

令和4年度強度行動障害実態調査報告書

令和5年3月10日

岡山県保健福祉部障害福祉課

(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. 調査の概要	1
3. 回答の状況	2

《調査結果》

I－1. 福祉領域【個別ケース調査】	3
I－2. 福祉領域【総括票】	24
II－1. 支援学校【個別ケース調査】	64
II－2. 支援学校【総括票】	72
III－1. 医療領域【個別ケース調査】	78
III－2. 医療領域【総括票】	98
IV. 在宅調査	105

1. 調査の目的

本調査は、強度行動障害の方の実態と、支援の状況を把握し、支援に係る課題について分析し、県の施策立案の基礎資料とするために実施する。

このため、現在、強度行動障害の方を実際に支援している機関については、強度行動障害の方の状況や課題について、また、現時点では、強度行動障害の方に対応していない事業所・機関についても、受け入れに係る課題等について調査を行う。

2. 調査の概要

I 調査期日

- ・2022年10月1日現在の利用者に係る、過去6か月間（2022年4月1日～2022年10月1日）の状況について
- ・過去6か月間（2022年4月1日～2022年10月1日）の各機関における状況について（別途指定がある場合はその期間）

II 本調査の対象とする強度行動障害の方

本調査の対象とする強度行動障害の方は、2022年10月1日現在、各機関を利用している方及び家族支援のみで生活している方のうち、過去6か月間（2022年4月1日～2022年10月1日）に強度行動障害が見られる方で、目安として、「強度行動障害の評定」の合計が次の点数以上の方

18歳未満の方：児童福祉法による評定表10点以上

18歳以上の方：障害者総合支援法による評定表10点以上

III 調査の種類・調査依頼先

①福祉領域

【調査の種類】総括票・個別ケース調査

【調査依頼先】障害者支援施設、生活介護、就労継続支援B型、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、短期入所、宿泊型自立訓練、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス、障害児入所施設、地域活動支援センター

②学校領域

【調査の種類】総括票・個別ケース調査

【調査依頼先】特別支援学校

③医療領域

【調査の種類】総括票・個別ケース調査

【調査依頼先】精神科病院

④在宅調査

【調査の種類】在宅調査票

【調査依頼先】相談支援事業所、基幹相談支援センター

V 調査の方法

インターネットによるアンケート調査

（回答〆切：2022年11月15日 最終締め切り2023年1月13日）

3. 回答の状況

①福祉領域

- ・個別ケース調査：延べ 1,093 件
- ・総括票：500 件

【事業種別ごとの回答件数】

事業種別	依頼件数（総数 1,335）	回答数	回答率
障害者支援施設	47	42	89.4%
生活介護	180	97	53.8%
就労継続支援 B 型	271	118	43.5%
居宅介護	307	52	16.9%
重度訪問介護	250	28	11.2%
行動援護	30	11	36.7%
短期入所	121	34	28.1%
宿泊型自立訓練	3	3	100%
共同生活援助	126	46	36.5%
児童発達支援	237	102	43.0%
放課後等デイサービス	292	142	48.6%
障害児入所施設	6	4	66.7%
地域活動支援センター	67	23	34.3%

②学校領域

- ・個別ケース：22 件
- ・総括票：16 校分

種別	依頼件数	回答数	回答率
特別支援学校	16	16	100.0%

③医療領域

- ・個別ケース：延べ 103 件
- ・総括票：35 医療機関分

種別	依頼件数	回答数	回答率
精神科病院 精神科又は心療内科を有する病院	50	35	70.0%

④在宅調査（在宅で家族支援のみで生活している方がおられた場合に調査）

7 件

種別	依頼件数
相談支援事業所	180
基幹相談支援センター	11

I-1. 福祉領域【個別ケース調査】

◆本調査では、強度行動障害が見られる方について、評定表で対象者を把握した。福祉領域からは、延べ1,093人分の回答があった。

評価項目集計（18歳未満）

18歳未満の方については、児童福祉法による評定表の合計点数が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度		
ひどい自傷	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日中
強い他傷	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいこだわり	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいものこわし	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
睡眠の大きな乱れ	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
食事関係の強い障害	1点：週に1, 2回	3点：ほぼ毎日	5点：ほぼ毎回
排泄関係の強い障害	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい多動	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい騒がしさ	1点：ほぼ毎日	3点：一日中	5点：絶え間なく
パニックへの対応困難	あれば5点		
粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難	あれば5点		

◆評定表の行動障害の内容及び点数別の人数は、激しいこだわり・著しい多動・パニックへの対応が困難・粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応が困難の項目について、5点の点数が多かった。

	1点(人)	3点(人)	5点(人)	平均点数(点)
[ひどい自傷]	21	10	5	2.1
[強い他傷]	20	12	13	2.7
[激しいこだわり]	12	10	33	3.8
[激しいものこわし]	19	12	5	2.2
[睡眠の大きな乱れ]	9	12	4	2.6
[食事関係の強い障害]	13	8	12	2.9
[排泄関係の強い障害]	12	3	8	2.7
[著しい多動]	8	7	25	3.9
[著しい騒がしさ]	17	11	7	2.4
[パニックへの対応が困難]	(10)	(6)	27	(3.8)
[粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難]	(5)	(5)	17	(3.9)

*平均点数は各点数×人数÷総人数とし、小数点第2以下を四捨五入。

*パニックへの対応困難、粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難について、あれば5点となるため、1点、3点への回答については()で示した。

評価項目集計（18歳以上）

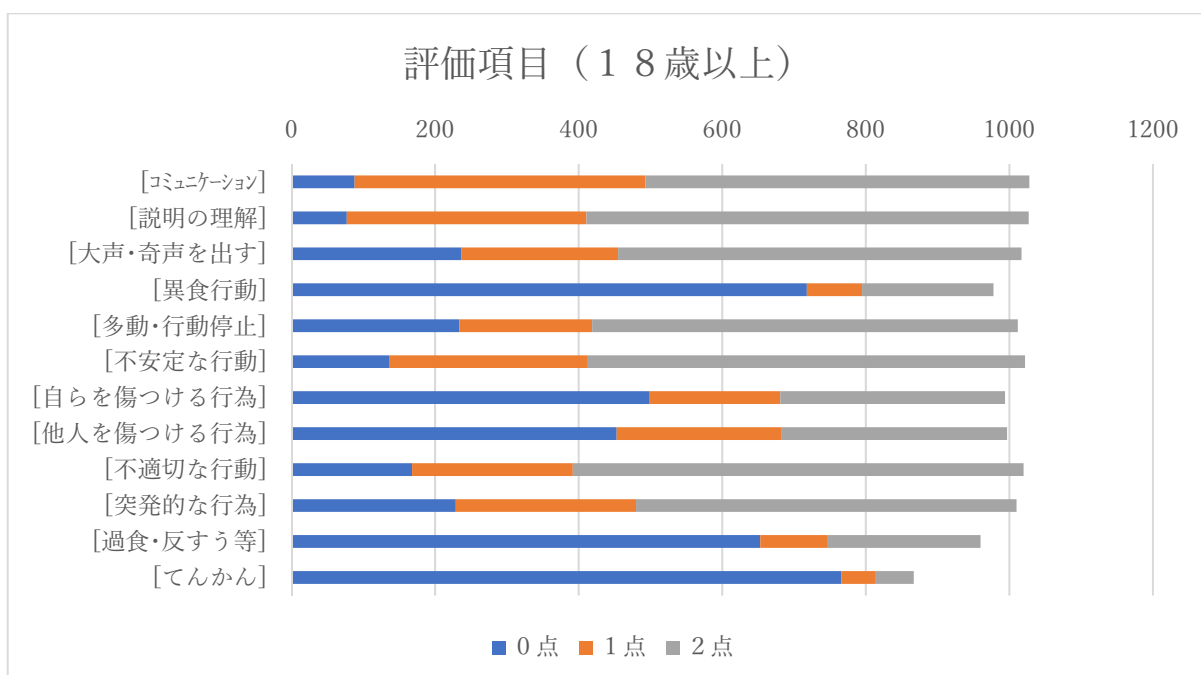
◆18歳以上の方については、障害者総合支援法による評定表の合計点数が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度
・コミュニケーション	0点：日常生活に支障がない 1点：特定の者であればコミュニケーションできる。会話以外の方法でコミュニケーションできる。 2点：独自の方法でコミュニケーションできる。コミュニケーションできない。
・説明の理解	0点：理解できる 1点：理解できない 2点：理解できているか判断できない
・大声・奇声をだす ・異食行動 ・多動・行動停止 ・不安定な行動 ・自らを傷つける行為・他人を傷つける行為 ・不適切な行動 ・突発的な行為 ・過食・反すう等	0点：支援が不要。稀に支援が必要。月に1回以上の支援が必要 1点：週に1回以上の支援が必要 2点：ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
・てんかん	0点：年に1回以上 1点：月に1回以上 2点：週に1回以上

◆評定表の行動障害の内容及び点数別の人数は、コミュニケーション・説明の理解・大声奇声を出す・多動行動の停止・不安定な行動・不適切な行動・突発的な行為が、2点の点数が多かった。

	0点（人）	1点（人）	2点（人）	平均点数（点）
[コミュニケーション]	88	405	535	1.4
[説明の理解]	77	334	616	1.5
[大声・奇声を出す]	237	218	562	1.3
[異食行動]	718	77	183	1.0
[多動・行動停止]	234	185	593	1.4
[不安定な行動]	136	277	609	1.5
[自らを傷つける行為]	498	183	313	0.8
[他人を傷つける行為]	453	229	315	0.9
[不適切な行動]	168	224	628	1.5
[突発的な行為]	229	251	530	1.3
[過食・反すう等]	653	93	214	0.5
[てんかん]	766	48	53	0.2

*平均点数は各点数×人数÷総人数とし、小数点第2以下を四捨五入。



◆判定表で10点以上となった方の状況についての調査結果が以下のとおりである。

【問1】個別ケースの基本情報（各表の単位は人）

1. 手帳の所持状況

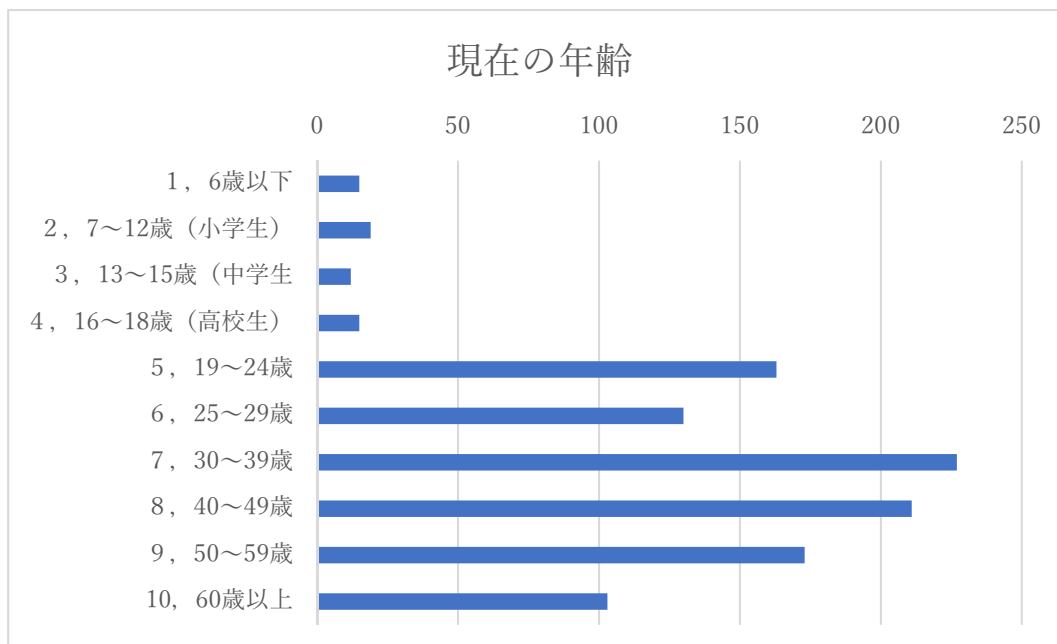
◆療育手帳の所持者数が延べ1,011人と最も多かった。

手帳の種類	療育手帳 【問1A①】	精神障害者保健福祉 手帳【問1A②】	その他 【問1A③】	
所持者数（延人数）	1,011	46	37	
区分・等級別所持者 数（延人数）	区分 A	813	1 級	32
	区分 B	198	2 級	10
			3 級	4
			身体障害者手帳と記載のみ	7
			身体障害者手帳 1 級	14
			” 2 級	12
			” 3 級	1
		” 4 級	1	
		” 5 級	1	
		” 6 級	1	

2. 現在の年齢【問1B】

◆30～39歳が227人と最も多く、続いて40～49歳が211人、50～59歳が173人となっている。

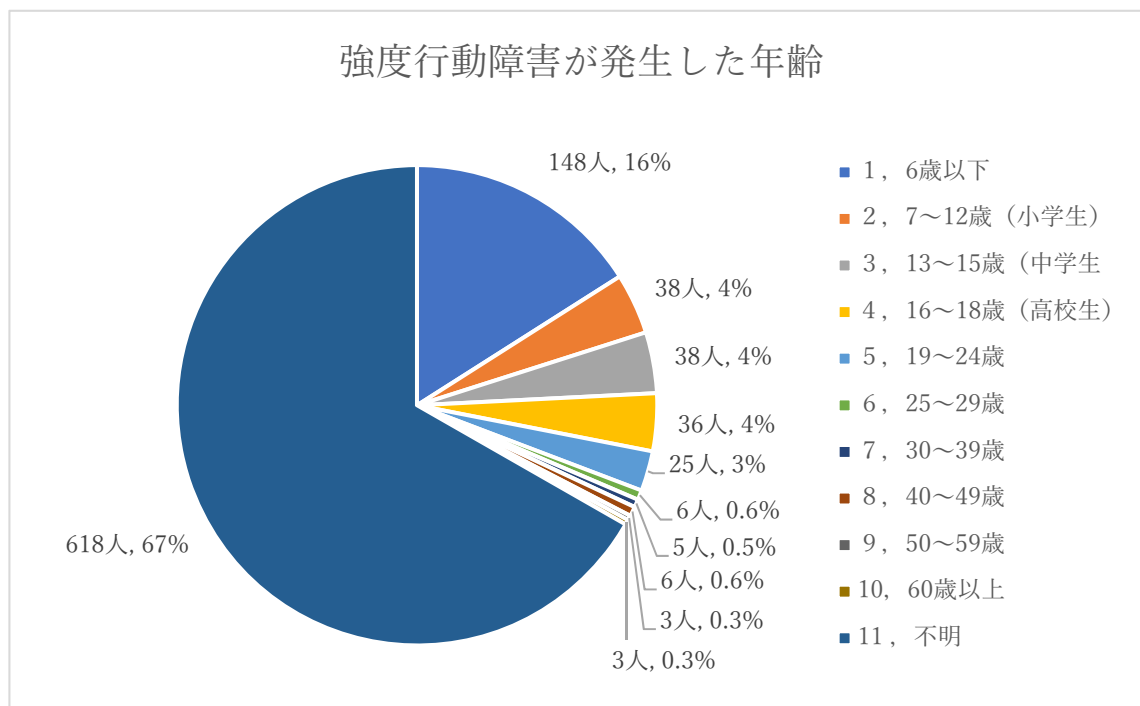
6歳以下	15
7～12歳（小学生）	19
13～15歳（中学生）	12
16～18歳（高校生）	15
19～24歳	163
25～29歳	130
30～39歳	227
40～49歳	211
50～59歳	173
60歳以上	103



3. 強度行動障害が発生した年齢【問1C】

◆強度行動障害が発生した年齢は、不明を除いて、6歳以下が最も多く、24歳までの発生数が多くなっている。

6歳以下	148
7～12歳（小学生）	38
13～15歳（中学生）	38
16～18歳（高校生）	36
19～24歳	25
25～29歳	6
30～39歳	5
40～49歳	6
50～59歳	3
60歳以上	3
不明	618



4. 居住場所【問1D】

◆障害福祉サービスを利用している者の延人数であるが、3分の1が施設入所となっている。

在宅	352
施設入所	413
グループホーム	298
入院中	4
その他	4

5. 定期的に診断して診てもらう主治医（精神科・児童精神科等）の有無【問 1G】

◆定期的に診断してもらう主治医のいる方は8割弱、いない方は約2割である。

有	762
無	221
不明	16

6. 診断名（複数選択）【問 1H】

知的障害	1,009
自閉症スペクトラム（自閉症・アスペルガー障害・広汎性発達障害を含む）	531
ADHD	30
LD	7
てんかん	222
ダウン症	42
不明	7
併存疾患	54

7. 診断名（上記 問 1H で併存疾患を選択した場合の具体名）【問 1H②】

<p>()内は同じ回答の数</p> <p>脳性まひ (10) 統合失調症 (8) 高次脳機能障害 (2) 統合失調症 (2) 難聴 (2)</p> <p>完全房室ブロックによる心臓機能障害 (2) 気分障害 (2) アンジェルマン症候群</p> <p>ウエスト症候群 網膜剥離 レット症候群 多発神経炎 先天性染色体異常</p> <p>結節性硬化症 免疫不全症候群 双極性感情障害 染色体異常 遺伝子異常 適応障害</p> <p>ひきつけ(脳波)・脱肛・睡眠時無呼吸症候群 精神疾患・心因反応 アンジェルマン症候群</p> <p>双極性障害 両上肢の機能の著しい障害・両下肢の機能の著しい障害 トゥーレット症候群</p> <p>自閉的傾向・精神発達遅滞 痙性対麻痺(複雑型) 情緒不安定性パーソナリティ障害</p> <p>脳症巨人症 レノックス・ガストー症 視床下部過誤腫・中枢性思春期早発症</p> <p>視覚障害 アトピー性皮膚炎 脊髄炎 先天性疾病による四肢機能麻痺</p> <p>プラダウイリーウエスト症候群・レノックス・ガストー症候群</p>

8. 服薬【問 1I】

あり	896
なし	161
不明	11

【問2】個別ケースのサービスの利用状況について

◆強度行動障害の方の障害福祉サービスの利用状況について、事業所で受給者証等の状況からわかる範囲で利用状況を回答したもの。

9. 市町村【問2A】

岡山市	391	高梁市	13	浅口市	5	勝央町	3
倉敷市	333	新見市	14	和気町	11	奈義町	2
津山市	45	備前市	17	早島町	8	西粟倉村	1
玉野市	20	瀬戸内市	26	里庄町	3	久米南町	5
笠岡市	19	赤磐市	9	矢掛町	3	美咲町	3
井原市	12	真庭市	15	新庄村	0	吉備中央町	7
総社市	28	美作市	14	鏡野町	0	県外	30

10. 支援区分【問2B】

◆区分5・6の方で8割弱を占めている。

区分6	582
区分5	267
区分4	74
未回答	170

11. 重度障害者支援加算対象者【問2C】

◆記載なしも多い。

1.重度支援（知的）	585
2.強度行動障害	203
3.記載なし	232
4.その他（自由記載）	8

12. 利用中の福祉サービス（複数回答可）【問2D】

◆生活介護の利用が多い。

障害者支援施設	414
生活介護	710
就労継続支援B型	86
居宅介護	39
重度訪問介護	4
行動援護	101
短期入所	153
宿泊型自立訓練	0
共同生活援助	296
児童発達支援	12
放課後等デイサービス	38
障害児入所施設	10
地域活動支援センター	10
不明	1
その他	134

13. 上記 問 2D でその他を選択した場合のサービス名【問 2D②】

◆日中一時支援や移動支援など、地域生活支援事業を利用している者も多い。

日中一時支援	37	身体介護	1
就労継続支援 A 型	19	訪問リハビリ	1
移動支援	80	後見人制度	1
デイサービス	7	介護保険	1
行動援護	1	無し	1

14. 上記 問 2D で同じサービスを複数個所利用している場合のサービス名と数【問 2D③】

◆生活介護の利用が多い。

放課後等デイサービス	4
生活介護	50
短期入所	12
日中一時支援	3
行動援護	3
地域活動支援センター	1
居宅介護	1

【問3】強度行動障害が生じたことによる生活上の課題

15. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題（支援を要した状況：自傷、他傷、物壊し、食事、排泄の際の困難な状況等）自由記述【問3A】

グループ分け	件数	内容
自傷	264	<ul style="list-style-type: none"> ・ガラスや金具系統で自分の頭を切ったりする ・身体の皮をはがし続けて出血してしまう。瘡蓋をはがすこだわりもある。 ・自分の髪の毛を抜いたりする。 ・入浴の場面で浴槽をみると、突発的に後ろ向きで飛び込みたくなり、飛び込むと浴槽で頭を打って流血してしまう。
他害	414	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の指を捻ったり、首元に掴みかかりがある。職員の手や首は毎日血だらけの状態である。 ・叩く・つねる・髪を引っ張る・引き倒す・蹴る・爪を立てる ・母に対して過剰な粗暴行為がある
破壊行為	209	<ul style="list-style-type: none"> ・窓ガラスにむかって後頭部を打ち付ける。窓ガラスが割れる。 ・ラジカセを投げて壊す。
食事	103	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼せず食べることによるのど詰り ・自分が好きな物しか食べず、それ以外の物を一切食べようとしない ・食事の際に、手で食べられ、また全ての具材を混ぜる。
行動停止	61	<ul style="list-style-type: none"> ・行動の停止があり、食事を食べ始めるまでに数時間かかることが日常的にある。 ・数時間にわたり迎えの車に乗れない
大声	221	<ul style="list-style-type: none"> ・起きている時は、基本的に大声か自分の頭を強く叩く・自分の手を噛むを不安定関係なくされる。不安定な際はこれらが強化される。夜間寝れない時があると、大声を常に出されたまま一睡もしないので日中に全く動かなくなるくらい眠られ、夜間に起きるといふ悪循環に入る。 ・人が多かたり、騒がしい場所では、声に反応して大声が出たりする。
異食	46	<ul style="list-style-type: none"> ・捨ててある空き缶を取り出し覗き込み、中身があれば飲もうとする。 ・家の冷蔵庫の中の生肉を食べる。 ・傷口の瘡蓋を取って食べる。 ・ナイフ系のものを口に入れる。 ・テーブル上にあるものを掴み口に入れる。 ・空き缶のプルタブなどでも口にしてしまう。 ・紙片、壊れた壁の破片、おむつのポリマーなどを口に入れてしまう。 ・自分の髪の毛、眉毛等を抜いて食べる ・排泄物を食べる。 ・異常な水分摂取や調味料等をそのまま摂取してしまうことがある。

こだわり	177	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の際、ドレッシング等を目にすると全てを使い切らないと納得しない。 ・衣類から出る糸をほつって破る、同じものしか着用できない。 ・拘りが強く、気になったものは他人の家からも持ってきてしまう。
排泄	81	<ul style="list-style-type: none"> ・居室で放尿便をし、それを、トイレに手で運んでいく。 ・失禁が常にあり、清潔の保持が難しい。 ・便をこねる。 ・オムツの中に手を入れ排せつ物を捏ねて汚染する。 ・排泄では便が溜まって気になったら自ら肛門に指を突っ込んで便を出そうとする。 ・入浴時放尿排便がある。 ・トイレに手を入れて水遊びをする
多動	80	<ul style="list-style-type: none"> ・車の通る道路を横切ったり、高いところでも飛び降りたりされる。 ・多動で動き回り気になる所へ行ってしまう。
睡眠	19	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間寝ない。昼夜逆転。
飛び出し	64	<ul style="list-style-type: none"> ・活動中やウォーキング中、座り込んで動かなかったり、急に車道へ飛び出すことがある。 ・職員の車の中を覗くことにもこだわっているが、不安定な際はそれらが強化され走っている地域の車に飛び込んでいかれる。
拒否行動	79	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問スタッフに対して帰るように言ったり、高圧的な態度を取ることがある。
パニック	23	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚過敏(特に聴覚)なので音が騒がしい場所には入れず、パニックになる(お店など)。
その他	88	<ul style="list-style-type: none"> ・不穏時に手を口に突っ込み嗚咽行動を頻回に行う。 ・他者との距離感が上手くつかめず、特に女性や子どもに対して、握手を求めことや抱きつくことがある。 ・他人の部屋に入る ・女性に対して陰部を見せたりする。 ・公前での自慰 ・自宅の近所を徘徊し、他人の敷地に無断で入る・車に悪戯をする・民家の壁に立小便をするといった行動で何度も警察に通報されている。 ・車での移動などになると、車内で情緒の波が突発的に高くなり、ズボンをずらし、陰部を見せつけ、笑いながら放尿したりする。

16. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題への対処方法【問 3B】

対処方法	件数	内容
構造化	78	<ul style="list-style-type: none"> ・見通しが持てるよう、視覚支援ツール（スケジュールなど）を活用している。不安定になられた時は職員が付き添い、落ち着くまで個別対応している。 ・スケジュールを提示し、見通しをもって過ごしていただいている。また、不安定時には個室を提供し、一人で落ち着く空間を作っている。 ・1ヶ月の予定を提示し、本人にとって楽しみな予定を事前に明確にしておく。予定の変更等もそこに書き込むことで理解してもらえる。 ・不快を泣き叫ぶ、他者にあたる行為で表現している場合は、ジェスチャーや絵カードを用いて周囲に気持ちを伝えられるようにしている。 ・コミュニケーションを取るのが難しく意思疎通が困難なので言語だけでなくジェスチャーや絵など用いて対応する。 ・見通しを持てるよう視覚化し、トークンや楽しみな活動を取り入れている ・支援員とのラポール形成、支援の統一 ・言葉に頼らない視覚的な情報提示で支援の統一 ・保護者とのアセスメントを実施し先方法の検討・事業所内での検討会・関係機関との連携し支援方法の検討 ・ワークシステム ・トークンエコノミー ・物品管理 ・PECS, タイムアウト
個別対応	380	<ul style="list-style-type: none"> ・苦手な刺激から距離をとる 背中などに触れたり優しくトントンとリズムをとることで安心感を得られるようにする 執拗な確認要求に対しては1回のみ返事をする。 ・言葉での理解が難しい為、その都度スプーンを渡したり、バツ印をする。排尿に関しては、トイレで排尿がしたくなるように、まずはトイレをとにかく綺麗にしたうえで、その都度トイレ促しを行い定着を図る。放尿は軽減したが、食事は未だ難しい。 ・トイレには何度も何度も促すことと、定時排泄促しを必ず行うようにして排泄が行えるようにしている。 ・毎日確実に職員が介入し、物の取り込みがないか、衣類は適切に着れているかを一緒に確認する。上手くできていなかった場合は不安定になってもしっかり伝える。しかし、基準は低く少しでもできていたら、称賛され、取り込んでも大丈夫な物を報酬として提供する。褒めてもらえる状態が続くと、頑張れる為、好循環にもっていくように整える。 ・物を壊したい欲は、本人に缶を提供し好きなだけ破壊してもらっている。

	<p>手持ち無沙汰にならないように、要求があればすぐに提供することで安心してもらえるように支援し、他者へ気が回らないようにしている。</p> <p>また、毎日同じ日課の中で生活できるように設定し、見通しもち安心できるようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人で外出しないように所在には気を付けておく。休日には支援者と外出を楽しめるよう配慮している。 ・個別でゆっくりと話を聞いて共感する。情緒不安定時には、周りとの距離を取る。 ・静かな環境に移動し、落ち着いてから本人の気持ちを聞く。 ・できるだけ本人のペースで生活できるよう配慮。トークンシステムも活用して上手く生活できるように支援している。 ・トイレに籠っている際は、少しの間は保証し、その後はこちらで用意した小道具を使って、自分の居室で肛門を刺激できるようにしている。 ・説明は理解できず、水分提供を定期的に行ったり、その数を増やしてもそれはそれであり、トイレの水を飲みたがるため、現状職員の配置数を確保し、本人から目を離さないように見守りを行うのが精いっぱいである。余暇等もなかなか見つからない状態である。 <p>入浴も同様で必ずマンツーマンで支援し、湯船の水は必ず抜いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の質や、周りの騒音、空腹によるものかなど様々な視点から対応するが自傷は減らず、フラッシュバックのようにも思える。不安定になりそうな段階から、本人の好む環境でクールダウンを行うようにしている。他者の居室で行う自慰行為に関しては、都度してはいけない事を伝える。 ・自傷・他害：情緒不安定に至らないよう、身体を動かす活動を提供したり、本人の要求に応じたりする。 <p>不適応行動：本人の所在を把握し、必要に応じて付き添う(転倒が多いことも関係有)</p> <p>コミュニケーション：繰り返しの要求に対して、統一した返答を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・落ち着かなくなったら、みんなから距離をとり、オルゴールを聞きながら座る。 ・自傷：静観し、落ち着くのを待つ。こちらの反応をみて行うこともあるので、その場合は反応しない。 <p>他傷：力が強い場合は本人から距離をとっている。</p> <p>食事：家族の方が好きなものを作って下さるが、その際に他の食べ物も勧めて食事を促している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多動：屋外でのルールやマナーを随時伝えている。 ・現在は、外へ歩きに行くなど、気分をリフレッシュして頂くことにより、対処を行っている。 ・本人の情緒安定を最優先に考えて支援にあたっている。接する人によって
--	--

