ月程度入所施設の体験利用を行う。体験中家族のもとへ一時帰宅すると入所施設へ戻ることができなくなり、それを機に通所施設にも通うことができなくなってしまった。				
行動障害の早期対応に向けて支援に必要な事	・1 歳半検診でひっかかったが母はこんなものだと思い、障害理解にたどり着くまでに時間がかかった。さらに兄弟児（当時から障害の疑いあり）の子育てをしながら療育や通院、障害理解を深めるためのセミナーなどに割く時間がなかった。 ・福祉サービスを受ける以前の段階で周りの理解が必要（家族も含めて）であり、サービスを受けるにあたっての具体的な手助けが必要であった。				
移行時の支援に必要な事	・母の本人に対する依存性が強く、実習なども母が近くにいて当たり前になってしまっていた。 ・支援者と家族が情報共有を徹底し、その取り組みで起きるリスクなども家族に周知理解し、本人の頑張りを認めてもらう等、家族に対する支援も必要である。				
家族の現状と希望	・家族（母、祖母）の本人に対する依存性が強く、子（孫）離れができていない様子がみられる。負担であると同時に本人のお世話を生きがいとして捉えている節があるため、ある程度の距離を置くことで、できること（利用できる福祉サービスも含めて）が増えるのではないかと感じる。 ・現在に至るまで生活に大きな変化は起きていないが、今後は距離を置いて親の元を離れるタイミングが待ち受けている事を理解してもらう必要がでてくる。				
その他	【医療との関わり】 ・定期の服薬はなし（家族の意向で精神薬などには強い抵抗があるため）。支援				

	者としては服薬で落ち着く面もあるのではないかと感じる。 ・行ける病院も決まっており、注射をするならここ、と本人の中でこだわりがある。 ・定期通院先は専門歯科のみの状況。
行政への期待	・地域の中に障害理解を広げていく必要がある。また、地域資源に地域差を感じるため、格差が小さくなる取組をしてほしい。

23.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (A-1、A-2、A-3)

組織概要	体制	A-1	・障害福祉担当課 23 人の職員のうち、専門職 3 人で虐待対応を行っている。精神保健福祉士・社会福祉士・保健師が管理職と相談の上、できる支援を探している。
		A-2	・常時 8 人。そのうち 4 人は、スーパーバイザーとして、相談支援事業所のバックアップや地域づくりを行う。他の 4 人は専門職員で虐待防止対応や医療的ケア児の支援などを行う。
		A-3	・正規職員 7 人（専門職 6 人、事務職 1 人）、非常勤の相談員 9 人で相談支援、発達支援、普及啓発・研修等を行う。
	職員育成の取組	A-1	・困難事例のケース会議に参加することが職員の育成につながっている。困難事例を職場内で共有したり、基本的には自己研鑽をしている。
		A-2	・強度行動障害の研修会や県の法定研修等への参加をしている。基本的には自己研鑽をしている。
		A-3	・週 1 回のミーティングやケース会議を通して職員育成を行っている。
	支援内容	A-1	・行政の立場からは施設や事業所の方が困難ケースに取り組もうと思える体制を考えていきたい。そのために、施設の状況や必要な支援は何かについて、現場の声を直接聞くように努めている。
		A-2	・関係機関との連絡調整や相談支援事業所の後方支援など、前に出たり後ろに下がったりしながら行っている。関係機関との連絡調整では、ケースの動きについて関係機関との連携を図り、入所施設や短期入所事業所、児童相談所の情報や、障害者入所施設の移行時のつまずきなどの情報を共有し、今後の調整を行う。相談支援事業所の後方支援では、相談支援事業所を助ける役割をしたり、ケース会議に同席したりしている。
		A-3	・保育園・幼稚園・小学校・中学校に対して、ケースを基にしたコンサルテーションに入っている。病院や事業所にも依頼によりコンサルテーションを実施する。 ・講師、シンポジスト等を招聘しての研修会を開催している。
困難群に係る状況と課題	困難群の把握状況	A-1 A-2	・15 点以上、区分 5・6 の者は自治体内で 470 件程度。強度行動障害の対象者をどう捉えてよいかは考えあぐねている。困難事例は、A-2 と共有している 4 件。
		A-3	・児童までのケースを 9 件把握している。
	困難群の状況	A-1 A-2	・児童相談所が虐待対応をしていたケースが多い。障害者虐待の調査を行う中で強度行動障害の状態にあることが分かり、他機関と連携して取り組むこととなる。施設入所や精神科入院等を通して、本人が落ち着く形を探していただいている。