		<p>強く拒否があったりするので、不安定になる前に声掛けの人を変更したりしている。突然走って行こうとすることも多いので、あまり強く止めることはせず本人が今何に興味を示しているかと確かめて対処している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭をぶつけることに関してはヘッドギアとクッションつきパンツを使用している。屋外出る際はコルセットを巻いている。自室には物を置かないようにしている。誤嚥しないよう小物は置かない。オムツ対応。定時排尿を行っている。食事はマンツーマンで支援し、少量ずつ皿に入れて食べていただいている。 ・DVD鑑賞、車いすでの散歩など環境を変えることで気持ちが落ち着くことも多い。職員とのコミュニケーションが十分にとれる状況が望ましい為、出来るだけ本人の話相手になる。 ・施設内でわざと本人の目につく所にゴミ箱を置き、近づかずに見る練習/声かけを日々行う。また、本人が見ていいゴミ箱も保証している。本人がどおしても距離を取りたがる利用者に対しては、距離をとれるように配慮するが、他者とトラブルにならないように、見守る。
環境設定	300	<ul style="list-style-type: none"> ・気になるものは、目に入らないようにするなど、環境を整える。 ・飛び出しへの対応として、環境調整（視覚的な支援）、離室、離棟への対応として見守り・扉を開けたままにしない、日課に散歩を取り入れ情緒の安定を図る、家族との情報共有等 ・周囲の刺激を整理できるようパーテーションを使用したり他者との接点には留意。 ・壁や床にクッション性のある素材を貼り対応している。常に目配りをしている。 ・次に行う行動をその場で言うのではなく、早めに伝えておくことで本人も動きやすいようなので行動する少し前に伝えるようにしている。シーツ破きに関してはチャック部分を縫って本人が見えないようにしておくなどしている。蹴って押しのける行為に関しては支援員が間に入り、いけないことだと伝えている。部屋が一番落ち着く環境設定を行いようにしている。 ・個別の活動スペース確保、イヤーマフ、自立課題、カームダウンエリア ・ワンフロアでの活動場所となるため、環境面への配慮は難しい点もあるが、ご本人の状態を見ながら、不安定になる兆候が見られそうな時は個室等の静かな環境へ誘導して気持ちを落ち着かせてもらうといった配慮を行っている。 ・周囲に気になるもの（ティッシュ、古い雑誌、ほつれた衣類）を事前に取り除いておくことで環境を整備しておく。個別対応職員を配置し、とっさの行動に対応する。
医療	43	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠に関しては、投薬調整で調整中。まだ、入所して間もないこともあり、現在模索中である。毎日同じ日課の中で、落ち着いて生活できるよう

		<p>に環境は整えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激行動観察をし、興奮時にケガなどに繋がらないよう付き添い、居室等静かな場所で過ごします。激しく興奮したり、不穏な様子が見られた際は、屯服薬を服用することもある。 ・医療機関へのレポート、見通し支援、時間を持て余すことのない様活動の提供 ・静かなところでクールダウンしてもらおう。場合によっては頓服を服用する。
キーパー ソン	15	<ul style="list-style-type: none"> ・担当職員がキーマンになり、一度しっかり話、本人管理の物を職員管理にする。日課を整理し、本人の苦手な日課を頑張れるようになるまで都度話をした。テレビは、自由視聴から決まった時間の視聴に変更した。本人の日課がうまくいくようになった来たら、本人管理の物を増やす。声かけは、メリハリのある声かけにかえた。 ・日課等変更の際は、事前に本人と話を通じる特定の職員が納得できるまで話をしていく。苦手な音等は、聞こえないよう居室を離したり、グループを分けたり環境設定をしている。毎日絵日記を書いており、絵日記を特定の職員が夕方確認している。悪いこと(他害行為等)をした日は絵日記は読まない約束をしている為、絵日記を確認する特定の職員の指示は通りやすく、本人が気になっている事柄などは絵日記を確認する際に話をしている。
重複	38	<ul style="list-style-type: none"> ・予定、日課をなるべく早く伝えている。また、変更がある際にはすぐに伝え、確認行動に対してはその都度、職員間で共有して同じ回答がなるべくできるよう対応している。不安定になると本人が伝えたいことをわざと隠そうとすることが多いので本人との関わりを増やして汲み取るようにしている。自傷があった場合は医療機関と連携を取り対応している。

【問4】強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援

17. 強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援（複数回答可）【問4A】

◆環境調整が一番多いが、相談対応や関係機関との連携についても支援が多い。

環境調整	872
家族からの相談対応	486
関係機関（医療・福祉・学校・行政等）との連携	602
その他	25

18. 上記 問4A でその他を選択した場合の支援【問4B】

見通し 環境設定	同じパターンになるように作業を変えないようにする。終わりを知らせる。次の行動を知らせる。
	スケジュールボードで見通しを持ってもらっている。
	スケジュールを組む際は必ず本人の納得を確認してからスタートしている。
	騒がしい場所ではイヤーマフ使用。少人数で静かな環境で過ごしてもらう。
	個別対応。スケジュール。タイマー。静かな落ち着いた環境設定。
	人が周りになるべくいない環境で過ごす。
	気になるものが視界に入りにくいように席を配置したり、無理のないよう調整しながら作業を提供している。
	行動を止めるとパニックで暴れるため、こだわりの物を減らしたり環境で対応。
	個別対応を行い、すぐに対応できるようにしている。
	受診の同行
	グループホームに入居しているため、家族の意向と施設での現状を、精神科に同行し、家族と一緒に相談している。
	家族に対しての他害行為が激しいため自宅に帰る機会を調整
支援方法	様子の共有を行い、その日に不快に感じたことなどの原因の推測を行い、本人の気持ちに寄り添えるように一緒に方法を探す。
	本人の状況について常に共有し、統一感のある支援を心掛けている
	家族からの自宅や他施設などの様子を聞くことで、ある程度の情緒（行動）を把握し、当施設での過ごし方を検討している。
連携・共有・会議	支援学校、各事業所、相談員、ご家族と定期的なケース会議実施
	家族参加の担当者会議開催を頻繁に行い、課題の共有や関係者の支援の統一を図ることを目的にした話し合いと評価を定期的に行っている。
	相談支援員との情報共有。
	相談支援事業所との連携、対応策を話し合う。
	帰宅時の過ごし方の確認。家族の方が何気なく行っていることが、支援のヒントになることが多いため。
その他	本人が嫌がる状況（避難訓練など）では事前に伝えて、難しいようであれば不参加とする。

【問5】強度行動障害の方や家族への必要と思われる支援

19. 強度行動障害の方や家族への必要と思われる支援（複数回答可）【問5A】

◆どの支援も必要性が高くなっている

家族の相談先の確保	518
関係機関の連携	710
関係機関同士の連携を中心となって行うコーディネート機能	428
自宅での支援に係る専門的な助言	425
本人・家族の希望に沿った施設・事業所の利用が可能になること	537
施設・事業所での強度行動障害の方に対する手厚い支援	716
施設・事業所での強度行動障害者の方への支援に対する専門的な助言	655
その他（自由記載）	31

20. 上記 問5A でその他を選択した場合の支援【問5B】

家族支援	ご自宅での過ごし方のアドバイス
	短期入所することで母親の休息を取る事
	家族の気持ちも揺れ動いている、本人の情緒の変化に疲弊している様子もある。家族と本人の意向も違うこともあるのではないかと。例えば、事業所の利用頻度や送迎など。そこをフォローする機関があればよいのではないかと。
	家族自身も、もしかして、何らかの生活上の困難さも抱えているかもしれないが、家族も頼るところがない。家庭内のことに誰が介入するのか、福祉でできることは・・・？（家族自身は支援は求めているかもしれない）。
	レスパイト支援
	家族のレスパイトと併せて、本人の体験のためのショートステイ利用。
	強度行動障害の方や家族の方が安心できる環境。
	家族負担の軽減の為の対策
	ショートステイ等の、夜間のご家族の負担を軽減出来る事業を、必要な時に使える体制が必要。
一度グループホームに入所していたが1年たたずに対応できないと戻ってきたため日中活動先ショートステイが他傷があるため受け入れ先がない。3人兄弟で3人とも障害があるためなかなか全員の調整が難しいと言われていました。	
家族支援／ 本人支援	日中活動・ショートステイ先の安定したサービス提供の確保。
	強度行動障害の方の場合に、生活（食事・排泄・睡眠・運動（疲労感））、支援、服薬が必要だと考えています。家族の中には服薬を拒否される方も多く、なかなか服薬への理解が進まない現状があるため、服薬への理解が必要かと思えます。また、当事者の方については、成人としての運動量が日中の福祉サービスだけだと、限りなく少ないものになっていますので、運動量の確保が必要になるかと思えます。
家族支援／ 地域支援	在宅時には、特に不適切な関りを覚えてしまっていることが多く（例：外出時に大声を出せば、家族はいう事を聞いてくれる。等）、その後も継続されていることが多いので、自宅にて家族の方が行える支援方法や代替行動の獲得、適切な伝え方が必要になり、そのためには、地域の理解等（周囲からみられる目）が必要かと思う。
本人支援	家族の本意はわからないが、本人のやりたいようにさせているところがある（借り物の本をなめる、破るなど。弁償することもある。叱ると本人は家族を叩くそう）。本人に、不適切な行為だとわかってもらえるような「伝え方」の支援ができたらと思う。

関係づくり	<p>本人の他傷の様子を保護者に伝えても保護者としては、園に責任があると言われる。また、通院なども保護者が行かれ、職員が行くことは嫌がられるため、通院資料を用意しても、園の様子はなかなかドクターには伝わらない。それゆえに、投薬調整も難しい。過去にトラブルがあったようで、そのことから職員に信用がないようで、まずは担当職員が信頼関係を築くことが大切であり、うまくいった担当との間では、しっかり本人のやりとりができるが、担当が変わると元に戻ってしまう。</p> <p>ご家族の本人理解が正しくもあるだろうが過小評価と思われることもある。親子関係が気になるが踏み込めないし、関係機関との関係づくりが難しいことも。フォーマルな資源だけではたちゆかないかもしれない。</p>
相談員配置	セルフプランの為、相談員の配置
支援方法	生活介護とグループホームを併用しているため、施設での状況を知ってもらい家族と一緒に支援の方向性を決めている。
障害特性理解	本人の障害理解についての家族の認識が・・・。ただ「厳しく注意してください」「このようなこと（例えば唾吐きとか自分の股間を触る）などをしないようにさせてください」と、不適切な行為に対して、事業所でさせないでほしいと要望される。家庭では、本人のしたいように思うがままに過ごして時間を過ごしているようだが、こだわりも強い様子。家庭も含めて障害理解を深めていけたらよいのではと思う。
専門的助言	精神科の先生などからのアドバイス。
スキルアップ	強度行動障害への理解を深める為の職員の研修等
環境支援	建物や人的な構造など環境面を整えることが非常に重要で有効せあるが、費用が掛かることが課題。

【問6】要望・希望・困りごと

21. 要望・希望・困りごと（自由記述）【問6】

支援方法	日によって情緒の波がある為、問題行動も強弱もあり支援の見通しが立ちにくい。
	不安定になっても入院先が確保しにくい。
	突発的な為行動に対しては動きが続かないため対応が遅れることがある。ニコニコ笑っているからと言って機嫌が良いわけではない（苦笑いの時もある）ため、常に意識を向けておかなければならない。それが長時間続くと職員も疲弊してしまう。疲弊しないようにチームで支える体制づくりが喫緊の課題である。
	本人の思いと、環境が違うとどう処理をしてよいか迷ってしまい、パニックを起こしています。そのことを特に上げることなく、自然体で生活できる空間づくりに配慮している。
	急に興奮状態になることが分からない。本人の訴えがわからない。
	自傷、他傷、突発的な行動が多くある人に対して2人対応で対応しなければ安全が確保できない利用者のサービス提供時間が少ないと感じます。毎日、昼夜問わず気を張らないといけないご家族は大変でサービス利用時間がもっと増えたら介護疲れも解消すると思います。
	反すうを止めることができない。医療との連携。
	プライベートの支援の境目が難しい。
	限られた時間内でクールダウンできなかった時の事を考慮しなければいけない。
	意思疎通の難しさ。
	生理周期や予定変更により、本人の情緒面での不調、他傷の兆しがみられると、個別対応となることが増える。場所、人的に不足を感じることもある。
	様々な対応や代替策を講じてきたが、今のところ要望を通す以外は自傷行為を止める手段がない。服薬についても家族から主治医に打診していただいたが、これ以上は考えていないとのこと。出血した状態でも要求が続き、あちこちに血液が飛び散ったり、本人の衣服や支援者にも付着したりと衛生上問題があるため、要求に応じるしか手立てがない。
	体格が大きな割に動きは俊敏で、職員もかわすことができず噛まれたことがある。囑託医に相談したところ、他者に怪我をさせる可能性が高いのであれば、現状処方量が少ないので薬を増やした方が良いとのことであったが、主治医は検査データからこれ以上は増やせないとのこと。常時職員が近くで状況を把握し、個別で対応している。
	理解力は高く、言語コミュニケーションも可能であり、注意・説明すると謝ることができる。しかし、精神的な不安感や意図しない出来事から、反射的に不適切な行為が出てしまうため、完全に克服することは難しい。
	今のところ好みの余暇アイテムを複数用意し、定期的に入れ替えを行う事で、本人の欲求はある程度満たされている。
	他者の行動を強制しようとする拘り、くしゃみなどの生理現象が苦手で、粗暴な行為ができる特性については対応が難しい。
	ご本人さんが落ち着いて生活できるような支援のやり方。
	落ち着いて生活できるように。他の利用者・職員が怖がっている。家族との連携がうまくいかない。
	意思疎通、コミュニケーションの取り方。集団行動ができない。突然の行動で支援員が慌てる事が多い。自分の興味がある事しか動かない。（興味があることが少ない）
	落ち着いて過ごせる支援

	<p>おむつを破ってポリマー部分を食べてしまう。弄便が頻発したため、畳からフローリング床に変更した場所がある。短時間睡眠で足りるため、夜間の付き添いや見守りが必要。職員のストレスが半端ない。</p>
	<p>本人がわかる予定の提示方法が見つからない。</p>
	<p>不調になった際の周囲への影響が大きく、住環境については検討が必要。不調になる要因をみつけられないことがあり、対応に苦慮。</p>
	<p>見通しがもてるように絵カードでの提示を試みたがうまくいかなかった。支援者の勉強不足も大きいと思われる。実践の場でのアドバイスを得られる機会があるといい。</p>
	<p>衝動的に不安定になり、送迎中に職員に掴みかかり、危険な場面があった。</p>
	<p>カタトニアによる行動停止が考えられる。そのようなケースを知りたい。</p>
	<p>待ち時間が苦手な方の支援（活動の間を埋める事や、スケジュール以外で）</p>
	<p>スケジュールを素早くこなして早く自宅に帰りたがるため、両親が早めに迎えに来ている。現在外部機関に支援の相談をしている。</p>
	<p>平成30年11月～現在まで実に4年間、当施設を利用。利用開始後1月にもならないうちから、上記の行動がほぼ毎日問題行動が繰り返されだしました。時間内作業は二の次という方針を掲げて、施設職員も叱らず、注意せず、その人に寄り添い、パニックになった時の話を聞いてあげて、その人に対する環境を整えてきました。そうすると令和4年に入ると、次第に回数が少なくなり、令和4年9月からは月に1回程度感情が不安定になる日もありますが、問題行動までは至らなくなりました。</p>
	<p>不穏にならず過ごせるような関わり方や支援が必要かと思われる。</p>
	<p>こだわりの原因が様々であり対応に苦慮することがある。</p>
支給決定	<p>通所事業所での強度行動障害児支援加算の算定できる支給決定が下りていない児が多い。</p>
	<p>市におけるアセスメントの評価と実態が合っていないため、個別対応に対して加配がついていない。</p>
	<p>市のフォーマットによるアセスメントと施設における実態と乖離があり強度行動障害加算がついていない。</p>
	<p>個別の対応をしているが加算を受けることができていない。</p>
虐待	<p>統一したい支援内容が、第三者から見ると虐待を疑われることがある。その為、統一した支援が出来ない場合がある。課題・根拠は明確だが、「サービス」の勘違いが支援の妨げになる。</p>
	<p>強度行動障害の方の支援は、虐待と間違えられやすい。</p>
家族支援	<p>母以外には粗暴行為がなく、父は全く助けてくれないとのことだが、家庭内のことに介入するのは難しい。早い段階で本人と母を分離することが望ましいが、入所できるようになるまで、タイムケアと短期入所、で一緒に過ごす時間を減らす対応しかできていない。</p>
	<p>家族と本人の将来の展望が現実的なのかどうか。家族が基礎疾患があるため、急にたちゆかなくなるような将来像に対し、助言しても反応が薄い。</p>
	<p>家族が、かかりつけ医や服薬状況などを開示しようとしないので、状況の把握が難しい。本人の言葉から、定期受診をしているように思われるが・・・。</p>

	<p>家族が高齢化し、自宅での対応も難しくなっているようだが、将来に向けてのビジョンが明確でない。事業所、相談支援員が適宜話をするが、家族が高齢で思うように動かせないためだったり、家族間での将来像の相違もあり、なかなか前に進まない。家族が福祉制度を理解・勉強できるような場面があればよいが、高齢ということで参加も難しいのかと思う。</p>
	<p>本人にとって安心につながることで家族の思いがかなりずれているために、本人にとって良いと思われる支援よりも家族の思いが優先されてしまう。</p>
	<p>土日にサービスが使えない場合、家族の負担が非常に大きい。</p>
	<p>家族の要求が高く、スタッフが委縮することがある。家族対応も大きな課題。</p>
	<p>家族のストレス。</p>
	<p>家族が医療機関に関わることを望まないが、服薬の必要性を感じている現状に困っている。</p>
	<p>家族が困りごとを打ち明けてくれない。もっとできると過大評価をしている。</p>
	<p>他傷が特に激しいためサービスの支給はあっても受け入れ先が著しくない。自宅で長時間訪問系でサービス提供を考えても単独でのサービス提供は難しいので最低でも2人は必要だと思います。とにかく現状は父親の負担がかなり大きく本人さんが暴れたときに思わず手が出てしまうこともあり警察や児童の時は児童相談所などにも話がっていました。日中活動先での本来は送迎をお願いしたいところも運転中の暴れ等があり断れていて家族（父親以外は必ず2人での送迎）が行っていました。6、等で送迎部分をサポート可能であれば父親の負担軽減もできるかもしれません。</p>
環境・設備	<p>自立度が高い利用者を想定した施設なので、身体介護が困難。</p>
	<p>設備面、人数面に限りがあり、ご本人の支援に適する環境を整えることが難しい。</p>
	<p>本人のペースで過ごしたり、特に雨天時に、安全に体をしっかり動かせるスペースがない。</p>
	<p>環境面での影響を受けやすいためハード面での配慮が必要になるが、すぐには対応できない。</p>
	<p>強度行動障害の方と他の知的障害の方が同施設ですごすには環境的に困難。やはりお互いのために特化した施設が増えることを望んでいます。</p>
	<p>児童に対する適切な施設を増やしてほしい。</p>
設備・人員	<p>設備面、人員数に限りがあり、望ましい環境を設定することが難しい。</p>
人員不足	<p>提供できる人材が少なすぎる。</p>
人的配置	<p>障害の理解と適切な対応など専門性の高い支援を必要とするが、人的配置が困難。環境が整っていない場合は特に負担が大きくなりやすい。</p>
	<p>専門性を要する支援が必要であるが、人的な配置が困難。OJTをする上でも少し厚く配置できるように報酬に反映されると有難い。</p>
スタッフの疲弊	<p>スタッフが疲弊し、退職に至ってしまった。他に日中支援を受け入れる事業所がない。</p>
支援者支援	<p>支援者が委縮しており退職するケースが見られた。また、支援者の統一した支援関りが困難。</p>
連携	<p>医療と連携したいが、家族が連携を嫌がる場合のアプローチに悩んでいる。</p>

	適切な支援方法で支援が行えているのか、相談や助言を求められる専門機関等の繋がりが欲しいです。職員のスキルアップに向けての外部研修等があれば参加をしたいと思います。
	他の施設ではどのように対応しているかなど、似たような事例について具体的な例を知る機会が少ない。
	事業所間の連携
	強度行動障害の方への適切な理解
地域からの苦情	奇声等による近所からの苦情。
地域支援	在宅独居であり、将来的には施設入所やグループホームへの入居も視野に入れているが、本人としては在宅での生活を望まれている。しかし、度重なる不適切な行為により近隣住民からの理解は得難い状況になっている。
	一人での外出が多く、地域の中で苦情につながる行動が時々みられる。本人に気をつけてもらうことも必要ではあるが、地域の中である程度は理解していただくことも必要かと。
信頼関係	母親が一人で家の事をしている、同居の祖母は認知症、旦那さんは全盲の障害があり、家族環境が悪い中で、母親とのコミュニケーションも上手くいかないため、行政に相談したところ、行政は母親が行っている家族への行動を高く評価されるとサビ管、事業所は孤立してしまいます。
	ご家族はあまり困り感がない。長く生活を共にして「こういう子だ」という認識のよう。支援者からみれば自閉や3、の特徴がよく出ているが、どこかに相談されることもなく医療にかかった方がよいのではと思ってもなかなか話ができない。
	ショートステイに対しての嫌悪感が強く、ショートステイの定着ができない。
サービスの質／社会資源	事業所によっては、送迎が困難などの理由で受け入れを拒否している事業所もあるように伺う。受け入れを行っている事業所に集中してもっと利用したいという意見が出てくるため（現実的にこれ以上の希望者を受け入れることが難しい）圏域、事業者毎でのスキルアップが必要だと思う。
	強度行動障害の人の対応がしっかりできる短期入所、グループホーム、入所施設の数が少ない。
医療的支援	ご本人の持病への対応。（糖尿病があるが拘りが強く対応できない為に受診ができない）
	自傷行為によって、傷が真皮到達する場合もある。定期診察などで病院に行くが、支援が滞っているんじゃないかという話になる。
要望・希望・困りごと（対人関係）	新入所者・既存の利用者で次第に苦手意識をもつようになってきたときに、お互いに同じ作業場を希望しており、作業場変更が難しい。相性問題も悩ましい問題です。
専門的な助言	専門的な指導や助言が頂ける機会がほしい。専門的知識を持った人に施設での様子を見て頂き、相談できれば心強い。
	強度行動障害に関する専門的知識を有する方に、実際に施設の環境、利用者を見てアドバイスを頂ける機会が欲しい。

人材育成	強度行動障害は、生活のしづらさによる個々の反応であることへの理解がないと、「面倒な人」、「わがままな人」となってしまうかねないため、この点を職員へ上手に説明をしていきたいが、なかなかうまく説明できていないのが現状である。スムーズに説明ができるようにもっと研修等に参加し、勉強していきたい。
移行先	卒業生で移行先がまだ決まっておらず、家庭が大変困られている。放デイとして出来る事があれば何でもするのでご協力の程お願いしたい。

I-2. 福祉領域【総括票】

◆施設や事業所の支援体制や受入の状況について調査を行った。500件の回答があった。

【問2】実施している障害福祉サービスと強度行動障害のある利用者の状況について

1. 福祉サービス別利用者数と強度行動障害のある方の数【問2A~K】

◆障害者支援施設、生活介護を利用する人数が最も多い。利用者数の割合から見ると、行動援護を利用する人の割合が高い。

障害福祉サービス等の種類	利用者数(人)	左欄のうち強度行動障害のある方の数(人)	強度行動障害の方の割合
障害者支援施設	2452	446	18.2%
生活介護	3265	582	17.8%
就労継続支援B型	2148	15	0.7%
居宅介護	741	59	8.0%
重度訪問介護	104	8	7.7%
行動援護	43	21	48.8%
短期入所	600	36	6%
宿泊型自立訓	51	0	0%
共同生活援助	950	90	9.5%
児童発達支援	2571	12	0.5%
放課後等デイサービス	4176	20	0.5%
障害児入所施設	76	9	11.8%
地域活動支援センター	330	25	7.6%

(割合は小数点2以下を四捨五入)

2. 回答のあった事業所のうち強度行動障害のある方が利用している事業所の数【問2A～K】

◆今回の調査で回答のあった事業所ではほとんどの事業所で強度行動障害のある方が利用されている。

	回答のあった事業所数	強度行動障害のある方が利用している事業所数
障害者支援施設	42	41
生活介護	97	94
就労継続支援 B 型	118	114
居宅介護	52	50
重度訪問介護	28	27
行動援護	11	10
短期入所	34	34
宿泊型自立訓練	4	4
共同生活援助	46	44
児童発達支援	102	103
放課後等デイサービス	142	138
障害児入所施設	4	4
地域活動支援センター	23	23

【問3】現在の職員数と体制について（岡山県主催の強度行動障害支援者養成研修の受講者数や実際に支援に関わっている従業者数、及び関連する加算について）

3. 強度行動障害支援者養成研修の受講者数、受講した職員のうち実際に支援に関わっている従業者数【問3A～D】

研修の種類	受講した職員数 (人) a	左欄の内、支援に関わっている職員数 (人) b	研修を受講した職員の内、支援に関わっている職員の割合 b/a
基礎のみ受講	303	231	76.2%
基礎・実践両方を受講	526	420	79.8%

4. 重度障害者支援加算（Ⅱ）【問3E】

◆加算対象外のサービスのみを除き、重度障害者支援加算Ⅱを受けている割合は75件と少ない。

項目	回答数（件）
受けている	75
受けていない	352
加算対象外のサービスのみ	38

5. 強度行動障害児支援加算【問3F】

◆強度行動障害児支援加算を受けている数は9件のみとなっている。

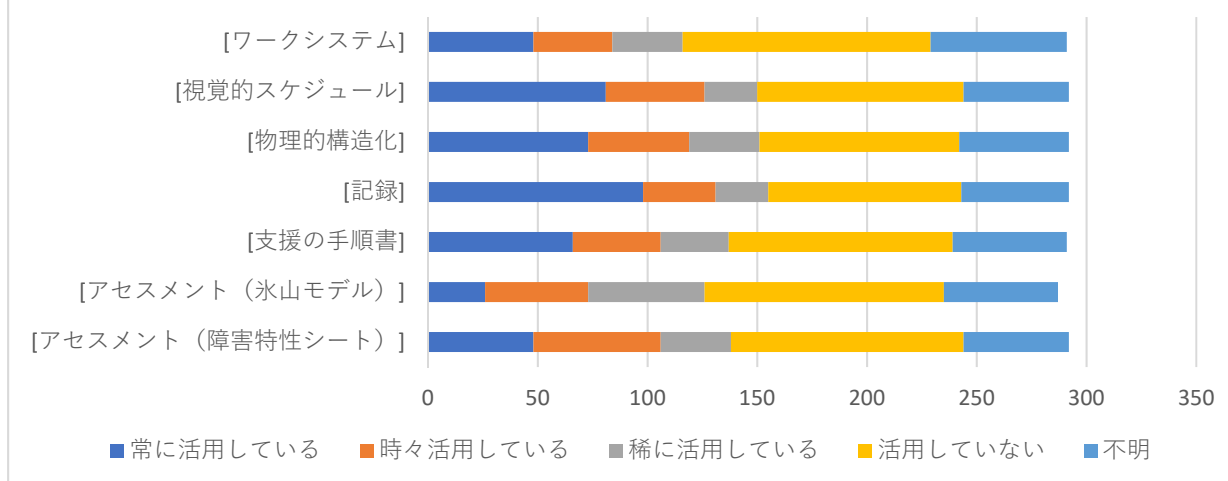
項目	回答数（件）
受けている	9
受けていない	351
加算対象外のサービスのみ	49