		A-2	・ いずれも、強度行動障害支援の基本的な対応をしていれば、困難群になることを防ぐことができたのではないかと思います。適切な対応がとられていたら違っていたかもしれない。手だてがないことはないと思う。
		A-3	・ 環境からの影響で困難事例に発展しているケースも多いが、一旦困難事例になると改善に向けての取り組みを行ってもすぐに結果が出るわけではない。 ・ 強度行動障害の状態のある方の受け入れにおいては、受け入れ施設の方の熱意に助けられている部分大きい。受け入れを行っていただいている施設や事業所を1人にさせないように、相談側にも継続的な取組が求められていると感じる。
	困難群に対する他機関・領域間の連携状況	A-1	・ 基幹を通じてあがった事例について、情報共有し、できる支援や可能な対応を一緒に考える。本人に会ったり、受け入れ可能な事業所に一緒に出向いたりすることもある。
		A-2	【施設の循環】 ・ 受入先を探すとなると、施設が対象になってくる。現状を共有してお願いせざるを得ない。ただ、施設の空きはなかなかない状況。そこで、状況が改善した方を地域へ送り出し、状況が悪化した方を受け入れる。このような循環が必要となってくる。この循環のためには、施設において、本人にどのような環境を用意したらよいかを検討して、それに向けて準備していくこととなる。 ・ 自治体内の施設関係者が集まって考える場を設けており、この場がうまく機能した。本人の環境を整えて次のステップへ進めていくという施設の新しい役割を共有できたと考えている。 ・ この循環の中では、相談支援専門員もマネジメントの役割を担っていく。 【関係機関との連携】 ・ 関係機関等との会議をもち現状と課題を話し合うことで、次の会議までにこういう取組をしましょうという PDCA サイクルを回していき、それぞれに役割をもって動いている。

		【チーム支援】 ・強度行動障害の支援については、職員の孤立を防いだり、支援方法の統一のためにチームで関わるのが大切とされている。特に困難群においては、やむを得ない施設による隔離等を行うかどうかの判断が必要な場面において、チームでの合意が重要と考えられる。チーム内での合意をした上で行うことで、職員を孤立や迷いから救う。その合意をするにあたっての助言者としての役割も医療等の専門職にはあると考えている。 ・発達支援センターもチームの一員として、医療とのつなぎの部分を担当しており、そういった役割の中で、どういうことがチームにとって関係機関にとって一番助かることなのかを考えながら動いている。 【専門家のみたち】 ・発達支援センターの役割としては、自治体や障害者基幹相談支援センターが支援していく上で、専門的な見地から助言を行うことであるが、助言するに当たって大事にしていることは、やはり、本人が長期的におだやかに過ごすためには何が一番大切かであり、そこに重点を置いたみたちをしている。
困難群に係る課題	A-3	【幼児期の体験】 ・よく分からないまま叩かれたり、殴られたりといった早期（低年齢期）の虐待を体験した子どもは、人への関わり方として暴力を選んでしまうケースはある。親御さんが抱え込んでしんどい思いをできるだけなくて済むように、暴力に頼ることが少なくなるように、御家族に対する支援がますます増えてほしい。その弊害として、親御さんが子どもの面倒を十分にみれていないという現象も起こる可能性はあるが、不適切な対応が繰り返されることが、現実としてその子の成人後の行き先を奪っている。 【特別支援学校への期待】 ・卒業後に困難ケースになることが多いので、人ありきの支援以外の方法を模索して施設や事業所に繋げる役割も担ってほしい。 ・本人ががまんできるのはどのくらいまでか、どのくらいの時間までであれば耐えられるのか、学校でわかったことがあれば、移行後の支援者等にも引き継いでほしい。 ・児童・生徒を主に集団で支援する学校と、個別に支援する機会の多い障害児通所支援事業や専門機関とが、情報の受け渡しをしながら、学校がその情報を基に個別に支援する機会を増やすことにチャレンジしてほしい。 【移行時の支援への期待】 ・移行後には集団の中での生活になるが、移行した時期には、支援者の人数を余分につけるなどして、学校からの変化が緩やかになるよう工夫してほしい。 【施設の声聞くこと】 ・強度行動障害で、明日、明後日、もう行き場がないような綱渡り状態という方のケースも多いので、施設が受け入れるにあたってどういう環境、どうい