【問4】標準的支援7項目の活用状況（単位：件）

6. 強度行動障害支援者養成研修で学んだ標準的支援7項目の活用状況【問4】

	[アセスメント(障害特性シート)]	[アセスメント(冰山モデル)]	[支援の手順書]	[記録]	[物理的構造化]	[視覚的スケジュール]	[ワークシステム]
常に活用している	48	26	66	98	73	81	48
時々活用している	58	47	40	33	46	45	36
稀に活用している	32	53	31	24	32	24	32
活用していない	106	109	102	88	91	94	113
不明	48	52	52	49	50	48	62

強度行動障害支援者養成研修で学んだ標準的支援7項目の活用状況について



【問5】【問6】強度行動障害のある利用者への支援（各表の単位：件）

7. 強度行動障害のある利用者への支援【問5A】

支援内容	実施している	実施していない	実施する必要がない
[意思表示を適切に行えるように支援している]	130	27	135
[困った行動のもつ機能（役割）を分類し、その機能（役割）に応じた行動（適切な行動や代替行動）を教えている]	111	42	137
[日常生活動作を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている]	112	33	145
[トークンシステムを実施している]	51	81	155
[適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している]	114	37	139
[不適切な行動以外の行動をしている場合は、その行動が増加するよう注目や言葉かけをしてしっかり関わることもある]	137	20	133
[すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉遣いや伝えるタイミングを工夫している]	149	10	130
[見通しを持って活動が行えるように、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている]	138	21	132
[すべきことを伝える際、視覚的に分かり易い絵図や写真などを使用している]	116	32	141
[すべきことの順序がわかりやすいように、スケジュールを提示している]	114	31	144
[活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている]	126	28	137
[活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している]	126	24	140
[活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択ができる要素を取り入れている]	119	32	136
[困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している]	140	17	134
[困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側に付き1対1で対応している]	118	36	136
[困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動ができるような時間や場所を用意している]	126	28	134
[疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことができる場所を用意している]	129	28	133

8. 普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいるか。【問 5B】

いる	100
いない	62
必要がない	145

9. 本人の支援を安定した一貫性のあるものとするために、必要に応じてミーティングを実施しているか。【問 5C】

週 1 以上	25
月 2～3	57
年数回	59
特にしていない	159

【問 6】強度行動障害に係る予防

10. 強度行動障害に係る予防の為にしている対策（自由記述）【問 6 A】

工夫された支援	刺激を与えない
	信頼している職員での対応を行う
	本人が興奮しないような環境の支援
	要求、拒否の伝え方
	強度行動障害の利用者様はいませんが、視覚支援や本人にわかりやすい環境を提供できるよう努めています
	常にクールダウンできる様にその都度対応している
	環境の調整（相談票の活用、カームダウンエリア、トークンカードの活用）
	支援当日の変更把握やイベント情報を入手しあらかじめぎやかな場所を避ける
	なんとなくいつもと違う時、表に出ない状態を細かく観察し、早めに保護者へ相談見通しを持ってもらう。不安定になりやすい場所から離れてもらう。（要因の除去）
	氷山の見えていない部分を意識して支援するようにしている
	視覚支援 スケジュールの確認
	集団以外で過ごせる場所
	ご利用者が理解できる方法（単語、絵カード、文字など）で伝えている。
	物理的な環境面の整備
	視覚的な支援
	精神的な安定を図る環境空間
	必要な時の為に氷山モデルシートを準備しております。
	コミュニケーションの取り方や見通しが持ちやすい活動提供
	個々の特性に合わせたツールを活用し、精神的に落ち着けるような環境設定を行っている。要望や要求に対して、見通しが持てるよう提示し、出来ない場合は代替案を提示している。

環境的な配慮やコミュニケーション支援
できるだけ刺激を整理する
本人の苦手とする対応を職員間で周知し、パニックにならないように対応している。また、日常的に悩みなどは聞いていくが、月に1度は、相談室のような1対1で話せる空間でゆっくりと話しを機会を作っている
男性職員が支援する
気持ちが高ぶり、変調が見え始めると、別室に行ってもらい、支援員とその利用者だけになり気分を落ち着かせる。
低刺激環境、こまめな楽しみの設定、対応スタッフ限定等
クールダウンできる個別スペースの活用。
ご本人が理解できやすいように視覚的な情報を用いて伝えている。
生活リズムが狂わないよう、毎日同じ日課を送ってもらっている。
感情の把握に努め、何事も粘り強く、わかりやすく説明するように心がけている。
なぜその子がその対応になっているのかを考え、その子にとってわかりやすい視覚支援や短い言語で、伝え、ルーティン化して活動できる工夫を行っている。
なぜその子がそのような行動になったのかを考え、視覚支援しながらシステム化して伝える工夫を行っている
一人ひとりが求める支援は何か見極め、一人ひとりにあわせた個別的な環境を提供する予防的支援の視点が必要です。
表出コミュニケーション支援の強化。構造化。
環境の整備やその日の本人の様子の確認
本人にとっての曖昧な時間がないようにスケジュール調整している。
1対1対応
行動の特性を知り、環境調整を行う。
急な変更がない程度で、見通しをつける為視覚で一日の予定を伝える。
視覚的支援やスケジュールの利用等、本人に対しての分かりやすさ、見通しの立てやすさを意識して対応しています。
傾聴や本人の気持ちを引き出す時間をしっかりと設けている。
いつでもスタッフが交代できる体制
<ul style="list-style-type: none"> ・タバコなどの異食等があるため、気になるものがある際は声掛けなどで注意を促し、なるべく落ち着いて日常生活やウォーキング等を行えるよう支援する。 ・食事の際、飲み込みが激しく、喉が詰まる可能性があるため、小皿に分け提供している。 ・食事の際、周囲の音に敏感で、机を倒すこともあるため、周囲にはなるべく少数で静かな環境で食事ができるよう配慮している。
日中活動グループの振り分けなどで本人への刺激が加わりそうな場合は変更している

	マンツーマンでの個別対応。静養の出来る部屋の用意 本人の状態によつての、柔軟な対応
	スケジュール提示や構造化
	拘りには早めに対応する。ルーティン化が予測される行為は控える。
統一された支援	個々に合わせた環境設定や統一した支援マニュアル等
	刺激になる環境因子を事前に取り除く、チームでの共通認識の強化
	家族との連携
	法人内での構造化や支援の在り方の検討、公開療育の機会の確保
	利用した際の様子について気になる行動が見られた際には、ミーティングにて話し合い職員全体で対応方法などを周知する機会を設けている。
	統一した支援を徹底している。構造化の配慮。
	常に職員全体に報告連絡を心がけてもらい小さな出来事に対しても本人と話しをするようにしている。
	日頃の様子について情報共有し、支援の統一化について確認している
	ご家族・関連機関との連携を密にし、常に打ち合わせ等をしている
	一日の決まった時間（朝礼・終礼）で問題のある利用者について話し合っている
	意思の疎通と日々の観察
	ニーズの聞き取り、目標設定、必要な支援と普段の関わりをきちんとしている。
	個々のアセスメントを行う。
	障害の特性を事前にスタッフで学習、共有し、おこりうる行動を予測したうえで支援を行う。
	関係機関との連携、情報共有。
	ミーティング、環境設定
	ケースカンファレンス・統一支援
	見通しの立てやすい生活プログラムと、支援者による利用者の情報共有
	戸外で一対一で関わることとなるため、アセスメントをしっかりと行い、支援に入るまでの行程で少しずつ経験を重ね、無理強いをしないようにしている。
	専門的知識、経験のある職員に相談、OJT
研修/会議	個別のケース検討会、専門家のアドバイス
	PECS ワークショップレベル1の受講
	コンサル、コンサルを介しての他事業所との症例検討会、定期的な会議、社用スマホを活用した情報共有のツールを利用
	外部コンサルテーション
	行動障害の支援に関わる園内継続研修（概ね4回）
	各種研修の参加および開催、個別のケース検討
	少人数での活動、活動等の際には出来るだけ本人の思いを尊重する、筆談
	強度行動障害講習の受講

	職員会議、系列事業所との合同会議。
	専門知識がある方や担当の相談支援員と月1程度支援者会議を行っている。別途、必要な場合、個別連絡で報告、相談を行っている。
	自閉症スペクトラム症に関しての専門家に支援の助言を依頼している
	月1回の会議の際に気になるケースについては職員で検討している。
	強度行動障害の理解を深めるための検証
	事業所内研修 ・ ユニット会議
複数の見出しが入っている回答	事前の職員間の情報共有や意思疎通、お互いを確認し合える体制づくり
	服薬調整（医療との連携）、家庭との情報共有、他害対象者との物理的距離の確保、動線が重ならないように時間・場所の調整、聴覚過敏の緩和の為にイヤーマフの着用を提案、職員間の情報共有、構造化、視覚支援、ケース検討会議の実施、等。
	他害行為のあるご利用者の座席配置などを工夫し、他害行為に至る場面を作らない。また、併用先とも連携し、統一した支援を行うようにしている。
	興奮状態に陥りやすいご利用者の日々の状態は、家族や併用する福祉サービスと情報共有を行うようにしている。また、医療機関受診時の内服の変更等も詳しくご家族から内容を教えてもらうようにしている。普段は他者と同じフロアで過ごすようにしてもらっているが、朝（お迎えの時）の精神状態によって、刺激の少ない個室に移動して過ごしてもらうようにしている。
	必要時に個別対応できるような職員配置を心がけている。環境面の工夫。家族との情報共有。
	①他者と接する事で不安定になる可能性が高い為、本人が他者に対して興味が沸かないように本人の興味が持てる題材を提供している。②不安定時に暴れた際には本人が落ち着けるスペースを確保して落ち着くまで支援者と二人きりになれるように対応している。③破壊行為が酷い利用者の方には部屋には安全防止の為もあり、部屋には極力何も置かないようにしている。④自傷行為がある利用者にはマンツーマンで対応している。⑤環境・予定の変化が苦手な利用者が多く不安定になりやすい為、事前に予定を伝えたり、示すようにしている。⑥ケース会議を開き、冰山モデルを用いて本人が行為に及ぶまでに何が隠されているかを職員全体で考え、対応に関して決めていく。そして職員全体で共有して支援にあたるようにしている。
	環境の整備 家族との連携など
	個々の障害特性に応じた支援の検討。統一した支援を行う為の手順書作成。本人に合った環境設定。家族や医療との連携。

	<p>利用当初は1対1で、本人の言動を肯定的に捉えることや本人の気持ちに添った対応を心がけ、支援者との信頼関係を築き、まずは情緒の安定を図っている。必要に応じて、生活の流れや活動内容について構造化し、視覚で知らせるなど、本人に合った方法で、見通しがもてるような工夫を行っている。問題行動が見られた時には、その前後の様子や家庭・学校での様子、家族の状況などから総合的に判断し、その子にあった対応を職員間で話し合い、一貫した対応を取っている。また、改善が見られない時は、おかやま発達障害者支援センターに相談し、支援の仕方を一緒に考えていただいている。</p>
	<p>人刺激の軽減、小刻みな楽しみの設定、対応スタッフ限定、スタッフミーティング等</p>
	<p>対応の個別化。チーム支援で共通認識。</p>
	<p>切り替え場面において、事前に伝え本人のペースに合わせる。 代替行動や集中できる活動への促し。 本人からの要求等を思いを引き出し対応する。選択できる機会を作る。 問題行動や拘りに対して、可能なラインを設け、実施。 問題行動に繋がる気になるものや拘りなるものを可能な限り、見せないようにする。 逆に本人から訴えてくる前に、事前に対応する。</p>
<p>強度行動障害の診断がない場合でも予防に努めている</p>	<p>強度行動障害の診断がない場合でも、利用児に対しての支援内容は問5の内容を実施しており、児童期で意志疎通などが成功体験として経験できるよう予防に努めている。</p>

11. 強度行動障害に係る予防の為に必要とされる支援事業（自由記述）【問6B】

<p>会議／協議</p>	<p>個別ケース検討会・専門家のアドバイス・コミュニケーションを系統立てて学べる勉強会</p>
	<p>専門家を交えたケース検討会</p>
	<p>顧問という形で専門家に入ってもらう</p>
	<p>個別ケース会議、アセスメントシートに基づく振り返り</p>
	<p>専門家の助言や公開療育の機会を通して定期的に支援の見直しを行っている。</p>
	<p>職員の障害理解のための学習機会（ケース会、講習会）を設けること</p>
	<p>専門的な知識を基にした支援だと考えます</p>
	<p>ケース会議、ミーティング</p>
	<p>家族・相談支援事業所とケース会議、支援会議の開催</p>
	<p>ご利用いただいている方と類似したケースに関して、具体的な話し合いのできる機会</p>
	<p>強度行動障害にしないための研修</p>
	<p>ケース検討や大学の先生による座学の研修などを定期的に行っている</p>

	個別ケースの検討会議、各種研修に参加し職場へフィードバック
	定期的なケース検討会、緊急ケース会議等
	年に1度だが、レベルアップセミナーでケース検討を行っている。
	関係機関とのケース会議
	入所施設、保護者、相談支援専門員と連携して会議を開いている。
	支援部会でのケース検討など
	専門職チームによるケース会議、定期的に行う相談員とのケース会議、職員が昼礼や終礼で利用児の姿について情報を共有し、書面に残すなど
	支援会議（家族、相談支援事業所、当施設職員）の実施
	定期的に強度行動障害の専門家のコンサルや研修を受けている。
	発達期における個別療育の拡充。 強度行動障害への理解を深める為の研修の実施。
	ケース検討や、専門的な知識を深めるための勉強会を実施している。
関係機関との連携	かかりつけ医との連携
	本人に係る関係機関との連携
	他事業所さんと情報共有
	専門家・医師のアドバイス
	専門的な研修の機会
	事例検討会、コンサルテーションの導入
	専門家からの助言や指導、個別ケースに関するコンサルテーション。
	ケースカンファレンス、専門家のアドバイス
	支援技術や支援ツールの情報共有、ケアカンファレンス、スーパーバイズ
	体調不良など言葉で表現出来ないものをくみ取る方法を専門家に聞きたい。
	医師による服薬支援の勉強会
	現場におけるスーパーバイズ
	医師や、看護師などのアドバイス。
	外部機関のコンサル。
	支援員との連携（様子に変化があった場合すぐに連絡をし方法を共有する。
	専門家のアドバイスや、様々な支援ツールの提供等があればありがたいと思います。
	計画相談や周りの機関との連携
	自閉症の専門家に気軽に相談できるシステムや事業があるとありがたいです。
	病院の先生と相談。
複数の見出しが入っている回答	TEACCH と応用行動分析、興味関心を基本とした支援。医療、保護者、所属機関との連携
	個別ケース会議で情報を集め、具体的な対策を取っていく必要があると思います。アドバイザーとして専門家の意見が入る場も必要。

	定期的な個別ケースの検討会 利用されている事業者間の情報共有
	研修の参加枠拡大。個別対応に必要な加配。
	支援会議、家庭との連携 etc.
	職場内のチーム作り（ケース検討会議、職員間のコミュニケーション）、職場外の繋がり（横の繋がり）、相談相手の確保、コンサル、等。
	コンサル、コンサルを介しての他事業所との症例検討会
	強度行動障害の方の支援には、人手が必要です。既存の加算以外に、人員配置に対する加算等があるとありがたいです。
	個別ケースの検討会、専門家のアドバイス、時間と人の創出
	ケース会議・医療機関への相談、連携
	研修等での学習の機会と現場での専門家によるアドバイス
	強度行動障害に特化した日中活動の場・暮らしの場・一時的に受け入れる場 表出・理解コミュニケーションが獲得できる場（児童・成人）
	利用前の相談支援専門員等を含めたケース会議による支援の方向性の決定 事業所内での事前のケース会議。事業所内での利用後の本人・家族の状態を踏まえてのケース会議。保護者・関係機関との定期的なケース会議。専門家のアドバイス
	自立支援協議会 福祉サービス部会のモデルケースとして岡山市発達障害者支援センターの心理士さんに助言をいただいている。
	1日の様子を記録し専門家のアドバイスをもらう。ホーム、家庭、通所で同じ支援が出来るようにしている。
	定期的な支援会議、関係各所との情報の共有
その他	支援した施設が損をしないように、体系を整えていかないと難しいと思う。
	今のところ何も行っていないが、利用者様の声を聴くように努めている。
	他のサービスとの支援方法の画一化
	毎月の評価にて、職員の接し方の振り返りや、不安に想っていることを整理する機会をつくっている。
	個別の行動計画を作っている
	個々にあった適切な支援。
	何よりマンパワーが必要で、そのためには法人の収入向上が必須条件。適正な支援が最も必要とされる条件だとは思いますが、理論を実践するためにも支援員の数が必要。
	正しい知識と技術の習得
	親との話し合い

【問7】強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況

12. 貴施設・事業所内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況について(自由記述)

【問7A】

行為／行動	暴言暴力・抱きつき
	興奮状態の際のクールダウン
	指示が待たなく通らず車、石碑、アスファルトなどに嘔みつくと下着をずらして大声を出す
	コール対応
	家から出られない
	施設外への飛び出し(現在は無い)
	ホームさんからの依頼で散髪に行った際、順番待ちはできたがいざカットのため椅子に座った瞬間パニックを起こし自傷行為に及んだ。
	自傷・他傷
	音楽会時、突然大声で奇声を発し号泣・自傷行為をする。
	自傷行為があった時
	大きな声を出され、手のひらで職員の背中を叩くことができました。
	他者に対する他害行為
	自傷や他害時の対応
	興奮時、多動時の対応
	不適切な関わりを続けることで、注目を得ることができると理解されたご利用者。わざと転倒したり、食べ物を吐き出したりされた。
	興奮状態となり他害のおそれがあったため制止すると物損(机やテレビを叩く、パーテーションや時計を払い落とす)、地団駄を踏む、走り出して様々な場所の机を叩く、自傷(頭を叩く)、泣く、等の行動がみられた。また、利用者に掴みかかりなかなか手を離さないこともあった。
	興奮状態になり大声を出した際、他の利用者から怒鳴られた
	同居ご利用者の言葉がけに反応し、他害行為が頻回に起きた
	外出訓練の際にパニックを起こし公共の場で大声で奇声を発しながら走り出し、他人の車に乗り込もうとした為、制止すると嘔みつくと引掻き等の暴力行為が見られた。
	目に入る人を追いかけて突き飛ばしたり、激しく頭突きをして大げさな騒ぎになってしまうことが一日に頻回にあるケース。制止が聞かず男性職員で関わるが一人では対応できない状態。物にも強いこだわりがあり、思うようにならないと投げて壊したりガラスを割る、衣類を破るなどが日常的にある状態
	興奮状態に陥りやすいご利用者が、職員や他のご利用者に向かって突発的に走り出す場面があった。危険回避のため制止しようとしたところ、止めに入った職員に対して暴力をふるうことがあった。
	他害(叩く、蹴る、嘔みつくと)、物壊し、大声、大きな音、突発的な走り出し、物を投げる(川に入るなど回収できない状況)など。
	自分の思い通りにならないと大声をあげて周りの物を壊す。また自分の髪を強く引っ張ったり、他者をつねる。
	初年度はセンターの日課に沿って活動に参加していたが、次第に午後からトイレに行くことを我慢し始めすべての活動が終わって送迎車に乗る前にしかトイレに行けなくなる。2年目の後期あたりから今度は午後からの活動を拒否し帰る用意をし始める。
	衣類破り
	外出要求が激しく、自分の要求が通るまでひたすら激しい自傷行為が続く方がおられる。家庭でも同様のことがあり、その都度家族がドライブなどに連れて出ていたこともあり、本人にとって自傷は要求を押し通すための方法となってしまう。激しい時は頭を壁や床に打ちつけて額が腫れあがり出血を伴う。また、手の甲を歯に打ちつけ出血を伴うといった状況になり、制止や言葉かけ、ツールを用いた説明は無効で更に自傷行為はエスカレートし、要求が通るまで続く。(頭を打ちつけ過ぎたためか、緑濃色の排尿がみられたこともある。)血まみれの手で周囲の壁や物を触り、職員の手を引いて外へ出ようとする行動がある。訴えは来所直後で送迎から職員が戻っていない時間、他利用者の食事介助を行っている時などにもみられ、即座に外出対応が困難な場合も多い。現状はできる限り午前を外出日課で固定し、訴えが激しい時は午後も

出かけるよう対応している。
他ご利用者に対してこだわり（挨拶）の強制をされ、応じられない場合他害行為を行った。また、職員に対してもご本人が気にされる事柄について納得出来ない受け答えをされるとおなじ質問を繰り返し、稀に他害行為を行った。
職員が目を離すと他害。
不安定になることによって自傷や他傷行為がでてしまう。
見境なく他者へ掴みかかる
破壊行為に対するの対応・パニックによる粗暴行為
職員の間をつくのが上手く、また水中毒等の行動障害のある利用者が、身体機能低下で転倒しやすくなっている。だが本人は転倒お構いなしに動きたく、突発的に動かれた際の転倒が防げない場面が多い。歩行状態もよくない。
パニックやその前段階となり、クールダウンを行った
パニック状態になり他利用者への他害、周囲の物を壊す等の行動。
パニックによる自傷、他傷 その場から動かない
行動が停止し、帰りの送迎車に乗れなかった。
利用者が物にあたる等して不安定になった時の対応
パニックによる他傷行為や大声や物こわしなど周りに影響する行動
テレビの内容から不安定になった利用児への対応。職員への暴力行為や物を投げるなどの粗暴が見られ、応援職員が呼ばれると、施設の外へ無断で歩き出て行った。
本人の気に入らないことがあり、突発的に机や窓を叩く。
他の利用者が騒いでいると、妄想、幻聴などで、言ってもいない事が聞こえ、自分を非難されていると感じ、大きい声で暴言を吐く、机などをひっくり返す、その利用者には掴みかかっている行為。
・支援員に対応してもらえるのが嬉しくて、支援員を叩いてしまう。 ・支援員に気持ちが伝わらなくて、ひっかく、かみつく、髪を引っ張る等の行動が見られる。
本人の中で、何かが気になっている、ひっかかっているのだと思われるが、支援員がそれを理解することができず、本人が、パニック状態になり、服を脱ぐ、棚などをなぎ倒す、支援員につかみかかる、暴れるなどが続く。家族が迎えに来てても（いつも家族送迎）切り替えることができず、19時くらいまで事業所にいることがあった
破損行為や自傷・他害行為の場面や戸外の活動へ取り組んで行く為の段階を経ての支援
情緒不安定になり無断外出
自傷および他利用者への他傷行為、物への破壊行為
利用者が職員に掴みかかり離さない
興奮し他害や自傷に至った際の制止や見守り。個別スペース以外でパニックに至った場合の複数の支援者による誘導。
不安定状態で破壊衝動がある利用者対応に關しての対応（近くの壁を殴る、蹴る、机や椅子を投げる）
突然パニック状態となり、自傷行為、他害行為、破壊行為がみられた場合
2階窓からの飛び降り
パニックによるGHからの飛び出し、大声で暴れる等
自傷、他害、物壊し（壁・ふすま・ドアの破壊）
気分が乗らない日は作業に腹を立て、職員のを腕をつねったり捻じったりする
あいさつ代わりに激突したり、自分の指の皮をめくり始め、出血する事を楽しんだりすること
あいさつ代わりに殴る、棚をひっくり返し、靴箱を投げつけて暴れる。
他人と急にぶつかったためパニックを起こし椅子を投げる。
長時間の車移動が困難な利用者が利用した際、対策を練って対応したが乗車困難な状況に陥りスタッフ等へ髪の毛を引っ張るなどの他害があった。
何らかの要因により、頭を打ち付ける等の自傷行為と、それを止めるために支援したスタッフに爪を立てる等の他害。
利用者居室ドア、テレビの破損
著しい他害と自傷
居室での排泄・便遊びトイレの際に便器に手を入れて水遊び

	衣類やタオル類を破く。1日数十回の確認行動 買い物への固執 食べ物への固執 トイレへの固執 建物外へ物を投げ捨てる 異食行動 破壊行為 自傷行為 他害行為 書面やカレンダーへの固執
	暴力行為、自傷行為、飛び出し行為、物壊し。
	居室内の物を投げる、居室の破壊行為。また、職員に対しての粗暴行為を行い続ける状態。
	自傷を何度も繰り返す時は個別対応を行った。
	突然、眼前を歩く人を押す、腕をはたく、頭突きする。夜間徘徊して他室に侵入後、雑誌類を破る、電気製品のコードを噛みちぎる。弄便。
	パニック時に物損、他傷
	過去、強い他害や自傷があった利用者様がおられました。
	粗暴行為頻度が高い方への支援
	自傷行為、他傷行為、疾病の悪化と治療、異食、環境等の破壊など
	急にカッととなり、職員の首を絞めるような行為が見られた。また他の利用者とトラブルになり硬いものを投げるなどの行為が見られた。
	情緒不穏により他害行為に及ぼうとしたことがある。
	刺激に敏感で、気になることがあれば他利用者や職員への粗暴行為、物破壊、食事盗食等が見られた。
	他害や不安定な状態が続き、切り替えのきっかけもつかめない状態の時
	夜間帯に出ていき行方不明になった。警察と共に事業所職員全員で探した
	他害行為 情緒不安定時
	気になった拘りが解消しない(解消する手立てがない)場合に、大声で叫ぶ事が続き、突発的に近くにいる人を叩いたり、物を壊す行為が繰り返される。
	脱走・他児への暴力
環境／体制	強度行動障害の方が入所した当時、グループホームの生活に慣れるまで。
	他児を他の場所へ移動させるためのスタッフ数
	本人の状況を理解し統一した支援プランを実施すること。
	部屋で踵にて床たたき、壁を物でたたき階下隣室に音が響く本人さんの居室に防音マット、防音絨毯をしき、音の響きを小さくした
	警察を呼ぶくらい粗暴が激しく施設での支援が困難であると訴えても行く場所がない、自宅でも暴れるので帰宅も出来ない方の支援。病院も受け入れてもらえず、危険を抱えつつ施設で見る。病院のような設備にはなっていないので職員が怪我をすることもしばしば。施設だからということで病院が受け入れてくれない。
	度重なる他害、物壊しに対し、スケジュール等の変更のみでなく板を使って環境をから整えた。
	聴覚過敏を伴う方で、ふとした音や声に反応し粗暴行為や大声、パニックになることがほぼ毎日であった。また、その方の大声に反応し、連鎖的に他のご利用者も落ち着かなくなり、事業所全体が落ち着かない状態であった。
	入所直後の易混乱。混乱からの他害
	公共の場で場面緘黙が起こり、固まってしまった。公共施設とその利用者様に迷惑が掛からぬように、備え付けの車いすをお借りし、自転車まで誘導した。
	事例の中の一つから 本人からすると何か理由があるから興奮して物壊しを行う事例について →母親への相談を数か月間、なかなか理解が得られない。母親の理由として退所させられると思い込んでいた。押しかけるように自宅訪問を行い。事業所とサビ管の思いを伝えと。 数日後理解を得られ、支援に協力してもらえることができた。
	帰宅場面で迎えるの車に乗車できず、長時間帰れなかったとき。
	支援学校の実習生の受入れをした際に、環境の変化から突発的に不安定になっている。本人の体格が大きく(身長 180 cm)、力がかなり強い状態で事業所の壁や窓ガラスに向かうことや職員への他傷が見られた。
	男性利用者が興奮した場合に女性職員しか現場にいないことがある。利用人数の少ないグループホームでは男女をそれぞれ配置することが困難なことがあり、興奮時に対応が困難になることがある。

	<p>他害行為に及ぼうとした際に、1対1で落ち着かせることが出来ず周囲の利用者さんに不安感を持たせてしまったことがある。</p> <p>事業所を飛び出し、戻ってこれない。スタッフが側に行くと興奮する。</p> <p>フラッシュバックの際の訴えに対する返答</p> <p>ご利用者本人がパニック状態となり激しい自傷他害等が認められる状況においてご本人の制止をした際やご利用者がこだわり行動により長時間の行動の停止が見られた際に通常の業務と別に見守りや対応を必要とした際などに特に支援を要した。</p> <p>物理的環境の整備や個別対応を行っても状態が改善されず、物壊し、不適切な排泄、昼夜逆転などが起きている。</p> <p>新法体系に移行した際、職員配置などに問題があり複数の利用者の生活が大いに乱れ、他害行為を伴う利用者が複数生じた。</p>
複数の見出しが入っている回答	<p>自傷の激しい児童の安全確保や他害の激しい児童の見守り。また、怪我をさせた児童と怪我をした児童のご家族への対応。</p> <p>物ごとをまとめて話す、思ったことを話すということが難しく、整理できなくなることでパニックになる傾向がある為、ゆっくりと話す時間、想いを整理する時間が必要であるが、なかなかゆっくりと話す時間をつくれていない現状である。</p> <p>当事業所は、入所での夜間中に覚醒状態に陥ると夜勤及び当直者2名体制での支援となることから、夜間中の職員体制の確保が難しいと痛感しています。数年前の出来事ですが、「お父さんに会いたい」という思いから施設から無断で出ていってしまい、警察に捜索をお願いする事態となりました。※職員には緊急招集をかけました。</p> <p>行動の切り替えが困難で、数時間単位で迎えの車に乗れない時、また暴れてしまう時。</p> <p>本人の近くに車いすの方がおり不可暴力に及びそうだった為、ヘルパーが止めに入る。殴ろうとした手がたまたま空振りだったことで余計に逆なでをしたようで、一気に顔つきが代わり壁に追い詰めるように顔を殴り壁の手すりに突き飛ばす。</p>
その他	<p>親のアドバイスをもらった</p> <p>団体生活上の規範を理解させるとき、欲望のままの行動を慎むべく諭す状態</p> <p>対象利用者が興奮状態になり、指示が入らない場合にどうしたらよいか迷った。</p> <p>排泄介助</p> <p>ご家族の希望とご本人の意志との相違があった場合に支援をどこまで行うかの調整が難しいことがある。</p>

13. 強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況について、対処に要した職員の数【問 7B】

0人	14
1人	9
2～3人	56
4～5人	12
6～10人	1
11以上	4
不明	27
その他	14

14. 強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況について、対処方法（自由記述）【問 7C】

人的支援	<p>バスタオルを用いて、抑制を行った</p> <p>一瞬の出来事だった為終わった後で職員が本人を確保。止める間はなかった。</p> <p>該当の利用者を安全な場所(万が一頭を打ち付けても大きな傷などが少なくて済む場所)まで複数人で移動し、落ち着けるまでは刺激が少なくて済むように一人に対応した。その後落ち着かず保護者にお迎えを依頼。</p> <p>感情をはかりながら、穏やかに粘り強く説得するが、職員の腕をつねる、捻じる等の問題行動がある。</p> <p>居室での排泄・便遊び →定期的なトイレ誘導と水分補給、日中活動先やヘルパーを利用してでの散歩の実施 トイレに誘う際は写真を用いる、ヨーグルトの提供等をし、排泄のリズムを作る。</p> <p>トイレの際に便器に手を入れて水遊び →水遊びが好きな為、入浴時間を長くして水で遊べる機会を確保。</p> <p>衣類やタオル類を破く。 →衣類の徹底管理。本人が感じる不快感（待つこと等）をできるだけ軽減する。</p> <p>1日数十回の確認行動（外出等） →ルーティンにならないようにランダムに行く。拘りにならないように簡潔に済ませる。 1日1回のみ対応を継続する。長期帰宅等でリズムが変わるので、その際に合わせてリズムを変更する。</p> <p>買い物への固執→次回の外出予定と買い物ができる保証を伝える。</p> <p>食べ物への固執→食事以外の食べる機会を作る。</p> <p>トイレへの固執 →支援学校時代からルーティン化されているため、変更は難しいが必要に応じて、決められたトイレのみを使用してもらう。</p> <p>建物外へ物を投げ捨てる→不必要な物は基本預かるようにする。</p> <p>異食行動→利用者の手の届く範囲に、不用意に物を置かない。</p> <p>破壊行為→可能な限り本人の意思を汲み取り、不快に感じる物事をできるだけ軽減する。 例 不快感：気温→空調の調整、更衣、水分補給 騒がしさ→静かな空間の確保、職員間の会話の軽減 便秘→水分補給、トイレ誘導、事前に便通をよくする飲食物の提供 空腹→早目の食事提供、間食の提供 家族や職員との関わりほしい→意図的に関わる機会の確保 待つ→待たせないように調整する。 ルーティンなどを早めに対応する。</p> <p>自傷行為→可能な限り本人の意思を汲み取り、不快に感じる物事をできるだけ軽減する。 他害行為→可能な限り本人の意思を汲み取り、不快に感じる物事をできるだけ軽減する。</p> <p>書面やカレンダーへの固執 →書面が確保できる機会作る。コピーをして渡す。カレンダーめくる機会を確保する。</p> <p>距離間を意識しながら言葉の内容に対して全面需要での返答</p> <p>興奮が収まるまで他の利用者と接触の無いようにして、その場を離れるなどの対応をとったが、設備の破壊等があった。</p> <p>興奮をしずめるため、深呼吸を促す</p> <p>傾聴</p> <p>原則コミュニケーション支援で自ら行動できるよう支援するが、動けない時や暴れてしまう時は複数で車いすに乗せて移動している。</p> <p>原則はコミュニケーション支援で自ら行動に移れるように支援している。ただし時間がかかることが予想される場合は家族の同意をとり、車いすに乗ってもらい車まで移動している。</p>
------	---

	個別対応 個室対応
	最後まで壊す事により気持ちの切り替えをした
	支援室から出てもらい、支援員が落ち着くように話しかけ、落ち着くのを待ちながら、保護者に連絡して迎えに来てもらう。
	周囲と本人の安全確保。あとは落ち着くのを待つのみ。
	小児なので、簡易的に抱きかかえて行動を阻止した。
	常に一人の職員が対応できるようにしておく。
	職員2名で当該ご利用者を個室へ誘導。他の職員は被害が広がらないよう他のご利用者に避難してもらうようにした。ご利用者がクールダウンするまで、個室にて職員とともに過ごしていただいた。
	職員で制止し、居室へ誘導する。
	職員と一緒に外出をされ、歩かれると落ち着かれます。
	職員を交代で対応。
	相手の安全確保と説明。本人へはクールダウンのため静養室利用を勧めて時間をかけて落ち着いてもらう。
	他利用者を送った後、個別で送迎を実施した。
	本人が納得するまで、出来る範囲で寄り添うようにしている。
	本人の馴染のある支援員が、様子を見ながら、本人の気持ちが切り替わるようにタイミングをみて、次々と声をかけたり、促したり、気持ちを共感したりなどしたが、切り替えは難しかった。母が声をかけても応じない。水やりなど様々な用事を伝えて、少しずつ、自家用車までの移動はできたが、座り込んで乗車ができなかった。時間が遅かったので、「支援員も帰ります」と伝え、駐車場から一旦離れ、事業所の電気を消すと、母とともに帰った。
	本人の抱える不安なことを傾聴し不安を取り除く
	本人含む支援者や他利用者へ危害が及ばないように体を制止。
	落ち着くまで、あまり刺激せず、落ち着きを取り戻してから改めて指示をした。
環境調整	2名で利用者の制止を行い、もう1名は周囲の利用者の避難や怪我のリスクがある物を撤去、クールダウンスペースなどの環境調整。
	GH入居
	ご利用者の制止についてはマットレス等を使用し、怪我等に配慮した形で対応をしているが出先などではそのような対応が難しい場合もある為、その都度、人数をかけて対応している。
	ご利用者の接点を軽減し、クールダウンを図り、次のスケジュールを入念に確認した
	環境（部屋）を変えて落ち着けるきっかけを作ったり、不必要な刺激を除外する等の対応をしていました。
	環境整備
	見通しのある生活。フィニッシュコンセプトと視覚化による構造化の推進
	原因となる物、人等を視覚的に排除する。
	児童が開けることができない鍵の施錠。暴力が出そうなときは他児を近づけない
	周りに人がおらず、物もない静かな環境で見守る
	周囲にいる人たちの避難誘導。環境調整をしながら落ち着くまで付き合う
	場面転換とタイムアウト
	物理的構造化から実施
	別室にてクールダウンを行った。
	本人に合わせた見通しの持たせ方、本人の興味の持てる活動の提供、混乱時の施錠対応
複数の見出しが入っている回答	複数職員での対応 カームダウンエリア対応等
	・本人が落ち着ける職員が対応する。 ・本人の気持ちを代弁して、本人の気持ちを確認する。 ・落ち着くまで見守る。
	①まず問題が起こった際にはケース会議を開く。本人がなぜ行ったかなど検証を行い、対応を考える。
	②決められた部屋に誘導して職員とマンツーマンの状態にして落ち着くまで過ごす。
	クールダウン、職員固定
	こだわりの対象となるご利用者と距離を取る為、支援場所を別に設け個別支援にて対応している。また、対応する職員はご本人が気にされる事柄についての受け答えを統一し、安心して日課を過ごしていただくよう徹底している。

	その日のスケジュールをわかりやすく伝える。落ち着ける環境を整える等
	フロアを変更し、事業所の中でも知識やスキルの高い、ご本人と比較的相性の良い職員が対応するようにした。それに伴い、フロア内のご利用者も変更。フロア内の配置も検討し、刺激になるものを徹底的に排除している。
	気になった事が解消するまで興奮が収まらないため、二次災害への予防に努めながら解消に全力を尽くしている。複雑で解消の難しいケースは他の事に関心が向けられるよう工夫しながら対応している。服薬による安定は難しい。
	居室環境の工夫、職員の見守り体制の変更など
	居室内の物品（利用者持参も含む）の撤去。同様に居室外近辺の活動物品の撤去。他の利用者の安全確保。居室外に職員2人で待機し、見守る。
	行為が治まるまでは力で制止、落ち着いてからは静かな環境で刺激を遮断して見守り
	支援学校でのどのように過ごしていたか担任より聞き取りを行う。本人が現在参加できている午前の作業と午後から本人が受け入れ可能な活動を組み合わせて本人独自の日課を作成。写真をつかって1日のスケジュールを毎日提示。朝、通所後すぐスケジュールを確認するようにした。1日の流れが大きく変わる行事日などは数日まえから自宅でもスケジュールの提示をしてもらうようにする。
	周囲の利用者の避難や安全確保、本人への対応（過ごす場所への変更、活動内容の変更、環境改善など）。
	場所を移動してクールダウンをはかる 状況によっては身体拘束を行わざるを得ない事もあった
人的支援（統一した支援）	クールダウンエリアで本人が落ち着くまで付き添いをし、その場で余暇活動を通して気持ちのリセットしている。
	一人ひとりが求める支援は何か見極め、一人ひとりにあわせた個別的な環境を提供する。
	正しいルールのやり直し
	生活支援員でゆっくりと相談室等を利用し、ゆっくり話す時間をつくれていない場合、サビ管にて話を聞く機会をつくり、サビ管から生活支援員に伝えるというケースはあった。
	他児の安全確保、物損の防止。
	他利用者に掴みかかっている手を職員が声掛けと共に剥がす。その後は他利用者・本人の安全確保を第一に考え、パーティション等を用いて他利用者と距離を保つようにした。物損に対しては興奮が治まるまで静観。興奮が治まらない状況の時は静かな場所（外）に誘導した。
	日々、施設の中で落ち着いて過ごせるように、お話の時間を設けたり、余暇時間を楽しみを設けるなど、個別のスケジュールを作りました。その都度、ご本人と話をしながら修正していきました。
	壁の貼替、緊急時やむを得ない身体拘束、安全確保等
	本人の刺激の軽減。やるべきことの提示。スケジュール。環境せている
	未だ破りは続いているが、仮説を立て実行していくことで以前より破りの枚数が減った
	問題行動が見られるとトイレ誘導をしている。（本人がトイレを苦手である為）
	夜間も含め、常時側にいるようにしているが、他利用者もいる為そばを離れないといけない場面で転倒をされる。
	日中は車椅子に座ってもらっているが、椅子から無理矢理降りようとされ、また転倒をされる。
	転倒を防ぐため行政等に確認をとり、車椅子と本人をベルトで拘束している時間もあるが今以上に本人の機能の低下を懸念される。
	色々協議をするが、今の事業所があっているのかも含め未だ悩んでいる状態である。
	緘黙の原因を考察し、クールダウンできる場所を設定する。他施設を利用する際は、予めシミュレーションしておく。
	1対1対応し、突発的な行動パターンから察して対応する。
環境設定（リラックス出来る環境）	個別対応。スケジュールやタイマーを使用し見通しを持たせる。静かで落ち着いた環境に整備。
	少し距離をとり、落ち着かせるように環境を整える。やさしい言葉かけ等。
	少し離れた場所の移動し、本人の話を聞き、落ち着きそうなワードを使い言葉かけをするが、収まらないのでスタッフが入れ替わり対応する。最終的には、安定剤と称した水を飲み少し安定する。

	<p>粗暴行為が始まった場合は、気になることや物を戸外へ出し、場所を変え、他利用者への粗暴行為をしないよう配慮する。また、落ち着くには時間を置く方法しかなく、職員と個別の時間をつくる。</p> <p>部屋で休んでもらう</p> <p>部屋の施錠・施設の施錠。落ち着くまで待つ。その間のご近所への配慮。</p> <p>本人または他児分ける。他の場所へ連れて行く。 クーラー（冷房）をかける、冷たい飲み物 etc.を飲むなどし、落ち着いて話をきく。</p> <p>目的地に到着し、社外に出ることで落ち着いた。</p> <p>クールダウンが出来る環境へ誘導、リラックスできる音楽を流し、外界刺激を遮断する。 環境を変える、本人の興味のある物を提供する（部屋・外に散歩に行く・ドライブ）</p> <p>別室に移動し（一人になれる環境）、好きな音楽を聴く。</p> <p>当事者を誰も見えない場所に誘導し保護者より預かっている頓服を服薬。当事者の好きな事の一つであるドライブ等で落ち着けるような環境作りをする。</p>
人的支援（人員配置）	<p>1日、人を代わったりして、何とか安全面は配慮できた。</p> <p>2名の職員が両脇を抱えて、壁にもたれるように座っていただき、1名の職員が全介助で食事支援をした。</p> <p>タイムアウトを図る。行動が沈静化するまで付き添う。支援体制の組み直しなど</p> <p>以降、夜勤者の配置、定時巡視を行っている。日中も様子がおかしい時はホームを不在にしないようにしている</p> <p>互いの距離を取るように、2人の職員に対し1人の利用者となるように動き、しっかり傾聴する体制を取った。</p> <p>更衣時、暴れるため、複数職員で介助。</p>
医療など多職種との連携	<p>完全個別対応と医療との連携により服薬調整を行った。</p> <p>警察へ通報、医療機関への相談</p> <p>声かけをしながらなだめる。薬の服用。</p> <p>相談員等にも相談しながら、ご家族と対峙しないように進めている。</p> <p>本人を抱きしめる等して落ち着くよう促したが、結局落ち着かず救急車で精神科へ入院した。</p>
人的支援（応援依頼）	<p>対応職員の交代と、応援職員による人員追加。</p>
人的支援（活動内容変更）	<p>店を出て大好きな食べ物を提供後、散髪中止し散歩に切り替え</p>
環境調整（ハード）	<p>保護者に確認を取り窓の開閉幅を狭くした。</p>

【問 8】受け入れを断らざるを得なかったことがあった場合、その状況

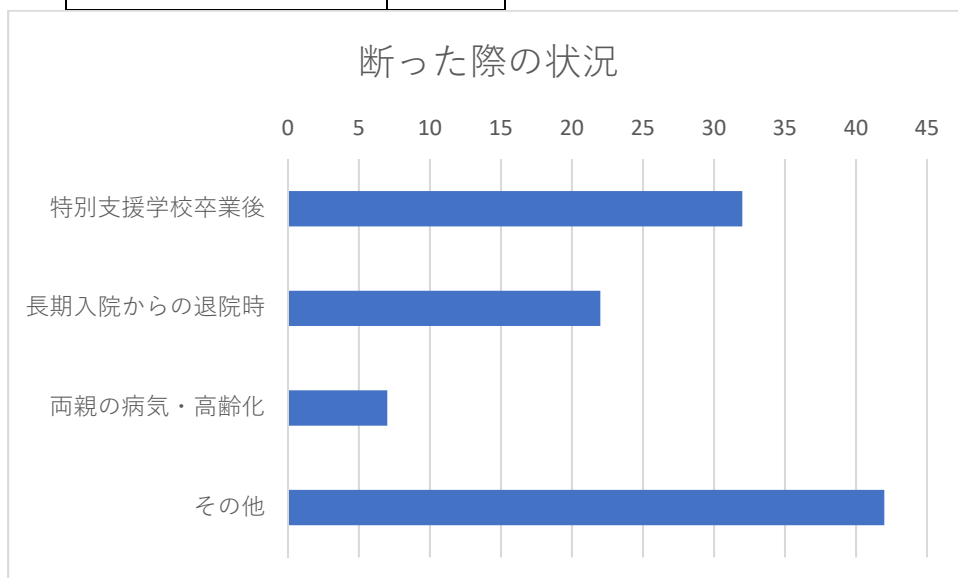
15. 受け入れを断った件数【問 8A】

断ったことはない	250
1～2回	47
3～9回	11
10回以上	9

※断ったことはないには、打診がなかった場合も含まれる。

16. 断った際の状況（複数回答可）【問 8B】

特別支援学校卒業後	32
長期入院からの退院時	22
両親の病気・高齢化	7
その他	42



17. 断った際の状況のうち、その他を選択した場合の状況（自由記述）【問 8B-1】

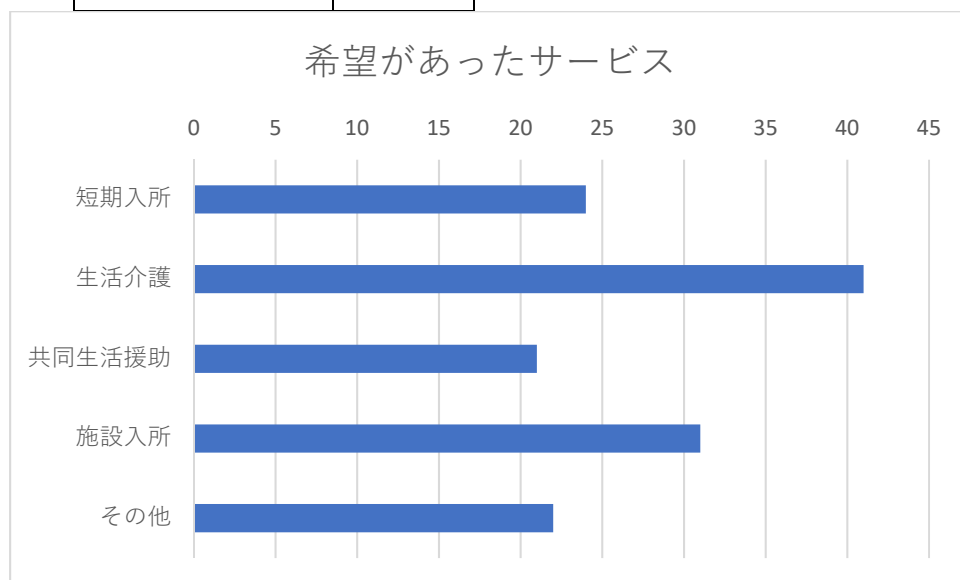
対応困難	退所者の再受入
	他害行為がある場合に、今入っている利用者（主たる対象者は肢体不自由者）の安全を守り切れない、心配があるケースだと受け入れを慎重に行う必要があることを説明している。
	利用 GH の変更
	実習中から、施設敷地外への離棟、自傷行為が頻繁で、支援員が個別についても対応が難しかったため。
	受け入れユニットにおける対応が難しいと判断した為
	就労継続支援事業所からの相談で、スペースが確保できなかった。
	通所方法の困難さ等
	家出
デイサービスの利用	

	相談内容によっては断るケースもあると想定される。
	入所施設退所時
	入所の中で支援を継続していたが、見続ける事が困難となった
	前に在籍した施設でも度々トラブルを起こし粗暴等あった。
	本人より電話連絡あり
	家族や相談支援専門員から利用希望があった時
	他のグループホームからの転居
受け入れ体制未整備	強度行動障害の受け入れを行っていないため
	休日の余暇支援
	事業所の受け入れ態勢が整っていなかった為。
	放課後の支援として利用打診
	強度行動障害の利用者がいない
	人材不足（常勤1名・非常勤2名ですが、現在非常勤1名退職の為）
	重心のため実施なし
	環境整備等のハード面、又、職員の体制上断らざるを得なかった。
	突発的な行動と、体格が大きく体力面に対応できる職員が乏しく環境面でも海が近く対応困難と判断
	既に利用している方で強度行動障害のある方やマンツーマンでの対応を必要とする方の人数が多く対応が困難な場合や、他利用者との関係性が悪化した場合
	環境・支援とも現段階では、十分ではない為。
定員超過の為	定員超過になる可能性があり定員に空きがなかったため。
	定員に達したため
	入居定員上、受け入れが難しいため
	定員一杯の状況であるため
	待機でもよければそちらを案内している。
	多くの理由が、地域生活を行っていたが、本人の支援が上手かない。
	居室の確保が出来なかった事と人員不足
	新規利用希望の際、定員や体制の状況でお断りするケースがあった。
	定員に空きが無い為。現在ご利用されている他のご利用者との関係性に課題があるため。
利用希望なし	希望者なし
	強度行動障害の方の受け入れを依頼されたことはありません。
	評定表に当てはまる方の利用希望がなかったため
	他のサービス利用がうまく行っており緊急性が低かった為、ご家族の意向
	今のところ問い合わせがない
	そういったケース事例がない

利用者との相性	利用者の多い日、やかましい子が多い日。
	手厚い支援が必要な方は、現場職員の人数や対応できる職員数、環境を確保できるか、他利用者との相性はどうかを見極めた結果断ることになった

18. 希望があったサービス（複数回答可）【問 8C】

短期入所	24
生活介護	41
共同生活援助	21
施設入所	31
その他	22



19. 希望があったサービスで、その他を選択した場合の希望サービス（自由記述）【問 8C-1】

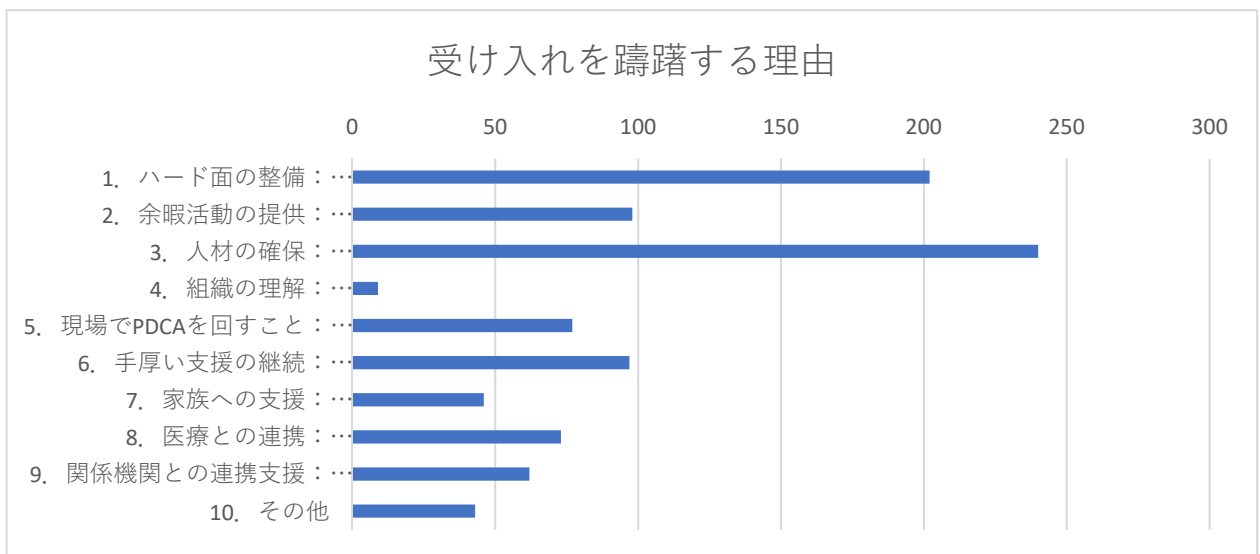
放課後等デイサービス (4)
就労継続支援B型 (4)
行動援護 (2)
計画相談
相談支援事業所を探してほしい
日中一時支援 (2)
地域活動支援センター I 型
地域活動支援センター II 型
地域活動支援センター III 型
居宅介護

【問9】受け入れに躊躇する理由

20. 強度行動障害を示す人の「受け入れに躊躇する理由」(複数選択可)【問9】

◆受入を躊躇する理由として、マンパワー不足、ハード面の整備が整っていないことがわかる。

1. ハード面の整備： 刺激を減らすための個室化や個別スペースの確保、建具を壊れにくくする等のハード面の整備が整っていない。	202
2. 余暇活動の提供： 日課の中で、本人に合った活動の場と活動内容を用意することが難しい。	98
3. 人材の確保： マンパワーが不足している。	240
4. 組織の理解： 管理者等、上司の理解が得にくい。	9
5. 現場でPDCAを回すこと： 強度行動障害支援者養成研修の受講者でも、現場で実践するのはハードルが高い。	77
6. 手厚い支援の継続： 強度行動障害を示す人への支援は、一旦軽減しても、軽減した状態を維持するためには、長期に渡り手厚い支援が求められる。	97
7. 家族への支援： 疲弊した家族へのサポートや本人への関わりへの助言が必要となる。	46
8. 医療との連携： スタッフの不安や疲弊が強くなる場合もあり、主治医からの助言やレスパイト入院などの医療連携が難しい。	73
9. 関係機関との連携支援： 事業所としても関係機関との連携は経験が少なく不安を感じる。	62
10. その他	43



21. 受入れを躊躇する理由のうち、その他を選んだ場合の理由（自由記述）【問 9A】

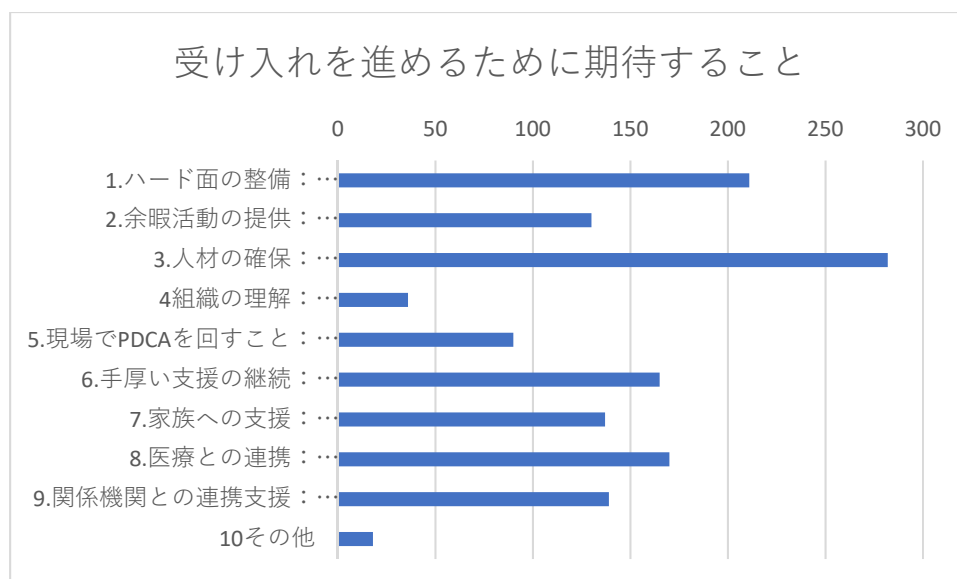
受け入れ体制未 整備	介護保険の訪問介護が主のため、支援対象となる障害者が限られる。
	強度行動障害を持つ利用者に対しての経験が少ない所や設備が整ってないので受け入れが難しい事と対応などに不安を感じているから。
	行っている作業や環境では本人や周囲に危険が伴う
	女性スタッフが多い職場で小学校高学年以上の強度行動障害になると、適切な支援を行ったとしても行動障害が出た際、職員の安全確保が困難になる。
	他利用者の重度化高齢化が進んでおり、その方々の障害の状態と強度行動障害の方の状態が大きく違う。また、行動障害が出た時の対応が、虐待ととられるようなことになる不安がある。
	報酬不足。体制無く、周囲への影響が大きく負担過多。
	送迎面の都合（時間・補助職員の段取り）
	資格無いから
利用者との相性	他の利用者への影響
	現在利用している方の多くが精神疾患を持っている為、共生が難しいと判断した為。
	知的障害と発達障害を有する児童の混在による刺激の多い中での生活となることが予想される
	他利用者との障害特性の違い
	高齢利用者と行動障害者が混在して生活する場合、高齢利用者への他害が防ぎきれないと命に係わる事態が生まれえるため
対応困難	依頼者の相談員からの適切なアドバイスも無し 家族からは無理難題を依頼される
	現在1名の受け入れをしている。その1名の対応に苦慮しているためこれ以上受け入れることは難しい。
	重度の障がいを抱える方が対象となる生活介護である以上、受け入れを迷うことは基本的にはないのだが、他者に対する激しい粗暴行為が頻回にみられる方に限っては、他利用者の安全が担保できるかで判断する必要があると考えている。
	通所事業所で家庭の状況も含めて継続的に支えることが困難であった。居住地から事業所まで離れており、通所の面でも不安をご家庭が感じていた。
	自傷行為があった場合支援方法が分からない
利用希望なし	希望があれば受け入れ検討を行う
	受け入れに躊躇しているわけではなく、今のところ該当する人の利用希望がない
	対象となる方がいらっしゃらないこと、受講を受けた者がいない
定員超過の為	定員オーバーのため、受け入れできず。
	事業所の定員に空きがあれば利用ができるが、事業所の定員20名に対して常時20名利用しているため、断るしかない。関係機関には定員が一杯であることを伝えていますが、問い合わせで断っている件数を含めている。
複数の見出しが入っている回答	既存の利用者やメニューとの相性 周囲に著しく影響する行動、特に他傷行為が予見される場合については対応が困難