			行政的な支援があったら、受け入れ等の取組をもっと考えてくださるのかを我々も知っていく必要がある。通所も含めて、受け入れてくださるのは、色々な施設の方なので、そういった施設の方々にどういうバックアップがあったら、積極的に支援していこうと思えるのか、その辺りを、今回のようなヒアリングでは尋ねてほしい。
		A-2	【薬の服用】 ・県の調査で、薬の出し方に多くのパターンがあることが分かった。お子さんや成人一人一人の状態を診て処方されているが、飲み方や使用方法などを自分で判断したり家族が判断している案件を耳にする。家族が飲ませたり、飲ませなかったりとか、自分の都合で止めたりとか、適切に服用できていない案件を聞く。薬の用法、用量や、どんな薬で、どんな目的で出しているかなど、本人や家族に医療機関は伝えていると思うが、家族が勝手に解釈したり、服用がいい加減になったりしている。主治医に聞きたいことがきちんと聞けているのだろうかと思う。
ライフステージを縦断した情報共有	ライフステージ	A-1	・自治体においては、役所全体として関係する部局の横の連携を一層推進していく必要がある。
		A-2	・ハイリスクかなと思うお子さんの場合、3歳児健診の時に睡眠のリズムやこだわり、感覚面などピックアップされた情報を、成長していく中で関わる支援者間で引き継いでいくことが大切だ。既に強度行動障害の人やその可能性が強くなっている人だけでなく、もっと若年の段階で情報を拾っていくプロセスが必要だ。
		A-3	【早期の発見・診断】 ・当自治体は、乳児期の検診体制がしっかりしており、発達障害の早期の発見という面では優れていると思う。児童の精神科の先生方が大勢いる状況ではないため、診断を待たないといけない環境下に置かれている事が多い。診断を担える医師を増やすなど診断待機を解消していく必要がある。 【黄信号の共通認識】 ・赤信号になった時に相談を受ける場合が多い。「何が黄信号か？」を色々な機関で共有しておくというのは重要かと思う。困難事例で考えても、居場所を失う赤信号の時ではなくて、問題行動が起こり始めたその前の段階でみんなで話し合って考えることが大切だと思う。 【“ハイリスク”】 ・ハイリスクという言葉がよく使われるが、人によって捉え方が違うのではないだろうか。幼い頃から支援のためには、皆が同じように捉えることが必要だ。

		A-1 A-2 A-3	・強度行動障害の困難群のケースは、過去に虐待や暴力があった時期があることが多く、虐待情報として把握しているケースと重なっている場合がほとんどである。また、一つのケースを扱う中で、兄弟などの家族間のケースにつながることもある。
行政への期待		A-3	・放課後等デイサービスに対応を期待できるのか、期待していくのか。施策の方向性を考えるときには検討が必要と思われる。
		A-1	・自治体として、強度行動障害の方への支援の中で、施設等が必要とする内容について予算化できるものはしていきたい。現場の支援がスムーズに行えるように県からの補助も検討してもらいたい。

24.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (A-4)