【問 10】受け入れを進めるために期待すること

22. 強度行動障害を示す人の「受け入れを進めるために期待すること」(複数選択可)【問 10】

◆人材確保が一番多く、次いでハード面の整備、医療との連携が多くなっている

1.ハード面の整備： 刺激を減らすための個室化や個別スペースの確保、建具を壊れにくくする等のハード面の整備が進むこと。	211
2.余暇活動の提供： 日課の中で、本人に合った活動の場と活動内容を提供すること（ワークエリアの机や棚、自立課題作成のための材料調達、支援グッズや機材等の貸し出し等）。	130
3.人材の確保： 支援スタッフの人員を手厚く配置すること。	282
4 組織の理解： 管理者等、上司の理解が得られること	36
5.現場でPDCAを回すこと： 現場で実践を進めるための、外部機関によるコンサルテーション。	90
6.手厚い支援の継続： 強度行動障害の軽減後の、安定を支えるための手厚い支援が評価される仕組み	165
7.家族への支援： 疲弊した家族への心理的支援や、本人への関わりへの助言を行う支援者の配置や派遣。	137
8.医療との連携： 主治医の助言やレスパイト入院などの医療連携を調整するコーディネーターの配置。	170
9.関係機関との連携支援： 関係する複数の事業所や関係機関との連携を調整し進捗管理する仕組みやコーディネーターの配置	139
10 その他	18



23. 受入れを進めるために期待することのうち、その他を選んだ場合の理由（自由記述）【問 10A】

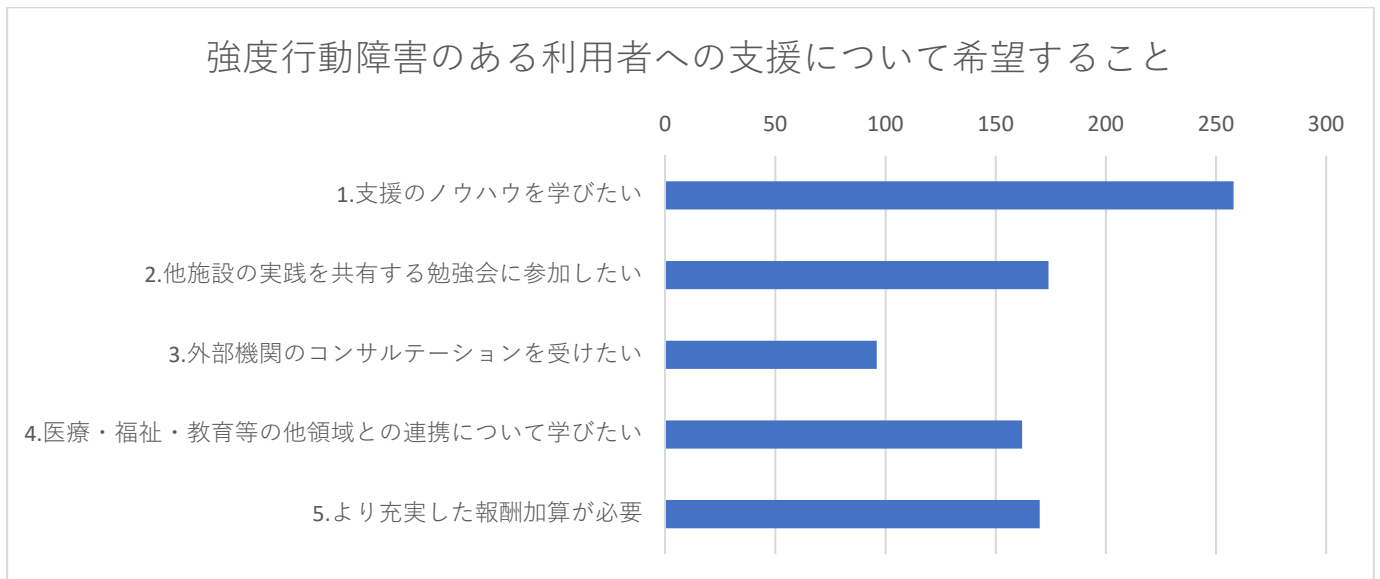
障害特性の理解	障がいに対しての知識の習得
	他児童の保護者の理解も必要になってくると思います。
	特性によって対応検討が必要なため、特定の項目選択ができない
支援体制の整備	利用者がサービスを選べる分、事業所から断られて行き場のない利用者がある。
	強度行動障害がある人を一旦受けてくださっても、対応できないとなると放り出されるので、本人の行き先がなくなる。この状況を是正して欲しい。
支援ツールの充実	支援グッズの充実を期待しています。
	より専門的で個別に合わせた支援を提供するため
人材育成	支援者のスキルアップ
	正しい知識と技術をもった支援員の人材育成が必要
専門員の配置	自傷行為がある場合の対処法を一緒に考えてくれる専門家の存在
	自走行為があった時の対処法を一緒に考えてくれる専門家の配置
ハード環境の充実	個々の障害特性に合わせた形態で、様々な形や支援のあるグループホームをたくさん作ってもらいたい
	特化した施設が複数出来ること
複数の見出しが入っている回答	人材育成内容の強化：量も重要であるが、質も重要。支援習熟度を測る物差しや更新制度がなく、現在の養成研修体系では不十分。 支援評価の仕組み：継続的で安定的な支援のための報酬加算後の支援評価の仕組みの創設 報酬の充実：強度行動障害者支援は高い専門性を要す。支援のために、かけた準備時間や準備費用に対して、その算定報酬は少ない。 既存建物へのハード面整備への補助：壊れないものはまず無い。常に更新が必要だが、追いついていない現状がある。 基準ある専門施設の指定：急性期～回復期まで駆け込み的な一定の基準の満たした専門施設を指定し、専門スタッフで支えることが理想的。そのための具体的受入基準が必要。
	支援者や家族の保護：他傷行為から守る道具やメンタルヘルス受け皿の拡充：強度行動障害のある方が行先に困らないようにするための居場所作り
報酬改定	重度障がい者支援加算以外で強度行動障害を有する利用者の受け入れ人数に伴う加算。
	上記の1～9を実施するための助成金や加算等
研修の充実	専門的な支援を学ぶ研修の充実。
幼児期からの支援体制	強度行動障害にならないための幼児期からの支援の必要性、一貫した支援の継続が必要

【問 11】 希望する支援

24. 強度行動障害のある利用者への支援について希望すること（複数回答可）【問 11】

◆すべての項目に希望があるが、支援のノウハウを学びたいが多い

支援のノウハウを学びたい	258
他施設の実践を共有する勉強会に参加したい	174
外部機関のコンサルテーションを受けたい	96
医療・福祉・教育等の他領域との連携について学びたい	162
より充実した報酬加算が必要	170



【問 12】 必要と思うことや課題

25. 強度行動障害のある利用者の生活や支援について必要と思うことや課題について（自由記述）【問 12】

統一した支援	関係する全ての機関で同じ方向性が持てるような統一した支援
	事業所内の統一した支援
	個別性を重視した支援を継続していく必要があると考えますが、かかわる職員が常に同じというわけもいかず、一貫した対応が図れないときもあることが課題と思います。
	生活において関わる機関や家庭との支援の統一。有効な環境設定の共有、般化。定期的な情報共有の機会。
	事業所の職員内の統一支援
	事業所内の統一した支援・地域の理解
	事業所内の統一した支援。事業所内の環境改善。
	統一した支援 わかりやすい手順書
	利用者の情報共有をし、理解を深め、同じ方向性で支援できること
	統一した支援

適切なアセスメントによる特性に配慮した枠組みの構築など、入所施設に入るまでの支援の充実
支援者の入れ替わりがあるなかのでの統一した支援を継続していくことは課題。
統一した支援、構造化
「事業所内の統一した支援」が実施できる密な情報交換。支援者のスキルアップ及び知識の向上。
チームとしての支援体制 保護者の休息（必要な時に利用できるショートステイ等の利用確保）
チーム支援を継続していくこと
事業所内での統一した支援・確実な職員内情報共有
事業所内で統一した支援（同じ回答8）
事業所内の統一した支援（声かけ、対応の仕方）、安心して過ごすことができるスペース作り。狭い事業所の中で、強度行動障害の方がそれなりにいると、個別対応することも増える。人が多いというだけでも苦手な環境にいる方たちが、連鎖反応として情緒乱れが引き起こされることもある。受け入れもしたいが、今でさえも手一杯。かといって、受け入れ先を紹介することもできず。
事業所内の統一した支援、また、新規スタッフへの支援の指導。ご家族の協力。それに伴う。
事業所内の統一した支援、支援者のスキルアップ、医療的ケアの介入など
事業所内の統一した支援。
事業所内の統一した支援や環境設定
事業所内の統一した支援や支援する上での知識の必要性。強度行動障害に対する家族の協力と理解。
事業所内や家庭などとの統一した支援
受け入れをした場合、その方に統一した支援が必要と思います。すでに利用されている方もそれぞれ重い障がいや病気を持たれているので、十分な支援ができるのか不安はある。
職員の専門性、知識、スキルが希薄であるが、ご利用者の方が大きく乱れることはないため、支援についても口頭での促しや見様見真似のスケジュール提示になっているのが現状である。職員の知識、スキルアップや支援の統一が必要と感じている。
職場と生活との連携した一貫のある支援
世話人を含めた事業所内の統一した支援
専門的な知識だけでなく実践経験豊富な職員を配置して職場内で支援力を高めて、他の職員も対応できるようなシステムや育成をしていく必要がある。
統一した支援が必要・支援者のスキルの充実

	<p>本人の特性の理解と事業所内、家族を含めて関わる人の共通の理解や統一された支援が大切と感じる。</p>
<p>複数の見出しが入っている回答</p>	<p>利用者について、些細な事でも支援者で情報共有。 適切な行動ができた時の支援者の声かけや関わり方を情報共有し、今後にいかす。</p>
	<p>研修を通して、本人だけでなく、ご家族の支援も必要。また、事業所だけでなく、専門的視点からお子さんをみてもらえる人の確保も必要だと考えられる。</p>
	<p>事業所内外での統一した支援と家族へのサポート。コミュニケーションに関しての正しい知識の共有</p>
	<p>障がい特性に応じた統一した支援体制の確立。 今以上に手厚い加算の創設。</p>
	<p>職員の統一した対応・支援、家族や関係機関との連携</p>
	<p>チームアプローチの大切さ。職員一人で抱え込まない。事業所内外で味方を作ること。アセスメントの正確さ。一般人を含む多くの人に行動障害について知ってもらうこと。また、現在1名の対応に苦慮している。1つの事業所で毎日受け入れるにはハードルが高い。複数の事業所やサービスを併用しながら在宅で生活できる体制づくりが必要。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 強度行動障害支援者養成研修を受けられる限られた職員だけの教育でなく、関わる全職員が障害について理解を深めることができるよう、動画配信をして欲しい。 ・ 教育現場に在籍している間に支援をかためて欲しい。 ・ 一番先に関わる医療の時点で、継続的に関われる保健師や支援機関（相談支援等）につなげて欲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内の統一した支援 ・ 刺激の少なく落ち着いて活動に取り組める環境設定 ・ 家族や併用する福祉サービスとの情報共有
	<p>事業所内で行き詰った時の、外部からの意見やコンサルテーション。 事業所内の統一した支援。事業所内の環境改善。</p>
	<p>【課題】まさに「関連事業所同志内の統一した支援」。以前から利用していた施設と全く知らない施設、いつもいた職員と見覚えのない職員などによって生じる生活様式やリズムの違い、言葉遣いや関わり方も変わることで「伝わらない苛立ち」が増長するケースが多い。強度行動障害のある利用者は在宅（個別対応）から入所施設（集団行動）への生活様式の変化に戸惑い、移行されてから対応がさらに難しくなることがある。移行するには1対1対応が必要（その利用者とコミュニケーションツールを持っている人がいない）で初めて関わる職員の精神的負担も重く、受入れに際して高いハードルがある。</p>
	<p>【必要と思うこと】短期入所を数か所、定期的に利用し、施設にその方の存在を認知してもらうこと。利用した施設に浅く広く深く理解できるキーマンを育</p>

	成し見つけておく。関連事業所同志の連絡等会議と受け皿を作る。
	どうしてこの行動が出ているのかを考える視点。困っているのは本人であることと、疲弊している家族の支援。幼少時期からの早期の介入と、TEACCHプログラムによる支援の普及
	移行に向けての動きの中で、進路などを選択していく中で実習の受け入れも断られてしまうこともある。また、受け皿としての施設入所支援サービスのある施設の定員もいっぱいである施設が多く、待機登録をしてもいつの段階で利用することが出来るのか見通しが持ちにくいケースもある。
	医療機関との連携、事業所内の統一した支援は特に必要だと感じる。
	一事業所で完結せず、様々なサービスを活用して支援していくことが必要。 統一した支援の実施 服薬に対する悪いイメージの払拭し、上手に付き合っていく事の必要性。 地域移行の方針と日中と入所系との単価のバランスが悪い。 共同生活援助における勤務体制の改善 居宅介護事業所や行動援護を対応している居宅介護事業所の不足
	環境整備の助成、実践事例の共有、スーパーバイズ、報酬加算の充実
	関係機関すべての情報公開と共有、柔軟で適切な対応への理解と実行
	事業所内での統一した支援、社会や地域の理解・協力、他機関との連携
	手厚い職員配置が組めるような仕組み。職員個々の障害特性に対する理解と統一した支援。
	常勤の男性職員とは別に男性職員の雇い入れが必要になるかと思う。また強度行動障害のある児童に対しては男職員があたるのを理想とするため、男性職員に積極的に強度行動障害の研修を受けてもらって、対応できるようにしていきたいと思う。
	職員のスキルアップ・支援の統一 医療との連携 自宅と事業所での統一した支援（家族の理解）
	職員の意識統一。物理的な環境設定。
	専門性のある人材の確保、ご家族への支援の体制（ショートステイを必要な時に利用できる体系）
	地域住民の理解、在宅生活の継続に関して、職員の支援の質向上など
	現在、自分たちの施設での強度行動障害の方の受け入れはしていませんが、受け入れるためには専門的な知識を持ったスタッフの育成が必要であると思います。また、施設内の整備についても、ハード面の対策をしっかりとしていないと事故につながる可能性も出てくると思います。周囲（特に東備地域）を見ても、きちんと受け入れる体制が整った施設は少ないように感じます。地域で生活していくためにはそういった体制の充実が必要になってくると思います。
障害特性の理解	支援機関の理解が少ない。
	周囲の理解、個別対応の出来る人、場所

	障害への理解。情報の共有。統一した支援。
	強度行動障害についての理解と専門性の向上が必要。
	強度行動障害への理解を深める機会があれば積極的に参加できるようにしたい。
	強度行動障害者に対する理解や支援について
	支援者の知識と理解不足。
	障害特性の理解
	本人を理解した上で関わること
支援力の向上	TEACCH 支援など、必要な支援の共有
	他害行為になった場合の対処
	明確な問題行動の予防に関して知りたいと考えます。
	共同生活を送るにあたって、同生活に対応していくための支援の在り方。 (職員のスキル、ハード面含む環境、緊急時の医療体制等)
	支援者のスキルアップ（見立て、手立て、PDCA サイクル）。チームアプローチ。虐待防止。外部のコンサル。
	事業所内での知識、技術の底上げ
	専門知識を持ったマンパワーの拡充
	専門的な知識を持った生活支援員や世話人の確保が必要。
対応困難	就労継続支援 B 型事業所での受け入れは困難と思われる
	B 型では受け入れはむづかしい
	スタッフのスキルの未熟さ、関係機関での特性や支援の統一、家族の理解
	強度行動障害がある人を一旦受けてくださっても、対応できないとなると放り出されるので、本人の行き先がなくなる。この状況を是正して欲しい
	現段階では経営上厳しい
	支援の課題としては、負担の分散が必要と考える。特定のスタッフ、特定の事業所に負担が集中すると、継続が難しくまた新たな利用者の受け入れが難しい。
	特定の職員のみでの対応となることで、継続が難しいケースもある。
人材確保	人材確保と支援の知識・技術
	グループホームの世話人が高齢者ばかりであり、強度行動障害のある利用者の支援を行うこと自体に無理がある。専門的な支援の知識を持ったより若い世話人の確保が必要。
	人材確保が何よりも課題です。
	人材確保において、支援、不穏時対応できる男性職員が得に現状が課題
	スペースと人材の確保。
人材育成	専門人材の育成が必要であると思います。
	実践力のあるマンパワー確保

	<p>みんなで支え合うための体制</p> <p>強度行動障害の方への理解がまず足りていないのまずは支援者への教育が必要</p> <p>正しい知識と技術をもった人材が必要</p>
家族との連携	<p>家族との連携</p> <p>ご家族の支援が無くなった後も、ご本人が継続して安心して生活できる支援</p> <p>保護者との関係性</p> <p>家族の理解。他機関との連携。</p> <p>該当した利用者が居ないのでハッキリとは分かりませんが、在宅生活を継続して行うためにもご家族側への生活支援も必要だと想像します。</p> <p>基本的なことですが支援に関わる方たちを含め、家族と支援内容について意識を共有することが大切だと考えます。</p> <p>保護者がどう対応したらよいか悩んでいるところがあるので、保護者が対応を学ぶための支援が必要だと思う。</p>
関係機関との連携	<p>事業所、支援員、医療機関等で支援内容、問題発生時の対応確認を事前に確認しておく必要がある。一事業所だけでの対応は、難しい。</p> <p>家族・医療・在宅サービス・日中サービスの連携・統一した支援。</p> <p>他の事業所・機関の連携</p> <p>医療の協力、施設では難しい。</p> <p>就労系の事業所は、該当する利用者がある場合、工賃向上の観点からは、作業の生産性や正確性が事業所全体で低下が予想される。職員一人が作業収益に係る割合の多くを占めている現実があり、その利用者への対応が必要となると、作業支援ができない状態になってしまうように思う。働く場所であることを含め、入所するには、本人家族、学校、事業所が共通の認識を持って受け入れる体制を構築しないといけないと感じる。</p>
環境づくり	<p>理解のある環境づくり</p> <p>生き生きと生活できる環境づくり</p> <p>ご自宅や施設入所からグループホームへのご利用となった場合、それまで必要とされていた視覚的な環境設定と同等のことが、容易に出来ない事が多くある環境整備を必要とするが経済的にもマンパワー的にも困難。</p> <p>強度行動障害のある方と、そうではない方との支援の提供の共存。</p>
ハード環境の整備	<p>個人スペースの確保等ハード面の整備</p> <p>設備・専門職の充実</p> <p>事業所内のハード面の整備については必要不可欠です。改装や新築時の補助があると助かります。また、将来的なことを考えると入所施設や GH への入所が不可避ですが、現状入所施設は空きがなく、GH では対応困難と言われることも多いです。強度行動障害のあるご利用者も利用できる GH 等も増やして</p>

	<p>いく必要があると思います。</p> <p>入所施設で強度行動障害の方への支援を行う場合、どうしても支援スキルだけでは難しい場合が多いので、やはり環境を整えるために設備の修繕、改修などの整備費用を補助していただくと助かります。</p>
専門機関の設立	<p>より専門的な受け入れ施設が必要。</p> <p>環境が大切なので、施設職員を増やすというよりは特化した施設を増やして本人が過ごしやすい環境を整えることが一番だと思います。</p> <p>現在行動障害の方を受け入れながら頑張っている事業所については、可能な限り潤沢な設備とマンパワーでより良い支援が行えるような体制づくりを期待する。それが実現可能な制度設計を望む。</p> <p>現状どの事業所も行動障害を受け入れるための体制が整っているとは言えない。それは事業所単位での努力ではどうしようもない次元で、現存の事業所では様々な特性や状況を抱えた方が混在している状況であり、今関わっている方の行動問題が悪化しないよう「予防」的な対応に奔走しているからである。その結果、定員も含め受け入れの余地がないのが多数ではないか。</p> <p>したがって、強度行動障害に特化した事業所（日中の場、暮らしの場、一時的に利用できる場）の拡充が早急の課題である。</p> <p>現状、強度行動障害の方を受け止める受け皿の絶対数が足りておらず、早急な拡充が望まれる。また現状、強度行動障害で困っている方の在宅から施設や精神科病院から施設・在宅といった移行支援の部分に特に課題があると感じる。移行支援を行える過去の特別処遇事業のような専門の支援機関が必要であると感じる。</p>
受け入れ先の充実	<p>地域で暮らすための様々な受け入れ先の充実と地域社会への情報提供</p> <p>受け入れ先が非常に限られている現状がある。駆け込み寺的な、受入専門施設も必要。</p> <p>強度行動障害を受け入れる施設の拡充。</p>
関係機関との連携	<p>他サービス事業所との連携。</p> <p>事業所、家庭、支援機関との密接な話し合い。家族も本音で疲弊している状況を話してほしい。</p> <p>負担の分散。特定のスタッフ、特定の事業所が抱え込まなくて済むしくみ。</p>
家庭との連携	<p>事業所だけではなく、在宅も含めて一貫した支援の提供</p> <p>利用者への家庭での支援</p>
報酬見直し	<p>個別対応に追われることで、他利用者への支援が行き届かない場合もある。3対1の配置基準を超える人員を配置していても、実際有休消化等で毎日全職員が揃っているわけではない。強度行動障害を抱える利用者の個別支援を充実させるためには、専門職を複数名プラスして配置できる人件費が賄える加算が必要と考える。</p>

	支援者の十分な人数を雇用するための報酬と支援スキルを有する人材を継続して確保すること
法制度の見直し	区分の見直し 男性ヘルパーが少ないのに、男性ヘルパーでお願いをします、と依頼が来ることがある。 力が必要な利用者さんには女性ヘルパー×2人でもできるように、許可を出しやすくしてほしい。
幼児期からの一貫した支援	幼時期から重い障害があるならば、専門性が必要になるので、生涯にわたって支援が継続して受けられる医療法人系の事業所が望ましいと思う。
介護保険への移行	高齢になり介護保険への移行と調整に関して
医療との連携	強度行動障害については、医療と福祉の連携が必要です。福祉サービスはあくまでも支援方法を検討するだけなので、支援者から主治医の病院側に状況を説明し、医療、治療から適切にアプローチすることが必要です。当事業所においても、問題行動が多い方が利用されるも、主治医等と連携し、治療方針を変更されることで改善された方が多くみられます。その後、支援方法の検討を行います。
専門機関の設立	地域生活への移行はなかなかハードルが高いと感じている。まず専門的な施設の存在が必要で、その後に地域以降かなと思う。
福祉サービスの充実	在宅生活継続に向けた、居宅支援サービスの充実
地域住民の理解	周辺住民の理解が必要
親からの虐待	親の虐待
研修会の拡充	強度行動障害支援の研修申会が増えると参加しやすいと思います。
サービスの質の均一化	どこにいても、一定のサービスが受けられるようになって欲しいと思います。
支援ツールの活用	なぜその人がそうってしまったのかを考える思考と、TEACCHプログラムの普及
アセスメント不足	その人の生きてきた人生を知り共有する事が必要であり課題でもあると思います。
施設環境の充実	設備、環境の整った住居の確保。 受け入れできる事業所があまりない。
スーパーバイザーの活用	行動障害の内容は個人差があるので、その人に合った支援方法を実践すること。その為にはスーパーバイザーなどによる実際の支援へのアドバイスなどの実践的な取り組みが必要。
成功事例の共有	利用者が支援の中で成長や変化、社会参加が進んでいく過程の実例があれば、共有に向けた取り組み（ご本人の行きやすさ、生きがいにつながる支援の記録の共有）

対応マニュアルの整備	対象となる方の支援も勿論だが、その生活を支えるご家族への負担を減らす為、ヘルパーの様な専門的な知識をもつ支援員の派遣やご家族の心のケアが必要だと感じている。また、ご家族の方で接し方が分からないという方が居られると思うので、様々なケースに対しての適切な対応方法や対応する際の心得の様な手引書が簡単な冊子であれば良いと思います。
多職種連携	多職種のしっかりとした連携。

【問 13】 要望・希望・困りごと

26. 要望・希望・困りごと（自由記述）【問 13】

人材不足	強度行動障害の受入れはやりがいがありしてみたいが、人材が足りない。
	人材難において、職員のモチベーションを維持しながら強度行動障害利用者を受け入れは困難であり、現実に本事業所の職員のスキルでは受け入れ困難と判断したので受け入れも見送った経緯があります。
	人材不足
	人材不足がひっ迫しているので、公共機関以外にも人材を紹介してもらえるシステムや機関があれば教えてください。
	他事業所の取り組みなどについて勉強会などができればよいが、職員の人員や経験の不足などで余裕がない。
対応困難	強度行動障害がある人を一旦受けてくださっても、対応できないとなると放り出されるので、本人の行き先がなくなる。この状況を是正して欲しい。相談支援専門員が孤立無援になる状況を是正して欲しい。
	強度行動障害についてのノウハウを持っている職員が全ない事・共生型の事業所での受け入れ等で必要なハード・体制整備や必要な研修・実例等を交えたケース研修等、受け入れにあたってやるべき課題が多く、実際の勤務においては職員数もぎりぎりに対応している現状で、ADL が高く動きのあるご利用者様の突発的な行動に対応する事が非常に難しいという実情があります。果たしてご本人様・家族様が安心して過ごして頂ける事業所であるか、という視点に立つと、当ホームで受け入れを行うには程遠いというのが実情と考えています。
	就労系については、作業活動、それに係る支援が中心になりがちなため、人員配置の基準も十分といえず加算も設定されていないため、強度行動障害がある方を支援をするのは難しいと感じます。逆に就労系は、心身面や情緒面で安定しない、対人面や生活面での課題があるなどの特徴が強いのではないかと感じています。
	就労継続支援 B 型にて、現在強度行動障害の方がいらっしゃらない為、問いに答える事が出来ず申し訳ありません。実際に、受け入れ依頼が来た場合、周囲とのコミュニケーションや、作業、職員対応が何処まで出来るのか考える必要はあると思います。

	<p>日中預かってもらう所へ行くまでの送り出しをしています。居宅（身体）後で考えると、家族が暴言・暴力をした時にヘルパーに手を出してくることが多いです。</p> <p>ただ、最近調子がいいなと思っていると、急にとびかかり殴られることもあります。</p> <p>大きなケガに繋がりそうで怖いです。</p>
支援力の向上	<p>強度行動障害の利用者を受け入れるには、福祉施設等で実際に強度行動障害を持った利用者に関わった経験のある施設職員OBのような世話人を採用するなど、まずは支援する側の質の向上を図ることが大命題である。現在のような、70～80歳の地域の高齢の方を世話人として雇っているグループホームでは実際に強度行動障害のある方の受け入れは不可能である。</p> <p>視覚支援や絵カードコミュニケーション、ワークシステムなど強度行動障害に有効で確立された支援があるにもかかわらず、理解コミュニケーションや表出コミュニケーションにおいて、まだまだそれぞれの支援の正しい知識を得られず、言葉にこだわる様子があるため、家族を含めた支援者が視覚支援やコミュニケーションの正しい知識を持てる機会を要望します。</p> <p>事業所の方から評定を見る限り、この児童は当てはまるかな？と思っても個々に取り方が違うので難しい事と、その手順が正直勉強不足で理解できていない</p> <p>精神障害の人を多く受けている経緯から、強行の利用者の対応は手探り。上手くやれている事業所の方法などに教えてもらったりしながらやって行きたい。</p>
研修機会の増加	<p>強度行動障害の受講の機会を増やしてほしい</p> <p>強度行動障害の受講機会を増やしてもらいたい。</p> <p>研修の機会をたくさん設けてほしいです</p>
専門機関の設立	<p>強度行動障害専門の居宅介護事業所で在宅生活を支援する。</p> <p>専門の施設整備が必要。家庭も福祉施設も難しい。病院のような管理できる体制が取れる施設整備が必要。</p> <p>法人内において、基準以上の人材の確保が難しい場合に使える、専門性のある派遣斡旋事業等あれば、教えていただきたい。無い場合は、あれば良いと思う。</p>
統一した支援の難しさ	<p>グループホームという形の中で、高齢の世話人の方の障害特性の理解と支援の統一が図りにことが多い。自分がいいと思う事のみ実践したり、利用者に対する好き嫌いでのエコひいきがあったり、コミュニケーションの取りに利用者へ関わろうとしない姿勢であったりと、頑固な世話人さんもあり、世話人教育の難しさを感じる。</p> <p>支援を行う際に、一部の職員で支援が進んでしまうことがあり、統一化が難しい。</p>

	<p>統一した支援は必要だが、支援員の強度行動障害の人に対する理解は様々で、「なぜ、そこまで特別な支援をしないといけないのか」と考えている支援員もいるので、足並みをそろえるのは容易ではない。そのような人は支援には積極的ではないし、彼らを支援するのは一部のベテランの仕事だと思っている様子。研修やケース検討をしてもなかなか行動・思考変容につながらない。支援が難しい方々であるが故に、支援員でさえも理解を得るのが難しい。</p>
複数の解決すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害部門への就職希望者が少なく、事業所では解決できない問題である。 ・ 学生時代から多くの事業所に断られている方も多く、障害の重たさから入居が難しい方も多い。社会資源が増え、抱え込んでいる方が少しでも減ればと願っている。
	<p>行動障害を有する人たちの状態は日々変化しているため何故今日は調子が良かったのか、悪かったのかを正しく分析する必要がある。その際に担当職員が一人で抱え込むのは危険である。施設・事業所が一丸となってその人を理解する、支えていくスタンスでないと適切な支援は導き出せないと思う。施設内におけるチームアプローチもさることながら施設外にも気軽に相談できる人、場所、機関があると支援者側が倒れなくて済むと感じる。一人でもネガティブな支援をする人が居れば、雰囲気は悪くなるしその考え方に引っ張られる危険性があるため、気軽に話し合える職場環境、相互批判できる環境が大切だと感じる。どれだけ支援してもなかなか状態が改善されないこともあるので、誰一人として諦めない支援が大切。また、医療との連携は必要である。行動障害について理解のある医師が増えて欲しい。</p>
成功事例の共有	<p>GH が故の実践の難しさを感じている。実践し、うまっている GH 事業所からノウハウを得たい。</p> <p>統制された環境下で、強度行動障害の様相を呈する者 1 名につき、2 名以上の現場専門スタッフが確保（1 日 8 時間のうち）できれば、細かな支援の見直しや、微調整、安定的な関わりが持て、改善につながると思う。</p> <p>強度行動障害の様相を呈している方への、支援事例集を作ってほしい（ハード面の工夫、ソフト面の工夫を知りたい）。上手った事例の、その後も知りたい。ハード面に関し、優れた施工業者、工務店の情報共有をしたい。</p>
研修内容の充実	<p>短期入所では、緊急時の受け入れが必要になる場合がある。お互いが良く知らない状態での受け入れをしないとイケない状況も考えられる。利用者に合う居室の確保や支援者の確保、対応できる支援力を考えると、断る必要がでてくる。しかし、断るにも他の受け入れ先があるなら良いがない時には判断を鈍らせる事がある。その結果、無理をしてよい支援が提供できない事もあると思われる。その場合の判断は難しい。断る場合の職員の心労もある。</p> <p>強度行動障害支援者養成研修を受けても、実際の支援は難しく苦手意識をもってしまふ。研修の結果が支援に結びつかない場合が多く、実習のような事ができればと思っています。</p>

アドバイザーの活用	支援の事例をもっと知りたい。相談助言が受けられるような機関があるとよいと思う。
医療との連携	強度行動障害とまでいかなくとも、一時的であっても自傷行為、パニック等がある利用者に対する支援に困ることがある。関係機関、特に医療連携がもっとしやすくなればよいと思う。
家族との連携の難しさ	事業所、支援事業所で話しても家族がなかなか認めようとしめない。 ご家族の理解・協力が得られず、対応が難しくなっている。
受け入れ体制未整備	当施設は、生活保護授産施設・基準該当就労継続支援 B 型を兼ねており、強度行動障害のある利用者の利用はありません。依頼はないですが、実際受け入れとなると、難しいと思います。
環境整備の為の支援をしてほしい	支援をするにあたってハード・ソフト面の問題もあり、そこに予算をかけられないこともあり、そのあたりを支援して施策が必要と思います。
環境整備の難しさ	場所の配置が難しい。
関係機関との連携	調査内容に照らし強度行動障がい（自傷（酷いかきむしり））があると認められる対象が利用していますが、当事業所では当該の行動障害が生じることはなく、下校時のバス内やまれに自宅などで見られるのみなので、当事業所を含め関係機関が連携して対応を検討しています。
行政主体の取り組み	わたしが H26 年度当時行動援護研修を受けた際、自傷行為などは見守りと習った。しかし、施設とは違い、行動援護は外出支援のため道路移動中に走行車や他者への他害行為などもあり得る。見守りしていたら他社も含め命の危険もある。たしかに県が主催研修だと表向きは虐待防止の観点からも仕方ないことはあると感じるが特に行動援護は何が起こるかわからない。周囲への安全配慮も当然必要になる。必要に応じて制止することもある。支援者自身のけがのリスク（労災）もある。このことから強度行動障害研修受講者の大半は施設系の受講者である。行動援護は一事業所がどうにかして人材確保できる状況になく行政が主体となり行動援護人材を増やす工夫をしていただきたい。
強度行動障害の判定基準	強度行動障害を認定されている児童はいないが、その疑いのある児童は数名いる。その為、どのようにして市町村でその認定や判定をされているのかが謎です。
在宅生活の推進	在宅で生活出来るように取り組みたい
支援員の疲弊	強度行動障害を持たれた方の支援をする支援員が疲弊する状況を打破したいと考えております。
支援方法の共有	社会が求めている事に真摯に取り組みたい。出来る部分の共有が必要と感じている。
支援力の低さ	スタッフ目線での感情・対応がどうしても多い。表出される行動の意味・本人の生きにくさを代弁する事が難しい人もおり、結果として余裕のない支援となっている。

失敗事例の共有	強度行動障害に関して、成功例だけでなく、過程で失敗した事柄や、支援の方向転換した事を聞いてみたい例
障害特性の理解	強度行動障害のみならず障がい特性の理解を浸透させていきたい気持ちはある。
他機関との連携	一時的な自傷行為のある利用者への対応に悩むこともある。手立てを学ぶ機会や他機関と連携できる仕組みを整えてほしい。
統一した支援	事業所内の統一した支援
ハード環境の整備	一般の住宅を借り上げて運営しているグループホームの設備では、強度行動障害を持たれた障がい者の生活支援はハード面を考えても無理があるというのが現状である。「強度行動障害者」を対象とした建物を用意する必要があると思われる。
報酬改定してほしい	ハード面の整備に要する費用の補助、既存の加算以外に支援に対する加算や人員配置に対す加算等、より実情にあった算定しやすい加算の整備
法制度改定	今回は、強度行動障害のアンケートでしたが、障がいがあろうが、なかろうが、歳を取るの是一緒です。家族の方の「なるべく長く一緒に地域の中で暮らしていきたい」とご希望に添えるような通所の施設への支援（障がいのある方が年齢を重ねた時の支援加算など）を早く検討して頂きたいです。環境をなるべく変えず、ご本人や家族の方が安心して地域で生活できるような環境づくりをお願いします。
利用者、職員を守る ことについて	利用者、職員を守ることについて

II-1. 支援学校 【個別ケース調査】

◆各支援学校で、強度行動障害が見られる方について、評定表で対象者を把握した。強度行動障害が見られる児童生徒は22人であった。

評価項目集計

支援学校では、児童福祉法による評定表の点数合計が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度		
ひどい自傷	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日中
強い他傷	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいこだわり	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいものこわし	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
睡眠の大きな乱れ	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
食事関係の強い障害	1点：週に1, 2回	3点：ほぼ毎日	5点：ほぼ毎回
排泄関係の強い障害	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい多動	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい騒がしさ	1点：ほぼ毎日	3点：一日中	5点：絶え間なく
パニックへの対応困難	あれば5点		
粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難	あれば5点		

◆評定表の行動障害の内容及び点数別の人数は、強い他傷・激しいこだわり・パニックへの対応が困難・粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応が困難の項目について、5点の点数が多かった。

	1点(人)	3点(人)	5点(人)	平均点数(点)
[ひどい自傷]	3	1	3	3.0
[強い他傷]	5	3	8	3.4
[激しいこだわり]	2	4	8	3.9
[激しいものこわし]	5	3	3	2.6
[睡眠の大きな乱れ]	2	1	4	3.6
[食事関係の強い障害]	5	2	4	2.8
[排泄関係の強い障害]	3	0	4	3.3
[著しい多動]	3	2	6	3.5
[著しい騒がしさ]	6	2	2	2.2
[パニックへの対応が困難]	(0)	(2)	13	(4.7)
[粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難]	(0)	(1)	9	(4.8)

*平均点数は各点数×人数÷総人数とし、小数点第2以下を四捨五入。

*パニックへの対応困難、粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難について、あれば5点となるため、1点、3点への回答については()で示した。

◆各ケースの調査結果が以下のとおりである。(各表の単位は、特段の記載のない場合は人)

【問 1】個別ケースの基本情報

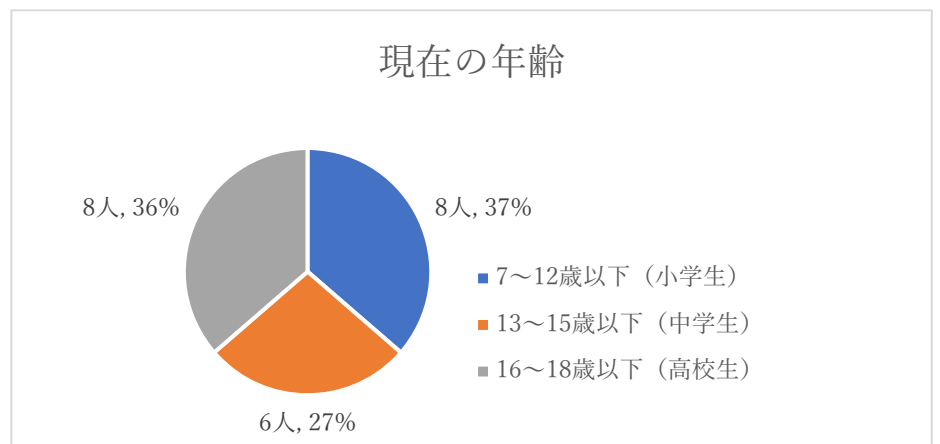
1. 手帳の所持状況

◆全員が療育手帳を所持している。

手帳の種類	療育手帳【問 1A①】	
所持者数 (延人数)	22	
区分・等級別所持者数 (延人数)	区分 A	20
	区分 B	2

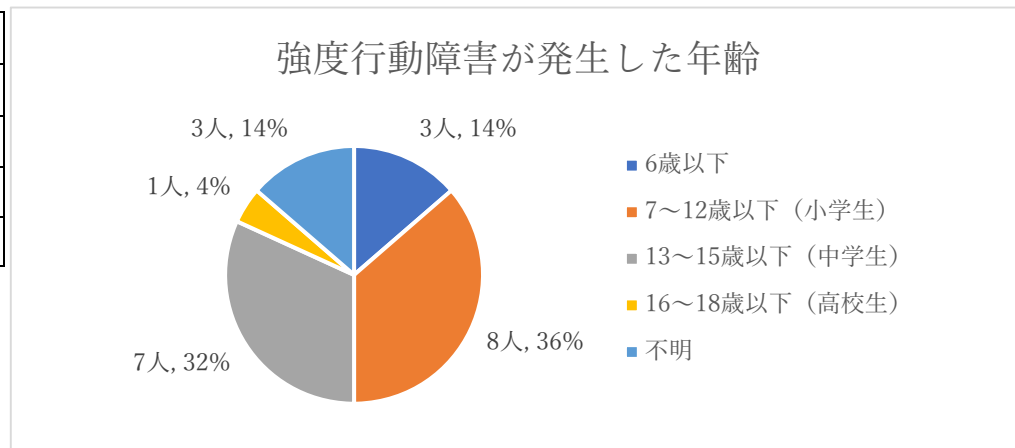
2. 現在の年齢【問 1B】

7～12 歳以下 (小学生)	8
13～15 歳以下 (中学生)	6
16～18 歳以下 (高校生)	8



3. 強度行動障害が発生した年齢【問 1C】

6 歳以下	3
7～12 歳以下 (小学生)	8
13～15 歳以下 (中学生)	7
16～18 歳以下 (高校生)	1
不明	3



4. 居住場所【問1D】

在宅	21
施設入所	1
グループホーム	0
入院中	0
その他	0

5. 定期的に診断して診てもらう主治医（精神科・児童精神科等）の有無【問1G】

あり	20
なし	2
不明	0

6. 診断名（複数選択可）【問1H】

知的障害	20
自閉症スペクトラム（自閉症・アスペルガー障害・広汎性発達障害を含む）	18
ADHD	3
LD	0
てんかん	1
ダウン症	0
不明	0
併存疾患	0

※知的障害、自閉症スペクトラムがそれぞれ4割強であり、全体の9割を占めている

7. 服薬【問1I】

あり	19
なし	2

【問2】個別ケースのサービス利用状況について

8. 市町村【問2A】

岡山市	12
倉敷市	3
玉野市	1

※サービス等を利用している方の市町村名

9. 重度障害者支援加算対象者【問2C】

重度支援（知的）	0
強度行動障害	1
記載なし	2
その他	1

10. 利用中の福祉サービス（複数選択可）【問2D】

◆放課後等デイサービスの利用がきわめて多い。

行動援護	1
短期入所	3
放課後等デイサービス	15
障害児入所施設	2
その他	7

※障害児入所施設の回答のうち1名は居住場所は在宅との回答。

11. 利用中の福祉サービス（上記 問2D でその他を選択した場合のサービス名）【問2D②】

日中一時支援	7
--------	---

12. 利用中の福祉サービス（上記 問2D で同じサービスを複数箇所利用している場合は、そのサービス名と数）【問2D③】

放課後等デイサービス（1件利用）	1
放課後等デイサービス（2件利用）	2
放課後等デイサービス（3件利用）	1
日中一時支援（1件利用）	2
日中一時支援（2件利用）	1

【問3】強度行動障害が生じたことによる生活上の課題

13. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題（支援を要した状況：自傷、他傷、物壊し、食事、排泄の際の困難な状況等）【問3A】（自由記述）

■分類、件数

◆他害行為が目立って多く見られる。

自傷行為	4
他害行為	11
大声	2
多動	3
支援	1
その他	1

■記述内容

他害行為	パニック時に近くにいる人に頭突きをする。壁をたたく。体当たりをして物が壊れる。机の上の物を投げる。持っている物を投げる。
	すれ違った人をたたく、遠くの人をたたきに行く、大声、奇声で周囲の人が困る、物を壊す
	自分の思いが伝わらないときや、暑さや痒みなどの身体的な不快感による他害や自傷があり、対応が困難
	友達へ教員に、髪をつかんだり、爪でひっかいたり、かんだりすることがしばしばある。
	他害（保護者はチックの症状と説明するが、意図して相手を叩いたり、通りすがりに肘を出したりすることがある。）排泄（学校で下腹部を抑えないと排泄しない。便座上に和式便器のようにまたがると自然排泄できるが、洋式便器の通常の利用だと排泄しにくい。）
	他傷、物壊し、つばはき
	他害
	すれ違いに叩く。自分が受け入れ難いこと（予定変更など）があると、支援者を蹴る、叩く、唾を吐く。制止したことに執着して向かっていく。
	近くにいた人に対する他害、物を投げる、自宅での物壊し
	他傷、物壊し
大声	大きな声を出してものをたたいて大きな音をだす 今まで言われたネガティブな言葉を繰り返しながらパニックになる
	頻繁に大きな声が出る。他傷
多動	突然走り出す、大声を出して、室内を走り回る。
	著しい多動があり、高いところに上ったり、走り回ったりするため、常に見守りが必要。
	家を飛び出し、近所の家に入る。

自傷行為	パニックになったとき、カーム内で壁に激しく頭を打ちつける。近くにあるもの(タブレットやイヤマフ等)を投げる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は、学校では何も食べない水分もとらない。 ・少しでももれると紙パンツを脱いだり全裸になる。 ・自傷、互い、もの壊しが激しく、家族も疲弊している。
	そばにいる人をたたく 窓を叩いて割る その場から離脱、逃亡 物を投げて壊す 気に入らない食べ物を投げる
支援	見通しをもって学校生活を過ごすためのスケジュール支援
その他	一度問題の行動が起きると、繰り返す傾向がある。
複数の見出しが入っている回答	自傷や他傷が突発的に起こるので、他者との関係づくりが困難である。

14. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題への対処方法【問 3B】

■分類、件数

環境調整	9
クールダウン	7
見通し	2
制止	1

■記述内容

環境調整	環境調整
	他害については教室の座席配置や動線を工夫。移動時は支援者が1名ついて対応。刺激が入りにくくするためにパーテーションの活用。スクールバスには乗車許可できないため両親による送迎。
	環境の調整、スケジュール等視覚支援、支援者による1対1の対応
	支援者による1対1の対応、環境調整
	環境調整、個別のスペース
	個室で刺激のないところで過ごす
	ロッカーや机など上りそうな物は置かないようにし、大人が常にそばで見守っている。
	他害（保護者はチックの症状と説明するが、意図して相手を叩いたり、通りすがりに肘を出したりすることがある。その為、生徒同士がすれ違う際には他の生徒に手が届かない位置に離すことがある。多動があるため、止められないことも多い。）
危険な物（壊れそうな）、倒れそうなものから距離を離す	
制止	母親が体をはって止める。

見通し	見通しをもつためのスケジュール等の視覚支援、環境調整、支援者による1対1の対応
	見通しをもって生活するための視覚支援 自分でできるようにするための手立て 自分の気持ちを表出するための感情支援ツールの活用
クールダウン	カームダウンするスペースを確保し、落ち着くまでそこで過ごす。
	個別のスペースを用意し、休み時間などにそこで一人で過ごすようにしている。
	静かな場所や涼しい場所へ移動し、刺激から遠ざける。
	散歩をして、気分を切り替えるようにする。
	「寝る！」と声を掛けて、横になるようにする。
	危ない場合は制止する。好きな本を読んで落ち着くように促す。
	カームを利用してのクールダウン

【問4】強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援

15. 強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援（複数回答可）【問4】

環境調整	16
家族からの相談対応	19
関係機関（医療・福祉・学校・行政等）との連携	14
その他	1

16. 強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援（上記 問4 でその他を選択した場合の支援）【問4A】（自由記述）

医療とは現在繋がっていない。相談支援専門員や放課後等デイサービスと連携して今後すすめていく。

【問5】強度行動障害の方や家族への必要と思われる支援

17. 強度行動障害の方や家族への必要と思われる支援（複数回答可）【問5】

家族の相談先の確保	14
関係機関の連携	13
関係機関同士の連携を中心となって行うコーディネート機能	11
自宅での支援に係る専門的な助言	13
本人・家族の希望に沿った施設・事業所の利用が可能になること	9
施設・事業所での強度行動障害の方に対する手厚い支援	5
施設・事業所での強度行動障害の方への支援に対する専門的な助言	10
その他	2

18. 上記 問5 でその他を選択した場合の支援（自由記述）【問5A】

医療の力を必要と感じていない保護者への助言
保護者が必要だと認識していない場合の家族の子育等の助言

【問6】要望・希望・困りごと

19. 要望・希望・困りごと（自由記述）【問6】

困り感	保護者の方との認識の違いや本人へのアプローチのしづらさが困りごとである。
受け入れ先	中学部卒業後の進路について適切に支援してもらえない場所がない。
	本人の実態を知ると放課後等デイサービス、日中一時支援事業所に拒絶される 本人の実態に合った進路先または受け入れ先がなく卒業後の生活の見通しが立たない
	卒業後に向けて、保護者が希望する事業所があるが、本人に適した事業所がなかなか見つからない。
家族	家族への疲弊が大きく、将来家族と離れて生活するかもしれないということ。
	今は落ち着いて過ごせている時間が増えているが、人を見ながら行動を変える様子が見られる。家庭では、父親の存在がストッパーになっており、父がいるときには、ある程度統制できるが、難しい。母親を下にみていることもあり、父親がいないときの関わり方や人的支援が必要だと思われる。
	家庭で困っていることを学校に伝えようとしなかったり、指示通り服薬ができていなかったりする現状がある。
	少しの不安傾向が行動に出やすい本生徒の状況から、母親に医療や福祉を勧めたが、家族が高等部卒業後の姿をイメージできないためか、なかなか受け入れていただけない。
専門性	環境調整、専門性をもった職員を増やしてほしい。
複数の見出し	学校の中で、友達や教師に手が出るので、集団での生活や学習が難しい。 または、家庭で不適応行動がみられたときに、母親が思わず手を出してしまい悩んでいる。

II-2. 支援学校 【総括票】

◆県内の特別支援学校16校に調査を行った。学校単位での回答と、学部単位での回答があった。

【問2】強度行動障害のある児童生徒数

1. 児童生徒数【問2A】・強度行動障害のある児童生徒数【問2B】

児童生徒数 ※聞き取りを含む総数	2,212人
強度行動障害のある児童生徒数	22人
生徒数に占める強度行動障害のある児童生徒の割合	1.0%

【問3】強度行動障害のある児童生徒への支援（各表の単位は学校・学部数）

2. 強度行動障害のある児童生徒への支援【問3A】

◆強度行動障害のある児童生徒のいる学校・学部の状況についての集計は次のとおりで、実施する必要がない支援内容はなかった。

支援内容	実施している	実施できていない	実施する必要がない	回答なし
意思表示を適切に行えるように支援している	9	0	0	
困った行動のもつ機能（役割）を分類し、その機能（役割）に応じた行動（適切な行動や代替行動）の教えている	7	2	0	
日常生活動作（排泄、入浴、着替え等）を自立して適切に行えるように、支援ツールを使うなど環境の工夫をしている	6	2	0	1
トークンシステムを実施している	2	7	0	
適切な行動を教える場合、まずは本人の現状に合わせた達成しやすい目標を立て、少しずつ目標をステップアップさせながら指導するように工夫している	9	0	0	
不適切な行動以外の行動をしている時は、その行動が増加するよう注目や言葉かけをしてしっかり関わりがある	9	0	0	
すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉遣いや伝えるタイミングを工夫している	9	0	0	
見通しを持って活動が行えるように、事前に活動の内容や終了の目安を伝えている	9	0	0	
すべきことを伝える際、視覚的に分かり易い絵図や写真などを使用している	9	0	0	
すべきことの順序がわかりやすいように、スケジュールを提示している	9	0	0	
活動内容やスケジュールに変更がある場合、事前にそのことを伝えている	9	0	0	
活動や課題を与える際、本人の好みや能力に合わせて内容や分量を調整している	9	0	0	
活動や課題を与える際、本人が自分で決定や選択ができる要素を取り入れている	9	0	0	
困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している	9	0	0	
困った行動が起こりやすい場面では、絶えず側につき1対1で対応している	9	0	0	
困った行動が起こるのを予防するために、好みの活動や余暇活動ができるような時間や場所を用意している	9	0	0	
疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことができる場所を用意している	8	1	0	

3. 普段の対応では手に負えなくなった緊急の場合、応援を要請できる人がいる【問3B】

いる	9
いない	0
必要がない	5

4. 必要に応じてミーティングを実施している【問3C】

週1以上	2
月2～3回	2
年数回	4
特にしていない	5

【問4】強度行動障害に係る予防

5. 強度行動障害に係る予防の為にしている対策（自由記述）【問4A】

困り感	保護者の方との認識の違いや本人へのアプローチのしづらさが困りごとである。
受け入れ先	<p>中学部卒業後の進路について適切に支援してもらえない場所がない</p> <p>本人の実態を知ると放課後等デイサービス、日中一時支援事業所に拒絶される</p> <p>本人の実態に合った進路先または受け入れ先がなく卒業後の生活の見通しが立たない</p> <p>卒業後に向けて、保護者が希望する事業所があるが、本人に適した事業所がなかなか見つからない。</p>
家族	<p>家族への疲弊が大きく、将来家族と離れて生活するかもしれないということ。</p> <p>今は落ち着いて過ごせている時間が増えているが、人を見ながら行動を変える様子が見られる。家庭では、父親の存在がストッパーになっており、父がいるときには、ある程度統制できるが、難しい。母親を下にみていることもあり、父親がいないときの関わり方や人的支援が必要だと思われる。</p> <p>家庭で困っていることを学校に伝えようとしなかったり、指示通り服薬ができていなかったりする現状がある。</p> <p>少しの不安傾向が行動に出やすい本生徒の状況から、母親に医療や福祉を勧めたが、家族が高等部卒業後の姿をイメージできないためか、なかなか受け入れていただけない。</p>
専門性	環境調整、専門性をもった職員を増やしてほしい。
複数の見出しが入っている回答	<p>学校の中で、友達や教師に手が出るので、集団での生活や学習が難しい。</p> <p>または、家庭で不適応行動がみられたときに、母親が思わず手を出してしまい悩んでいる。</p>

6. 強度行動障害に係る予防の為に必要とされる支援事業（自由記述）【問 4B】

専門家の助言、関係機関とのケース会
個別のケース会議、専門家のアドバイスが受けられるときには受ける
個別ケースの検討会、専門家のアドバイス
関係支援機関との個別のケース会の実施。学校や家庭へ医療や強度行動障害者支援を専門にしている方からの助言。
専門家のアドバイス、家庭を支えるためのショートステイなど
個別のケース検討会(学校、福祉、医療等、関係者が集まって。)
専門家のアドバイス
力で抑え込んだり怖がらせて言うことを聞かせる等の支援をしないこと

【問 5】 強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況

7. 貴学校内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況のうち、支援を要した状態（自由記述）【問 5A】

他害行為	他生徒への他害に対する対応
	他児童への他害、パニックの対応、
	興奮して暴れ、大声を出しながら、たたく、蹴る、噛みつくなどの激しい他害が起こり、男性職員数名の力でないと抑えることができなくなった。
	本人が暴れて怪我をする。落ち着かせようとした教員に対しても、他害がある。
	パニックになり、近くにある物を投げたり、教員をたたいたり蹴ったりつばを吐いたり、暴言を吐いたりする状態が、長時間続く。
	他害が繰り返される
	教室の中からぜんそくりよくで走って逃亡。校庭で止めることはできたが暴れてていこう。そこにうち座り込む。立つように促すと暴力をふるって応じず。
自傷行為	パニックを起こした際、互いから生徒を守る、自傷（むりやり嘔吐する）にマンツーマンで対応する