組織概要	体制	全員で9人。(内1人は事務員)強度行動障害には、主に4人のスタッフであっている。
	職員育成の取組	・先輩職員のコンサルテーションやケース会議への同行を通しての学び。 ・依頼のあったケースごとに、所内でのケース検討を通して、考え方の共有を実施。
	利用者の状況	・施設や事業所、相談支援専門員、学校等から年間10～20か所から相談がある。
	利用者受け入れ時の取組	・強度行動障害がある人が在籍する事業所や支援学校などへのコンサルテーションを行う。(基本的に本人支援を通し支援者支援をしており冰山モデル・スキュータープロット・ABC分析・ストラテジーシートの活用と行動観察を実施) ・支援者と共に、本人にマッチした環境整備の視点と行動の意味(機能)の視点で行動を考える。 ・相談があると事業所内の会議で受けるかどうか、どのような取り組んでいくかを決めていく。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	相談案件は困難ケースになっているためコンサルテーションを行うときは以下の視点で行い、関係機関が困難ケースの行動改善に向けていくためのサポートを行っている。 ・問題のある行動のみにスポットを当てて対応するのではなく、生活全体について一緒に考える視点で介入する。 ・人の強みを強化する視点を共有する。 ・強みを生かした視覚支援を再学習する。 ・再度、アセスメントを実施する。 ・外部コンサルテーションの導入を進める。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・強度行動障害対応を行う場合、当事業所が単独で対応するのではなく、相談支援事業所の相談支援専門員や現場の担当職員・担任教員だけでなく、その組織の中心となる者(サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・特別支援教育コーディネーター・教頭等)にもコンサルテーションやケース会議に同席していただき、行動の見立てや手立ての仕方等を学んでいただき、組織や支援機関全体の取り組みとして本人理解等の共有を行っていく。 ・医療連携では、病院に長期入院している方へのコンサルテーション、ケース会議を通じて、病院内で実施可能な支援内容に関して提案するようなことも実施している。
	困難群に係る課題	・今年度から県で実施している「強度行動障害フォローアップ研修」のような実践形式でのPDCAサイクルを回すような研修が重要である。 ・特別支援学校の教員には、必須で「強度行動障害支援者養成研修(基礎・実践)」を受けていただき、行動障害の成り立ちから自閉スペクトラム症の特性の再学習、支援の考え方を学んでいただきたい。 ・コンサルテーションを通して環境等のミスマッチの改善と学習の再構築を図る。

ライフステージ	ライフステージを縦断した情報共有	・ケース概要を電話でお聞きする際に、行動障害が生じた頃の状況を中心として、分かる範囲で成育歴をお聞きするようにしている。 ・ハイリスク群となり得る衝動性や強迫性が強い子供に対して、行動モニタリングなどを把握する体制を幼少期や学童期の段階から整え地域で共有していく等、困難ケースを予防するための取り組みを早い段階から行うべきである。 ・困難ケースでは、移行時の支援体制を確保するために、児童相談所の密接な関わりや相談支援事業所の早期介入が不可欠である。
その他	—	
行政への期待		・行動障害のある方を新規で受け入れる、また、受け入れている事業所への加算はもとより、支援により問題行動が消失している事業所にも、加算等の給付をお願いしたい。 ・行動障害予防の観点から、早期からの予防支援が重要である。行動問題を予防する、あるいは、問題行動に対応できるスキルを特別支援教育に持ってもらいたい。 ・地域の中で解決していける仕組みづくりをしていくために、強度行動障害に特化した地域支援マネージャー等の設置をお願いしたい。

25.令和 5 年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (A-5)

組織概要	体制	・職員は 8 人。常勤換算にすると 7.5 人。強度行動障害支援者養成研修基礎・実践共に 3 人ずつ。
	職員育成の取組	・強度行動障害支援者養成研修などの研修に参加し自己研鑽している。強度行動障害支援者養成研修には今年度 1 人受講予定。
	利用者の状況	・自治体が把握している正確な件数は不明。事業所で関わっているケースは、3～4 件。
	利用者受け入れ時の取組	・個で動くよりは、関係機関と連携を取りながら動いている。 ・養護者から虐待されている方や行き先がない方に、短期入所先等の確保のために動いている。
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	・強度行動障害があるために利用できない事業所が多いので、家族が抱え込んで支援しているケースが多い。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・市内にある短期入所施設において輪番制の仕組みを作っており、緊急時の短期入所の受け入れが行いやすいようにしている。
	困難群に係る課題	・発達障害の方が、成人の福祉サービスを使い始める頃、強度行動障害に発展するケースが多いことから、「預かり」だけでなく「療育」など、切れ目ない支援を行うために専門的な支援等の取り組みを広げたり、様々な機関や職種が関わる体制を作ったりする必要がある。 ・放課後等デイサービスの数が限られている中で、軽度の方が卒業後も使い続けている現状がある。本当に使うべき方が使えるように見極めが必要。 ・相談支援だけでは解決する問題ではなく、使えるサービスがないため色々な機関を巻き込んで支える仕組みが必要。 ・強度行動障害は二次障害であることを認識、それまでに出来ることを整理する。 ・受入れ事業所は、職員の人員配置に余裕がなく、専門職の育成や配置することを評価する仕組みがないと現場にメリットがない。 ・研修で得たスキルを周知するための勉強会などを実施しているところとそうでないところでは、取り組みに温度差がある。 ・地域の中などに主になるキーパーソンになりえる人や相談機関がないことが課題。 ・保護者が相談できる窓口を作っていく必要がある。
ライフステージ	ライフステージを縦断した情報共有	・幼少期等からの繋がりのある機関の情報共有は必要だが、実際は関係機関が困った時に声がかかることが多くその時の情報のみになることが多い。関わりを持てる相談先等を早期に作っておくことで困った時の対応もしやすくなるし情報の分断も起こりにくくなると思う。