8. 貴学校内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況のうち、対処に要した職員の数【問 5B】

2名	1件
4名	2件
5名以上	3件
不明	2件

9. 貴学校内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況のうち、対処方法（自由記述）【問 5C】

次の活動内容や活動場所がわかるスケジュールを提示。（いつも使用している） 休憩の見通しまでを明確にすることで時間はかかったが気持ちを切り替えて戻ることができた。
クールダウン
別室でのカームダウン
安全な場所へ移動させる。周りの生徒の安全確保
手を心臓の上当てて、教師の手を上から置いて、落ち着かせる。安全な場所に移動する。言葉掛けは最小限にする。
様子を見る → 暴れだす → 様子を見る → 物が壊れそう、人に手が出る → 大人数で手や足を押さえ、叩いたり蹴ったりするのを防ぐ。

【問 6】 移行時の支援調整

10. 移行時の支援調整【問 6A～J】

- ◆障害福祉サービスを利用しながら自宅での生活を希望した人の多くは希望通りの利用が出来るが、施設入所・グループホームを希望した人は希望通りの受け入れがされていない。

A 障害福祉サービスを利用しながら自宅での生活を希望した数	7
B Aのうち希望通りのサービスの利用ができた数	6
C Aのうち希望通りのサービスの利用はできなかったが自宅での生活が出来ている数	1
D Aのうち自宅以外での生活をする事になった数	0
E 施設入所を希望した数	3
F Eのうち希望通り受け入れされた数	0
G Eのうち希望がかなわなかった数	3
H グループホームを希望した数	2
I Hのうち希望通り受け入れされた数	0
J Hのうち希望がかなわなかった数	2

11. 希望する移行先への調整を行うにあたっての課題や、必要とする支援（自由記述）【問 6K】

困らない支援	人が変わっても困らないようにするための支援を在学中に確立し、移行できるようにする。
	個々の実態に環境設定や支援
連携	卒後、支援者間の連携を誰が主として進めていくか。また、本人への支援はもちろんであるが、家庭の負担を軽減する支援が必要。
入所施設の少なさ	他害や暴言がひどい場合に、入所できる施設が少ない。
	入所施設の空きのみならず、特に強度行動障害を受け入れてくれる施設はかなり少ない

【問7】卒業後の継続支援の状況、卒業後に行っている支援

12. 卒業後の継続支援の状況、卒業後に行っている支援（複数選択可）【問7A】

◆家庭生活の支援は無く、就職継続の支援・障害福祉サービス等の利用の継続支援が多い

家庭生活の支援	0
就職継続の支援	4
障害福祉サービス等の利用の継続支援	4
特にしていない	1
その他	1

13. 上記 問7A でその他を選択した場合の内容（自由記述）【問7B】

高等部へ進学	高等部に進学し、高等部の教員が支援している
--------	-----------------------

14. 卒業後の継続支援について実施している支援内容（自由記述）【問7C】

アフターケア	職場訪問、アフターケア
	卒業後すぐの4月、5月に進路指導主事が移行先へ連絡、訪問し状況の聞き取りを行う。その後、三年間を目安に年一回程度の頻度で移行先へ聞き取りし、状況確認をする。必要があれば支援者のケース会に参加し、学校在籍時の情報提供を行なっている。
	アフターケアを行い、定着できるようにしている。
	高等部の教員が、アフターフォローをしている。
	アフターケア（富士事業所との連絡）

【問8】強度行動障害のある利用者への支援について希望すること

15. 強度行動障害のある利用者への支援について希望すること（複数回答可）【問8】

支援のノウハウを学びたい	13
他施設の実践を共有する勉強会に参加したい	6
外部機関のコンサルテーションを受けたい	10
医療・福祉・教育等の他領域との連携について学びたい	12

【問9】必要と思うことや課題

16. 強度行動障害のある利用者の生活や支援について、必要と思うことや課題（自由記述）【問9】

支援方法	問題行動に対しての支援方法について
統一した支援	職員の支援に対する共通理解。 地域生活への移行に関して、卒業後の進路保障 在学中から支援の統一をおこない、どうやったら見通しをもって落ち着いて過ごすことができるかを考え、支援していくことが必要である。
	事業所内の統一した支援体制。利用者さん本位の生活場所等の環境整備。家族支援。
	他の児童生徒とは別の本人に合わせた時間割(スケジュール)が必要だと思う。 医療、福祉、教育の連携とそれぞれの役割、一貫した支援方法。
施設の少なさ	利用できる施設が少ない。
	対応できる事業所を増やす。専門性のある諸君を増やす。
地域移行	地域生活への移行に関して
家庭支援	家庭も含めてある程度統一した支援が必要だと思う
	早い段階の家庭への支援
	家庭との連携、家庭支援

【問10】要望・希望・困りごと

17. 要望・希望・困りごと（自由記述）【問10】

サポート体制	ご家族からの困り感で、移動支援やショートステイを希望されてもすぐに見つからない。 スクールバスに乗車できない生徒が保護者の送迎以外に学校まで送迎する方法がない。
	生活介護事業所は新規でできていたり、空きがあつたりすることもあるが、必要な支援をしてくれないところばかりで困っている。
	強度行動障害となると卒業後の進路や生活拠点、支援内容等が限定もしくは選択肢がない場合がある。また、在学中に行動障害がある児童生徒が卒後の移行先で強度行動障害と診断されるケースがある。支援の引き継ぎや移行過程が円滑にできるかどうかは強度行動しょうがを予防するポイントである。その点について誰がどのようにサポートしていくかが気になります。
	施設、事業所を増やしてほしい
専門性	強度行動障害の児童生徒が在籍している時には、専門家の方に支援方法などについてアドバイスしていただきたい。
	早期の療育の充実、就学前～小学部の低学年では特に丁寧な指導が必要。高等部に送られた段階では手遅れだと思う。
	タイムアウトやカームダウンに使用できる部屋(スペース)を用意することができず、対応に苦慮することが多い。
連携	学校・公的な施設・事業所の連携をもっととることができるようになってほしい。

Ⅲ－１．医療領域【個別ケース調査】

◆強度行動障害が見られる方について、評定表で対象者を把握し、各対象者について個別調査を行った。医療領域からは、１０３件の個別ケース調査の回答があった。

評価項目集計（18歳未満）

◆18歳未満の方については、児童福祉法による評定表の点数合計が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度		
ひどい自傷	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日中
強い他傷	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいこだわり	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいものこわし	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
睡眠の大きな乱れ	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
食事関係の強い障害	1点：週に1, 2回	3点：ほぼ毎日	5点：ほぼ毎回
排泄関係の強い障害	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい多動	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい騒がしさ	1点：ほぼ毎日	3点：一日中	5点：絶え間なく
パニックへの対応困難	あれば5点		
粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難	あれば5点		

◆評定表の行動障害の内容及び点数別の人数は、強い他傷・激しいこだわり・パニックへの対応が困難・粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応が困難の項目について、5点の点数が多かった。

	1点(人)	3点(人)	5点(人)	平均点数(点)
[ひどい自傷]	2	2	2	3.0
[強い他傷]	2	3	4	3.4
[激しいこだわり]	0	1	5	4.7
[激しいものこわし]	3	1	0	1.5
[睡眠の大きな乱れ]	2	1	2	3.0
[食事関係の強い障害]	2	0	2	3.0
[排泄関係の強い障害]	4	1	0	1.4
[著しい多動]	1	2	2	3.4
[著しい騒がしさ]	1	2	2	3.4
[パニックへの対応が困難]	(0)	(1)	7	(4.8)
[粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難]	(1)	(0)	4	(4.2)

*平均点数は各点数×人数÷総人数とし、小数点第2以下を四捨五入。

*パニックへの対応困難、粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難について、あれば5点となるため、1点、3点への回答については()で示した。

評価項目集計（18歳以上）

◆18歳以上の方については、障害者総合支援法による評定表の点数合計が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度
・コミュニケーション	0点：日常生活に支障がない 1点：特定の者であればコミュニケーションできる。会話以外の方法でコミュニケーションできる。 2点：独自の方法でコミュニケーションできる。コミュニケーションできない。
・説明の理解	0点：理解できる 1点：理解できない 2点：理解できているか判断できない
・大声・奇声をだす ・異食行動 ・多動・行動停止 ・不安定な行動 ・自らを傷つける行為・他人を傷つける行為 ・不適切な行動 ・突発的な行為 ・過食・反すう等	0点：支援が不要。稀に支援が必要。月に1回以上の支援が必要 1点：週に1回以上の支援が必要 2点：ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
・てんかん	0点：年に1回以上 1点：月に1回以上 2点：週に1回以上

◆評定表の行動障害の内容及び点数別の人数について、異食行動、過食・反すう以外は、2点の点数の者が多くいた。

	0点	1点	2点	平均点数
[コミュニケーション]	8	28	61	1.6
[説明の理解]	9	19	68	1.6
[大声・奇声を出す]	22	31	43	1.2
[異食行動]	72	7	14	0.4
[多動・行動停止]	26	24	46	1.2
[不安定な行動]	8	16	72	1.7
[自らを傷つける行為]	39	21	32	0.9
[他人を傷つける行為]	36	30	28	0.9
[不適切な行動]	19	18	57	1.4
[突発的な行為]	17	24	55	1.4
[過食・反すう等]	65	10	16	0.5
[てんかん]	77	4	7	0.2

*平均点数は各点数×人数÷総人数とし、小数点第2以下を四捨五入。

◆各ケースの調査結果が以下のとおりである。(各表の単位は、特段記載のない場合は人)

【問1】個別ケースの基本情報

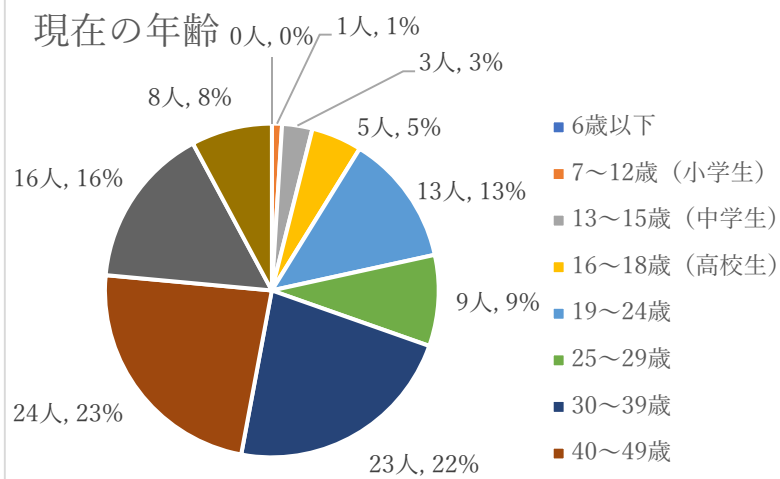
1. 手帳の所持状況

◆療育手帳の所持者数が延べ72人と最も多かった。

手帳の種類	療育手帳 【問1A①】	精神障害者保健 福祉手帳【問1A ②】	その他 【問1A③】					
所持者数(延人数)	72	12	5					
区分・等級別所持者 数(延人数)	区分A	49	<table border="1"> <tr><td>身体障害者手帳5級</td></tr> <tr><td>障害者手帳(肢体不自由)1種2級</td></tr> <tr><td>身体障害者手帳(肢体不自由)2級第1種</td></tr> <tr><td>身体障害者手帳(肢体不自由)1級第1種</td></tr> <tr><td>身体障害者手帳1級(全盲)</td></tr> </table> 各1	身体障害者手帳5級	障害者手帳(肢体不自由)1種2級	身体障害者手帳(肢体不自由)2級第1種	身体障害者手帳(肢体不自由)1級第1種	身体障害者手帳1級(全盲)
	身体障害者手帳5級							
	障害者手帳(肢体不自由)1種2級							
	身体障害者手帳(肢体不自由)2級第1種							
	身体障害者手帳(肢体不自由)1級第1種							
身体障害者手帳1級(全盲)								
区分B	23							
1級	5							
2級	6							
3級	1							

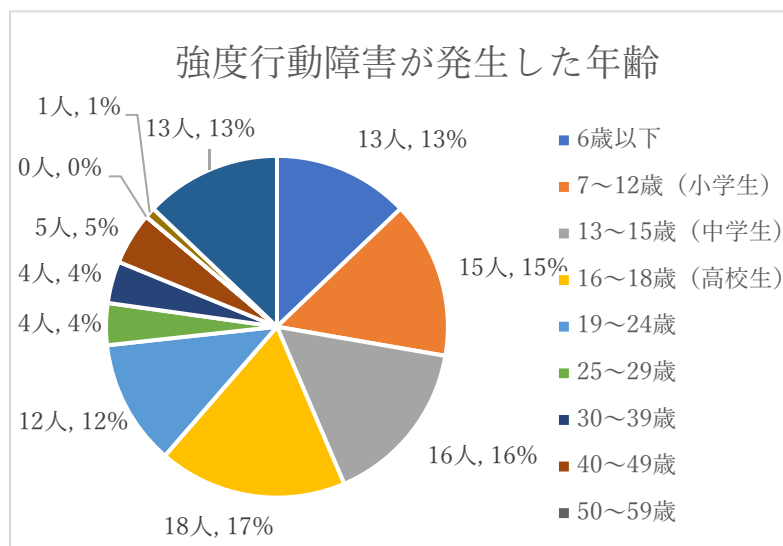
2. 現在の年齢【問1B】

6歳以下	0
7～12歳(小学生)	1
13～15歳(中学生)	3
16～18歳(高校生)	5
19～24歳	13
25～29歳	9
30～39歳	23
40～49歳	24
50～59歳	16
60歳以上	8



3. 強度行動障害が発生した年齢【問1C】 ◆18歳以下が半数以上を占めている。

6歳以下	13
7～12歳(小学生)	15
13～15歳(中学生)	16
16～18歳(高校生)	18
19～24歳	12
25～29歳	4
30～39歳	4
40～49歳	5
50～59歳	0
60歳以上	1
不明	13



4. 居住場所【問 1D】

在宅	27
施設入所	34
グループホーム	3
入院中	38
その他	0

5. 入院前の住まい（上記 問 1D で入院中を選択した場合の入院前の住まい）【問 1F】

在宅	25
施設入所	13
グループホーム	2
入院中	4
その他	0

6. 定期的に診断して診てもらう主治医（精神科・児童精神科等）の有無【問 1G】

あり	101
なし	0
不明	1

7. 診断名（複数選択可）【問 1H】

知的障害	91
自閉症スペクトラム（自閉症・アスペルガー障害・広汎性発達障害を含む）	73
ADHD	13
LD	0
てんかん	35
ダウン症	0
不明	2
併存疾患	27

8. 診断名（上記 問 1H で併存疾患を選択した場合の具体名）【問 1H②】

統合失調症	6	腎機能障害糖尿病	1
脳性麻痺、統合失調症様状態	1	非定型精神病(寛解)	1
統合失調症感情障害	1	脳性麻痺	1
ムンプス罹患後難聴	1	場面緘黙	1
情緒不安定性パーソナリティ障害	1	脳炎後遺症	1
適応障害	1	6q 部分トリソミー	1
強迫性障害	1	Prader-Willi 症候群	1
プラダー・ウィリ症候群	1	SoTos 症候群	1
躁うつ病	1	被虐待	1

9. 服薬の状況（服薬の種類、時期、量等 自由記述）【問11】

◆リスペリドン単独や、リスペリドンと他の服薬との組み合わせが最も多かった。

リスペリドン	リスペリドン 0.7mg
	リスペリドン 1mg
	リスペリドン 3mg
	リスペリドン 3mg クエチアピン 25mg
	リスペリドン 3mg ニューレプチル 25mg インチュニブ 2mg ワイパックス 3mg
	リスペリドン 0.5mg 2錠 朝・昼食後、ルボックス 25mg 5錠朝・夕食後、デパケン R100mg 4錠 朝・夕食後
	リスペリドン 0.5mg 2錠 朝・昼食後、ルボックス 25mg 5錠朝・夕食後、デパケン R100mg 4錠 朝・夕食後
	リスペリドン錠 (2) 2T:朝・夕食後 ラッターダ錠 (40) 2T:夕食後, リスペリドン錠 (1) 1T:夕食後 アキネトン錠 (1) 3T:毎食後, パントシン錠 (100) 3T:毎食後, ユビデカレノン錠 (10) 3T:毎食後, シナール配合錠 (10) 3T:毎食後 ニトロール R カプセル (20) 2C:朝・夕食後 プラバスタチン N の錠 (5) 1T:眠前, ピコスルファート錠 (2.5) 3T:眠前
	リスペリドン 10mg、デパケン 1400mg、コンサータ 36mg、トピナ 200mg
	夕食後:リスペリドン錠 (2) 2T, ハロペリドール錠 (3) 1T, 酸化マグネシウム錠 (330) 3T, センノシド錠 (12) 4T 毎食後:ニューレプチル錠 (10) 3T, アキネトン錠 (1) 3T, 眠前:ハロペリドール錠 (3) 2T, プロチゾラム錠 (0.25) 1T
	リスペリドン 1.5mg 炭酸リチウム 500mg カルバマゼピン 500mg
	リスペリドン 4mg カルバマゼピン 200mg
	リスペリドン 9mg アリピプラゾール 24mg レボメプロマジン 150mg カルバマゼピン 400mg
	リスペリドン 9mg レボメプロマジン 225mg カルバマゼピン 300mg
	リスペリドン、バルプロ酸等
	リスペリドン 1mg、レボメプロマジン 50mg
	リスペリドン 4mg、レボメプロマジン 250mg、バルプロ酸 1200mg、カルバマゼピン 300mg
	リスペリドン 2mg レボメプロマジン 65mg バルプロ酸 1100mg
	リスペリドン 6mg ハロペリドール 5mg カルバマゼピン 300mg レボメプロマジン 30mg
	リスペリドン 1mg カルバマゼピン 600mg
リスペリドン 1.5mg バルプロ酸 500mg	
リスペリドン 8mg ハロペリドール 6mg レボメプロマジン 240mg バルプロ酸 800mg レベモラセタム 600mg	

	リスペリドン 3.2 mg レボメプロマジン 40 mg レベモラセタム 1750 g
	リスペリドン 8 mg アリピプラゾール 18 mg カルバマゼピン 400 mg
	抗てんかん薬のほか、ツムラ抑肝散エキス顆粒 3 包を 1 日 3 回食後、リスペリドン内 用液分包 0.5mg 3 包を 1 日 2 回食後に服薬
	抗 5 薬のほか、ツムラ抑肝散エキス顆粒 3 包を 1 日 3 回食後、リスペリドン内用液分 包 0.5mg 3 包を 1 日 2 回食後に服薬
	パキシル CR (25) 2T：夕、イーケプラ (500) 4T：朝・夕、リスペリドン (2) 3T： 毎食、ロドピン (50) 3T：毎食、ロドピン (25) 3T：毎食、セロクエル (100) 3T： 毎食、ランドセン (1) 1T：毎食、ロドピン (100) 2T：眠前、セロクエル (200) 2T： 眠前、ランドセン (1) 1T：眠前、酸化マグネシウム (330) 3T：毎食、食塩原末 3g： 毎食、フェロ-グラデュメット (105) 1T：夕、グーフイス (5) 3T：朝
デパケン	デパケン 1200 mg リスパダール 2 mg レスリン 50 mg 抑肝散 7.5 g
	デパケン 900mg, サイレース 1mg
	デパケン R 錠 3T 朝夕眠前 メトグルコ錠 2T、ラックビー微粒N1g 朝夕 ニュ ーレプチル 1T、アムロジピンOD錠 1T、カンデサルタン錠 1T、ジャヌビア錠 1T 朝 ランソプラゾールOD錠 1T、マグミット錠 1T 夕 ニューレプチル 2T、デエ ビゴ錠 1T、センノシド錠 1T 眠前
	デパケン 800mg、インヴェガ 9mg、クエチアピン 600mg など
	デパケン 400mg、アレビアチン 150mg、リスペリドン 6mg、クエチアピン 600mg な ど
	デパケン 800 mg リスペリドン 6 mg エビリファイ 1 mg ベルソムラ 20 mg
	デパケン 900mg, サイレース 1mg
	デパケン R 錠 3T 朝夕眠前 メトグルコ錠 2T、ラックビー微粒N1g 朝夕 ニュ ーレプチル 1T、アムロジピンOD錠 1T、カンデサルタン錠 1T、ジャヌビア錠 1T 朝 ランソプラゾールOD錠 1T、マグミット錠 1T 夕 ニューレプチル 2T、デエ ビゴ錠 1T、センノシド錠 1T 眠前
	デパケン 800mg、インヴェガ 9mg、クエチアピン 600mg など
	デパケン R：毎食後、リスペリドン：毎食後、ロドピン：毎食後 インチュニブ：夕食後 ベルソムラ：眠前、テトラミド：眠前
	デパケン 400 mg、イーケプラ 500 mg、ニューレプチル 25 mg
	デパケン 800 mg、テグレトール 200 mg、ニューレプチル 125 mg
クエチアピ ン	クエチアピン 100 mg×1 錠、アキネトン 1 mg×1 錠 昼食後に服用
	クエチアピン 100 mg×1 錠、ニトラゼパム 10mg×1 錠 夕食後に服用
	クエチアピン 500 mg、バルプロ酸 800 mg、ニトラゼパム 5 mg
	クエチアピン 100 mg×1 錠、アキネトン 1 mg×1 錠 昼食後に服用
	クエチアピン 100 mg×1 錠、ニトラゼパム 10mg×1 錠 夕食後に服用

	クエチアピン 25mg モサプリドクエン酸塩 5mg ツムラ大建中湯エキス 酸化マグネシウム 33mg ケトチフェンカプセル 1mg ポララミン 2mg デプロメール 25mg ユーロジン オランザピン 10mg パキシル 25mg
	クエチアピン 300mg ジアゼパム 2mg レボメプロマジン 20mg
	クエチアピン 500 mg、バルプロ酸 800 mg、ニトラゼパム 5 mg
アリピプラゾール	アリピプラゾール 9 mg カルバマゼピン 100 mg バルプロ酸 500 mg
	アリピプラゾール 9 mg アトモキセチン 45 mg レボメプロマジン 15 mg バルプロ酸 800 mg
	アリピプラゾール 9 mg レボメプロマジン 20 mg リスペリドン 5.5 mg レンボレキサント 5 mg
	アリピプラゾール 15 mg アトモキセチン 85 mg フルボキサミン 50 mg レボメプロマジン 50 mg
	アリピプラゾール 21 mg レボメプロマジン 100 mg リスペリドン 3 mg カルバマゼピン 180 mg
バルプロ酸	バルプロ酸 900 mg
	カルバマゼピン 300 mg ハロペリドール 6 mg レボメプロマジン 50 mg リスペリドン 0.5 mg バルプロ酸 800 mg
	バルプロ酸 400 mg レボメプロマジン 200 mg カルバマゼピン 200 mg
	バルプロ酸 800 mg リスペリドン 6 mg レボメプロマジン 210 mg クロミプラシン 40 mg クエチアピン 150 mg ゾニサント 300 mg ニトラゼパム 6 mg
ルボックス	ルボックス錠 25 2錠 1日2回、ツムラ抑肝散エキス顆粒 7.5g 1日3回、ロドピン細粒 10% 45mg 1日3回
レボメプロマジン	レボメプロマジン 100 mg 炭酸リチウム 800 mg リスペリドン 5 mg
	レボメプロマジン 60 mg アリピプラゾール 3 mg リスペリドン 5 mg
ビムバット	ビムバット錠 50 mg×2錠、アムロジピン OD錠 2.5 mg×4錠、テルミサルタン錠 50 mg×2錠、ヒルナミン錠 50 mg×2錠、レキササルト OD錠 2 mg×1錠、酸化マグネシウム錠 330 mg×2錠 朝食後、夕食後、眠前で服用
	ビムバット錠 50 mg×2錠、アムロジピン OD錠 2.5 mg×4錠、テルミサルタン錠 50 mg×2錠、ヒルナミン錠 50 mg×2錠、レキササルト OD錠 2 mg×1錠、酸化マグネシウム錠 330 mg×2錠 朝食後、夕食後、眠前で服用
ルーラン	ルーラン 4 mg 夕食後
セレネース	セレネース 9 mg 、テグレートール 400 mg 、ランドセン 1 mg 、コントミン 200 mg ベンザリン 20 mg /
	セレネース 12 mg 、VPA 1000 mg 、ヒルナミン 100 mg 、ベンザリン 10 mg /

フェノビタール	フェノビタール散、トピナ上、ビムパット上、デパケン錠、リスパダール内用液
	フェノビタール散、トピナ上、ビムパット上、デパケン錠、リスパダール内用液
リスパダール	リスパダール、エビリファイ錠、ツムラ抑肝散、ビタミンB6
	リスパダール、エビリファイ錠、ツムラ抑肝散、ビタミンB6
グアンファシン	グアンファシン 3 mg、オランザピン 10 mg、カルバマゼピン 400 mg、クロルプロマジン 200 mg、ジアゼパム 6 mg
	グアンファシン 4 mg、炭酸リチウム 400 mg、デュロキセチン 40 mgなどを中心に投薬。
バレリン	バレリン 800 mg テグレートール 350 mg リスペリドン 0.8 mg エビリファイ 3 mg デプロメール 25 mg
	バレリン 800 mg テグレートール 350 mg リスペリドン 0.8 mg エビリファイ 3 mg デプロメール 25 mg
ハロペリドール	ハロペリドール 4 mg レボメプロマジン 22.5 mg オランザピン 10 mg カルバマゼピン 200 mg バルプロ酸 900 mg アトモキセチン 70 mg
	ハロペリドール 22.5 mg フロボキサチン 50 mg ゴテピン 60 mg カルバマゼピン 600 mg ブロマゼパム 2 mg フェニトイン 200 mg
	ハロペリドール細粒 1% 0.15 g 1日1回
	ハロペリドール細粒 1% 0.15 g 1日1回
アトモキセチン	アトモキセチン錠 (40) 1T:夕食後, リスペリドン錠 (2) 1T:夕食後, 炭酸リチウム錠 (100) 1T:夕食後 ヒルナミン錠 (50) 1T:眠前, デエビゴ錠 (5) 1T:眠前 ツムラ 60 桂枝加芍薬湯 1包:夕食前, ツムラ 71 四物湯 1包:夕食前
	朝食後:アトモキセチン錠 (40) 1T, ファモチジン D 錠 (10) 1T, ワーファリン錠 (1) 1.5T 眠前:デエビゴ錠 (5) 2T, ロゼレム錠 (8) 1T 毎食後:ヒルナミン錠 (5) 4T (1, 1, 2)
	・ R4/10/5〜クロザリル内服開始 現在 200 mg内服中 ・ デエビゴ: 10 mg 1錠 ・ 酸化マグネシウム: 330 mg 4錠
	・ R4/10/5〜クロザリル内服開始 現在 200 mg内服中 ・ デエビゴ: 10 mg 1錠 ・ 酸化マグネシウム: 330 mg 4錠
	フェモチジン D 錠 (10) 2T, アミティーザカプセル (24) 2C, 酸化マグネシウム (330) 6T, トリメブチン (100) 3T, ジプレキサ (2.5) 3T, アネキトン (1) 3T, ヘモナーゼ配合錠 3T, ジプレキサ (10) 1T, レキササルティ OD (2) 1T, フルニトラゼパム (2) 1T