その他	・医療機関と福祉が連携。個人情報の共有と早期介入できるようにする。 ・短期入所のみならず、長期的に利用できる事業所がなく、一部の事業所は頑張っているけど抱えきれない方が地域にいる。 ・相談支援も手一杯でその人だけに関わることが負担。マネジメント側に余裕がない事が課題。 ・市内にあるセンターすべてが、足並みがそろってスキルがあるのかと言えばそうでない。エリアをまたいでお願いすることに抵抗感があることは課題。 ・本人が安心できる場所は施設ではなく家。家族の負担は、減っていない。繋ぐ先や専門的に相談し合える機関を作っていく必要がある。 ・相談支援専門員も相談できる場所がほしい。困り感を共有できるシステム作りが必要。 ・フォローやコンサルテーションしてくれるような方がもっと必要になっている。 ・本人の事を継続的にみていける環境作りが必要で、続けて取り組める仕組みも必要。（評価やケア等） ・知識、経験、ハード面、環境面を整えることは必要であり、強度行動障害のある方に対応できる事業所が増えてほしい。
行政への期待	・何が課題で受け入れ出来ていないのか検証する必要性があると感じる。 ・早期発見や未然防止ができる仕組み(青年期)などについて、研修会等で勉強する機会をもっと作ってほしい。 ・ヘルパー等の在宅福祉サービスを増やしていくこと。 ・地域を作っていくことは専門職としての役割や評価される仕組み等が必要。 ・ヒアリングで出てきた意見から仕組み作り。 ・虐待に至った案件などは、地域の問題ケースとして、課題の抽出や評価、仕組みづくりが必要である。

26.令和5年度強度行動障害実態調査 ヒアリング結果 (A-6)

組織概要	体制	・職員数5人(コーディネーター1人、兼務4人) ・事業種別：基幹相談支援センター、指定特定相談支援事業、指定障害児相談支援事業、指定一般相談支援事業、地域生活拠点事業、虐待防止センター
	職員育成の取組	・施設内での研修の実施。 ・施設外研修への企画、運営、参加。 ・OJT研修。
	利用者の状況	・委託相談、計画相談対象者、拠点对応者 ・委託相談優先、計画相談の新規の受け入れはなし
	利用者受け入れ時の取組	・アセスメント ・計画、モニタリング実施の継続
困難群に係る状況と課題	困難群の状況	30代男性 生活介護・短期入所の受給者証発行。 生活介護事業所を週3日で利用していたこともあったが、月1～2日の利用になっている。通所バス内にて他害行為がありその後は家族が送迎。家族に手が出ることも有。家族の負担を考え現在週1日は利用するようにしている。家族は本人の状態が悪い時は支援を遠慮される為、定期的に声掛けを行っている。
	困難群に対する他機関・領域間との連携状況	・利用事業所と連携し、本人の状況を把握している。 ・家族には具体的なことは伝えず、本人の良いところのみ伝えている。 ・家庭と本人をわける必要を感じ、事業所を探すのが契約に至ってはいない。精神科のワーカー、発達障害者支援センター、保健師、事業所との連携。
ライフステージ	困難群に係る課題	・支援内容を色々と提案しても家族の方が覆される。 ・家族は大変と言いつつも新しいことはしたがない。 ・引き続き色々な支援内容を提案しながら家族との関係作りを続けている。
	ライフステージを縦断した情報共有	・児童期に福祉といった関係が切れた後大人になってから再度つながる方の情報共有が課題。
その他		・退院後や施設退所後の行き場所のない方への支援が課題である。 ・事業所のハード面と職員の専門性(ソフト面)の両方が大事である。 ・家庭との連携、統一した支援が難しい(変化を嫌われる方がいる)
行政への期待		・各自治体に強度行動障害の方のコンサルテーションが出来る方の配置。 ・人員配置、人材育成、施設整備への補助。 ・レスパイトとして受け入れ出来る事業所作り。(県南・県北) ・福祉職員のキャリアアップ。(人材確保)