	<p>ランソプラゾール OD (30) 1T:朝, フェロ・グラデュメット (105) 1T:朝, ヒルナミン (50) 4T:夕, リスペリドン (3) 4T:夕, ピコスルファート (2.5) 2T:夕</p> <p>デパケン R (200) 6T:毎食, 酸化マグネシウム (330) 3T:毎食, アキネトン (1) 3T:毎食, ミヤ BM6T:毎食</p> <p>デエビゴ (5) 2T:眠前, セロクエル (200) 3T:眠前</p>
	<p>イーケプラ (500) 6T:朝・夕, ランドセン錠 (2) 2T:朝・夕, デパケン R (200) 6T:朝・夕ピコスルファート (0.5) 2T:眠前, ロドピン (50) 1T:眠前, コントミン (50) 1T:眠前, デエビゴ (5) 2T:眠前, 酸化マグネシウム (330) 2T:眠前アキネトン (1) 2T:朝・夕, リスペリドン (2) 4T:朝・夕, ランソプラゾール OD 錠 (5) 1T:朝・夕</p>
	<p>眠前:ジプレキサ (10) 1T, リスペリドン (2) 3T, ユーロジン錠 (2) 2T, リフレックス (15) 1T, デエビゴ (5) 1T, リスペリドン錠 (2) 3T, ランドセン錠 (1) 3T, 毎食後:アタラックス錠 (10) 3T</p> <p>朝・夕食後:プラバスタチン Na 錠 (5) 2T</p>
	<p>朝食後:インチュニブ錠 (1) 3T</p> <p>朝・夕食後:アキネトン錠 (1) 2T, センノシド錠 (12) 2T</p> <p>眠前:ジプレキサザイデイス錠 (10) 2T, ランドセン錠 (1) 1T</p> <p>毎食後:酸化マグネシウム錠 (330) 3T</p> <p>頓服 (不眠時):フルニトラゼパム錠 (1) 1T</p>
	<p>眠前:ジプレキサ錠 (10) 1T, ジプレキサ錠 (5) 1T, ブロナンセリン錠 (2) 1T, ブロナンセリン錠 (4) 1T, ベンザリン錠 (5) 1T, セロクエル錠 (25) 3T</p> <p>夕食後:ブロナンセリン錠 (2) 1T, ブロナンセリン錠 (4) 1T</p> <p>朝・夕食後:酸化マグネシウム錠 (330) 6T, ピコスルファート錠 (2.5) 3T (2、1), ニトロール R カプセル (20) 2C</p> <p>朝食後:フロセミド錠 (10) 1T, ランソプラゾール OD 錠 (30) 1T</p>
	<p>ビムバット 50mg (2ヶ月)、リスペリドン 0.5mg (2年)</p>
	<p>ハロペリドール 3mg レボメプロマジン 150mg ベンザリン 2.5mg ロゼレム 8mg</p>
	<p>インプロメン 7mg 、ロドピン 100mg 、ランドセン 1mg</p>
	<p>ロクエル 500mg 、ロドピン 300mg 、VPA 1200 、ランドセン 1mg</p> <p>ベンザリン 20mg</p>
	<p>ニューレプチル 2.5mg セルトラリン 25mg</p>
	<p>アリピプラゾール 6mg</p>
	<p>オランザピン 10mg カルバマゼピン 400mg レボメプロマジン 200mg</p> <p>クエチアピン 600mg レベモラセタム 500mg</p>
	<p>ニトラゼパム 15mg リスペリドン 3mg ヒルナシン 20mg</p>

10. 実施可能な治療機能（環境調整・行動管理等 自由記述）【問 1J】

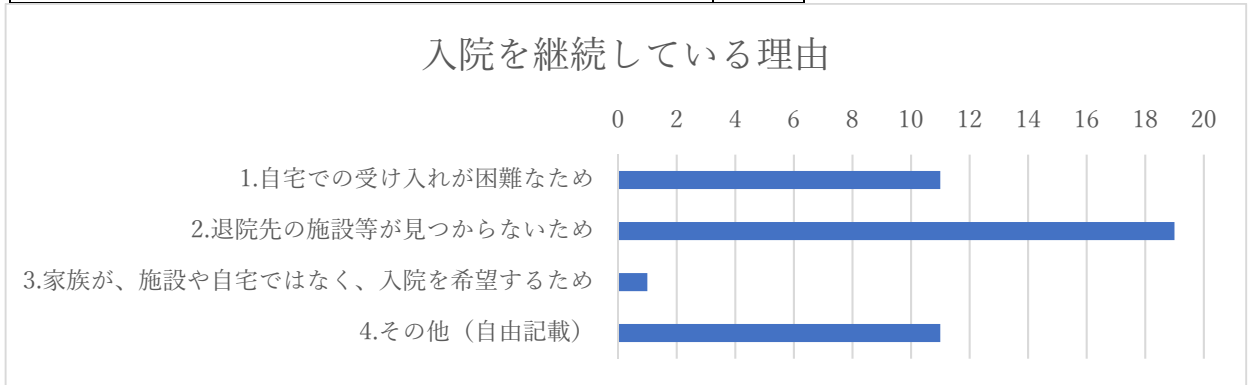
◆環境調整が 45 件、行動管理が 36 件、薬物療法等が 23 件、個室・保護室の利用・短期間の入院が 11 件となっている。具体的な記載のあった内容は次のとおり。

薬物療法、環境調整に対する助言
薬物調整、家族への助言
環境調整、本人の希望や拘りに合わせた行動管理
保護室により刺激遮断とスケジュール管理
専門家不在、マンパワー不足のため刺激遮断（隔離）の他ない。
薬物療法 精神療法 支援体制づくり
環境調整、統一看護によるルール決めと行動管理
薬物調整、施設での対応、家庭での対応
タイムアウト時の環境調整 不調時の行動パターンの枠組みにそっての声掛け
スタッフに思いを話す、頓服の服用、音楽を聴く、DVD を見る、隔離を用いたタイムアウト
作業中にイライラしたときに好きな車を眺めて気分転換させる等の柔軟な対応
スケジュールの紙面化、本人安心のプラン（施設側が実施可能な日課）、スタッフ配置、切り替え困難時にタイムアウト目的で入院
聴覚過敏にイヤーマフ、言葉で伝えるようにする、落ち着くまで安全な環境にして見守る、本児の好きな感覚入力
認知行動療法、薬物治療、閉鎖病棟、必要時個室隔離
認知行動療法、行動制限による問題行動への予防（個室隔離）、薬物療法
閉鎖病棟、作業療法
①他患者とのトラブル回避のため食事は一人席。②不穏時屯服。③睡眠がベットでとれず、リクライニング車椅子で対応。その都度介助。

【問2】入院を継続している理由

11. 入院を継続している理由（病床を有する医療機関について入院されているケース）【問2A】

自宅での受け入れが困難なため	11
退院先の施設等が見つからないため	19
家族が、施設や自宅ではなく、入院を希望するため	1
その他	11



12. 上記2Aでその他を選択した場合の具体的な理由（自由記述）【問2B】

病状が安定しない	病状のため退院の目途が立たない
	病状が安定しない為
	症状が安定していない為。ADLの低下がみられる為。
	怒声暴言が収まらない為共同生活ができない。
	易怒的、衝動性高い
	家から出て行って戻れない。自室飛び出し。
受け入れ困難	行動障害が続き、居住元の施設も受け入れを渋っているため
一時的入院	レスパイト入院
	施設受け入れの準備

【問3】強度行動障害が生じたことによる生活上の課題

13. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題（支援を要した状況：自傷、他傷、物壊し、食事、排泄の際の困難な状況等）【問3A】

自傷等	実家に帰りたい、部屋を変わりたい、他の病院に行きたいなど希望が叶わない、見通しが見つからないなどの時に殴る、ひっかく、大声を出す、物を叩く、意識消失のようになる、話せなくなる、自分の頭を殴るなどの行動がある。
	予定変更や環境変化に影響され、自分の顔面を殴る自傷行為により右目失明している。
	多動衝動性強く家を飛び出す、自分をたたくなどの自傷行為がみられる
	自傷行為、なんでもすぐに口に入れてなめる
	タオルを食べたりする。行動が不安定な時があり、床や壁に繰り返し頭をぶつける。
	幻覚妄想による自分の頭を叩いたり、壁にぶついたりする。
	混乱した際の自傷・もの壊しへの対応困難
	ボールペンを見ると自らの足を刺す自傷 気になる物があると触り続け最後破壊する。
	①自分で傷を作り、傷が治る前にかさぶたを取り、スタッフへアピールする。
	②思うようにいかない事があると言語化できず物を壊したり、叫んだりする。
	自傷、異食（目に入るものすべて）、ドアを壊す、力が強く行動を止めるのが難しい、常に大声を出す
	自傷が制止できず、口腔内損傷。制止のために身体抑制を要した。他者への暴力、物を壊す等の行動も目立つ。
	転倒による骨折、朝の嘔吐、弄便、自傷
	①病室のシーツなどを汚水で濡らす。
	②自身の頬の傷の出血を付け汚す。
	③看護師を呼ぶため壁を強く叩く。
	④病室を破壊しようとする。
	薬を減量すると次の動作に移れなくなる。 切り替えにくさからパニック。 頭を打ち付ける。 常に走り回る。
	水分にこだわり、コーヒーや尿を床にまいて舐めようとする。自らの手をかみちぎる。
	頭突き、ドア蹴り、他害、机を投げるなどあり頻回に他院精神科に入院していたが、抗ADHD薬により症状軽減
便をこねる 自己誘発性嘔吐 爪はぎ 足底皮むき	
頭打ち、放尿、全裸になる、こだわりを通そうと戸を叩いたり蹴ったりする 入浴中に浴槽の湯を手ですくって飲んでる	
突発的に自分の顔を叩く 自傷による両側外傷性網膜剥離で視覚障害をきたした	
不安からパニックになりやすく、自分を叩いたりひっかいたりする自傷や自分の服をかんだりする行為になる 止めようとするとは他者にも手が出る	

	<p>不穏時は力任せに壁に頭打ち 他者に体当たりなどする 窓ガラスが割れ縫合処置を受けたことがある 脱衣し全裸になる</p>
	<p>自傷、他傷、物盗り</p>
	<p>壁や床に頭を打ち付けたり、衣服を破いて絞首するなどの自傷、自室内に持ち込んだ物の破壊行為、ドア蹴り、スタッフへの暴言、暴力</p>
	<p>意にそぐわないと脱衣、破衣、他者にかみつく、頭や胸を叩く自傷</p>
	<p>突発的な興奮 他者に爪を立てる 自分の手を咬む</p>
	<p>頭打ち、顔叩き、他者への爪たて</p>
	<p>いきなり怒り出し、自分の頭を叩いたり物を投げたりする 怒って暴れると体格が大きいため危険である</p>
	<p>自分の欲求が通らないと興奮し他者につかみかかる 自分の手を咬む 大声を上げる 通所施設で行事があるときは施設での対応が困難であるため休んでくださいと言われる</p>
	<p>実家に帰りたい、部屋を変えたい、他の病院に行きたいなど希望が叶わない、見通しがつかないなどの時に殴る、ひっかく、大声を出す、物を叩く、意識消失のようになる、話せなくなる、自分の頭を殴るなどの行動がある。</p>
	<p>服を破く、物を壊す、車に傷をつける、便や嘔吐物人に投げつける。</p>
	<p>混乱した際の自傷・もの壊しへの対応困難</p>
	<p>ボールペンを見ると自らの足を刺す自傷 気になる物があると触り続け最後破壊する。</p>
	<p>音過敏あり、泣き声や甲高い声に反応し自傷あり。パニックとなると、陶器の便器のふたを投げて割るなど、何らかの割れ物の破壊行為がしばしばみられている。</p>
	<p>予定変更や環境変化に影響され、自分の顔面を殴る自傷行為により右目失明している。 排便時校門に指を入れたり、排便後に便をもてあそぶ行為あり。 気になるものをなめるこだわり行為が頻繁にみられる。意に添わぬと嘔みつき行為あり。</p>
	<p>多動衝動性強く家を飛び出す、自分をたたくなどの自傷行為がみられる</p>
	<p>自傷、異食（目に入るものすべて）、ドアを壊す、力が強く行動を止めるのが難しい、常に大声を出す</p>
	<p>自傷が制止できず、口腔内損傷。制止のために身体抑制を要した。他者への暴力、物を壊す等の行動も目立つ。</p>
他害等	<p>母親への激しい他傷行為</p>
	<p>服を破く、物を壊す、車に傷をつける、便や嘔吐物人に投げつける。</p>
	<p>物の取り込み、スタッフへの暴力（服薬を拒否、本人のしたくないことを勧めた）、万引き（ゲーム感覚）</p>
	<p>①こだわりやルーティンが思うように行えないと混乱し、落ち着かなくなる。他者へ訴え続ける。暴力で要求を通そうとする。 ②混乱すると自傷行為、特定の単語の連呼が止まらなくなる。</p>
	<p>自閉、突発的な暴力行為</p>

	<p>①突発的に他者へ暴力行為がある。</p> <p>②自発的なトイレでの排泄が少なく、失禁が多い。</p> <p>③食べ物への執着が強く、常に食べ物を要求する。</p>
	<p>①独語、大声あり（食事、排泄は自立している）</p> <p>②奇声を上げ、床頭台を蹴り壊したことがある</p>
	疎通が悪く、他室訪問、暴力、脱衣などみられる。
	他利用者の居室を覗き続ける。他害
	他者の手をかむ 破衣学校で余暇の時間に田んぼに入り服を汚す 川に学用品を投げる
	ドアを蹴ったり、職員につかみかかる、暴言を吐く。気分によって拒食、拒薬がある。要求が通らないと頭を壁や床にぶつける
	大人の男性二人がかりで抑え込まなければ家族に危害が及ぶ状況が頻発している
	母の髪をつかんで引きずり回す。家族のくしゃみや咳で激怒する。便を壁にこすりつける
	強迫確認行動、他者への粗暴行動、強迫飲水
他害・物壊し等	興奮時、暴力行為、破壊行為等頻発
	暴力（他傷、もの壊し）、大声
	他者への暴力、器物破損、自傷、飛び出し、
	強迫確認行動、他者への粗暴行動、強迫飲水
	家族に対する暴力行為や強迫症状が顕著であった。
	従命困難、暴力（程度としては軽微）、備品破損、異性スタッフへの付きまとい、わざと紙パンツ、オムツを脱いで排尿、排便。弄便。
	他患、スタッフへの暴力（程度としては軽微）・暴言、器物破損、人や物へのこだわり、ケアへ抵抗
	①被害妄想があり、主治医との治療関係が困難。
	②易怒的、衣類を破る、暴言、暴力（以前に後ろから他患を叩く）あり。
	①毎日大声などあり、他患の物を壊したり、水をかけたりトラブルがある。
	物を壊したり暴れるとしばらく落ち着くのに時間がかかる
	日課通りに動こうとして、それが叶わないと机を倒すなどの物損を行う
	食事等の配膳時に食器を投げる等の行為、入浴に際しスタッフへの突発的な暴力
	パニックになると自宅でガラスを割るなどの行動がみられる
	母に支配的にふるまう
	授乳している女性に興味があり近づく
	他者を突発的に叩き続ける物損（タブレット端末を折る）
	テレビ番組にこだわり、見逃すとテレビのリモコンなどで全力で家族を叩打し続ける
	突発的に他者を叩く 後ろからつかみかかる ドアを蹴り倒す 物を壊す 学校教員の眼鏡を破壊させる 大きな声を上げて徘徊
	学校では他生徒が怖がって教室に入れない
	学校はマンツーマンの対応をとっているが、対応に限界を感じている

	音過敏あり、泣き声や甲高い声に反応し自傷あり。パニックとなると、陶器の便器のふたを投げて割るなど、何らかの割れ物の破壊行為がしばしばみられている。
異食等	ろう便行為 衣類を自ら破く 異食で窒息しそうになる
	落ち葉や服のタグ、スポンジ、壁紙などの異食 異食によるイレウスのため開腹手術歴あり 突発的に壁に頭打ち、他者に頭突きする
	ビニール袋異食のためイレウス。草を食べる。人に抱き着いて舐める
	残飯や床の上に落ちている食物を探して食べる
コミュニケーション・協調性	食事 他者との意思疎通など
	他患と協調して作業に参加できない
	コミュニケーションがとれない
複数の見出し	日常的な出来事が刺激になり、フラッシュバックや、パニックにつながる。
	排便に対して拘りが強く触って遊ぶため毎日 3 回浣腸施行。放尿や急に廊下を走る等の行為もあり、転倒の危険や環境汚染となる。
	大声、飛び出し、取り込み
	他室訪問、トイレトペーパーなどの取り込み、脱衣、盗食、放尿などがみられる。
	近隣の民家に入って食べ物を食べる、ゴミに触る
	他利用者の居室に入り布団を何枚も破る
	一日中一定の姿位でしゃがみこむこだわりがあり、イレウスを呈したことがある。 突発的に他者の手首にかみつく
	施設スタッフが、常時マンツーマン行動
	車が気になり飛び出す。落ち葉を拾って食べる。
	吐き戻しが激しく、歯牙が溶けて欠損している
	食事、更衣など動作に数十分かかる角に手足をくりかえしぶつける
	砂糖にこだわり。店舗に侵入し持ち出し警察に保護されるのを繰り返す。車道を走る。
	多動が激しく、全くじっとできないため目が離せない 気に入らないことがあるとパニックになって物を投げたりひっくり返したりする 衝動性も高くいきなり走り出すなど危険な行為も多い 脳波検査も受けることができない
	不眠、興奮して大声を上げる
	多飲 水による水中毒で緊急搬送 入院歴 3 回あり 3 回目のときは一時心肺停止の状態があった
多飲がみられ、水中毒のおそれが高い。抜毛	

14. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題への対処方法【問 3B】

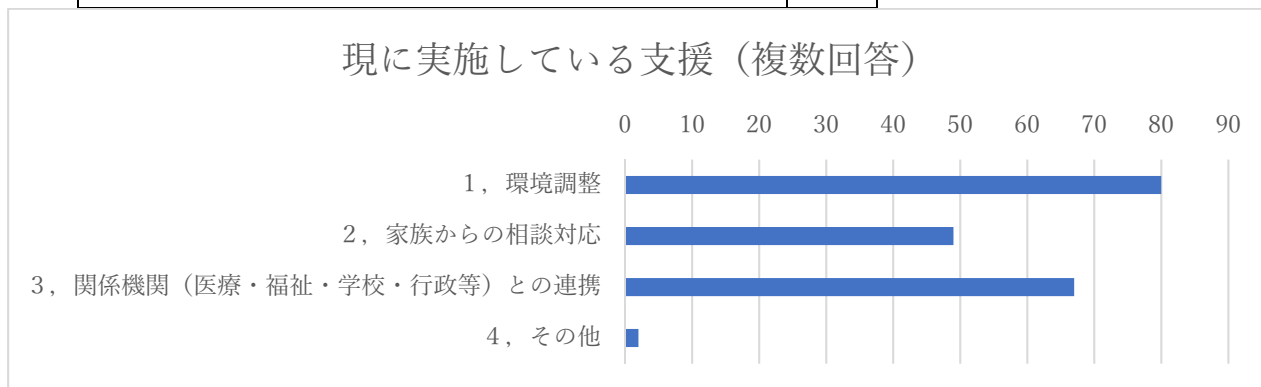
見通しの持てる支援	今後の見通しをつけることで安心感を与える
	急な予定変更や、刺激を避ける。見通しをつけ安心感を与える対応
	刺激の軽減。あらかじめ予定や、変更事項を伝えるなど、見通しをつけ安心感を与えること。
	環境変化など刺激を減らす。見通しをつけ安心感を与える。
	刺激の軽減。見通しをつけ安心感を与える。
	今後の見通しをつけることで安心感を与える
	急な予定変更や、刺激を避ける。見通しをつけ安心感を与える対応
	刺激の軽減。あらかじめ予定や、変更事項を伝えるなど、見通しをつけ安心感を与えること。
	環境変化など刺激を減らす。見通しをつけ安心感を与える。
	刺激の軽減。見通しをつけ安心感を与える。
	見通しを伝える。日課をできるだけ守る。
薬物療法	薬剤調整
	薬物療法、行動管理、自立課題
	薬物療法、行動管理
	屯服を内服
	①薬物療法②その都度声掛け③刺激となるものを最小限に
	落ち着くのを待つ。薬物調整をして症状は改善した
入院	定期的な休息入院
	頓服を飲む、一人で過ごす、時には病院で入院によるタイムアウト
	定期的な休息入院
	入院治療
環境設定	環境調整
	距離を離し、クールダウンを図る。
	隔離
	傾聴する。1人で過ごせる場所の提供。
	一人になれる環境を提供している。
支援体制	スタッフで課題を検討して対処を試みる
	スタッフで状況を分析してルールを決めたり、環境調整
	スタッフ配置の工夫、落ち着いてから介入
複数見出し	①隔離処遇②頓服の服用③構造化された治療環境の提供④行動観察
	①隔離処遇②頓服の服用③衝動行為の恐れについて要観察
	①隔離処遇②必要に応じた声掛け③セルフケア不足への介入④頓服の服用
	①隔離処遇②声掛け、説明、観察③セルフケアへの介入
	①個室にて刺激を遮断する。②興奮時、精神安定剤の内服・注射などを行う。

①個室での隔離②精神安定剤の内服・注射
どうしても行動を止められない時は車いすで抑制し、部屋の真ん中で過ごしてもらう。その際は部屋の鍵もドアも開けておく。
毎日3回の浣腸（夜中2回、昼1回）等。ナースステーション前の廊下で過ごすため、その都度の清掃。座り込み時は見守り。
身体が大きく力も強いため、拘りの行動時には付き添って見守ったり、車いすで自走（散歩）してもらったりする。
聴覚過敏にイヤーマフ、言葉で伝えるようにする、落ち着くまで安全な環境にして見守る、本児の好きな感覚入力
トイレ誘導をおこなう。食事時の見守り。
学校と連携し、負荷の軽減、気分転換等
本人の好きな物を渡す。
スタッフに思いを話す、頓服の服用、音楽を聴く、DVDを見る、隔離を用いたタイムアウト
暴れると手を付けられないので返事をしなくなるなど不穏の前兆に気づき息抜き・休憩させるなど早めの対応が必要
本人のこだわりを認め、希望を叶えるよう環境を整える。混乱し始めたら早めに頓服を内服する。
行動制限により他害行為を予防。トイレ誘導を頻回に行う。正常な行動をとれた時にほめる。お茶やゼリーを渡して対応する。
刺激やパターン分析をして施行する、部屋を改造する
専門家不在、マンパワー不足のためスタッフが見守る、適宜介入程度のことしか難しい。
刺激軽減（個室、本人管理の物を減らす）、頓服薬の勧め
頓服の服用。個室対応。声掛け、現実検討を促す
複数人や男性スタッフでのかかわりを中心とするが、隔離室治療の長期化につながってしまっている。本人の気持ちが落ち着くよう好きなDVD等の使用方法を工夫している
分かりやすいルールを決め、トークン法を活用した時期もあったが、本人の理解力や衝動性から混乱を招き、うまくいっていない。隔離室治療が長期化してしまっている。
行動障害が生じないように、文書・絵を用いて本人に約束事を伝える。約束事が守られればおやつを食べられる、等のトークンを用いる。

【問4】強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援

15. 強度行動障害の方や家族に対して現に実施している支援（複数回答可）【問4A】

環境調整	80
家族からの相談対応	49
関係機関（医療・福祉・学校・行政等）との連携	67
その他	2



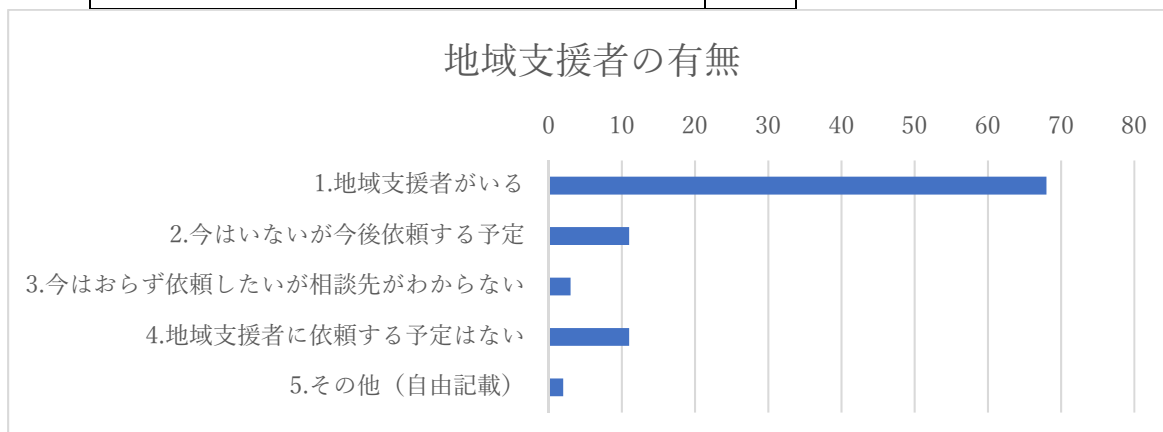
16. 上記 問4A でその他を選択した場合の支援【問4B】

現状の受け入れを促す。
暴力の受容、自宅での抱え込みとなっており、相談支援に繋がらなかった。
イヤーマフ、自傷行為で表現するのではなく言葉で伝える。
定期的に今後に向けての話し合いを行っている。

【問5】【問6】地域移行に向けた支援の状況

17. 地域移行に向けた支援の状況（地域支援者の有無）【問5A】

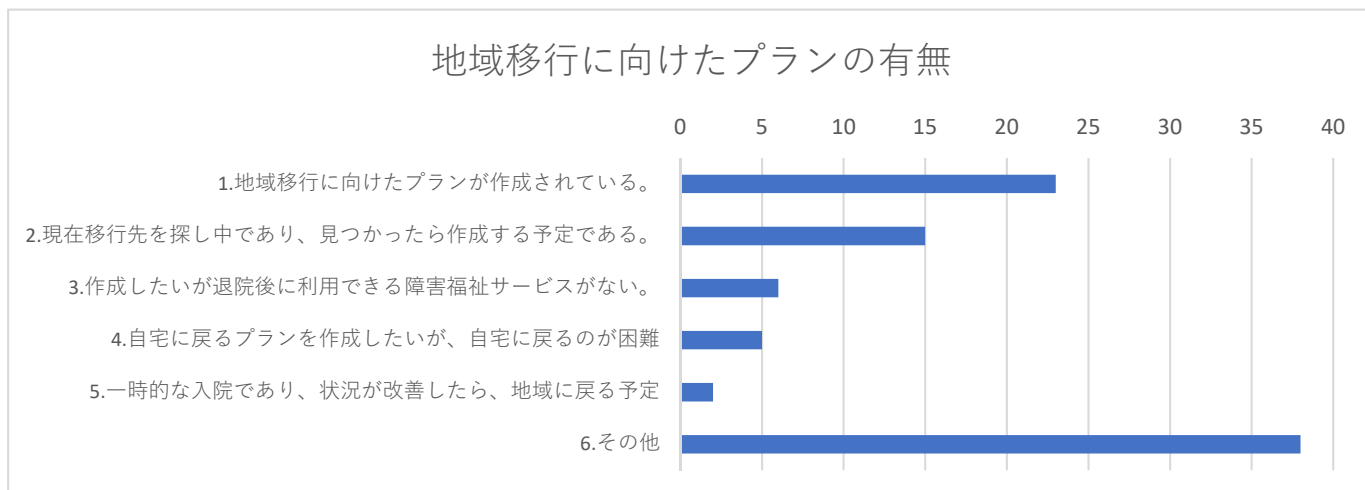
地域支援者がいる	68
今はいないが今後依頼する予定	11
今はおらず依頼したいが相談先がわからない	3
地域支援者に依頼する予定はない	11
その他	2



18. 地域移行に向けた支援の状況（地域移行に向けたプランの有無）について該当項目を選択してくだ

さい【問 6A】

地域移行に向けたプランが作成されている。	23
現在移行先を探し中であり、見つかったら作成する予定である。	15
作成したいが退院後に利用できる障害福祉サービスがない。	6
自宅に戻るプランを作成したいが、自宅に戻るのが困難	5
一時的な入院であり、状況が改善したら、地域に戻る予定	2
その他	38



19. 上記 問 6A でその他を選択した場合の支援【問 6B】

在宅や施設での生活は困難さが予想される。
病状が不安定なため、地域移行について進まず。
病状が重く、個別性を重視した地域移行プランの立案、実施は難しい。
病状が安定せず、具体的に退院へ向け動いていない。定期的に面談を重ねている状況。

※その他の回答の中には、“入院中ではない”、“施設入所中”の回答あり。

【問7】要望・希望・困りごと

20. 要望・希望・困りごとあれば、自由にご記入ください（自由記述）【問7】

施設入所も検討したが空きがなく、18歳以降の施設の検討も始めたいが、関係機関に相談しても、まだ18歳になっていないので検討も始められない、と言われる。地域の障害者支援センターが支援に積極的でない。病院と学校が関わってくれているので、自分たちは引いておく、と。
自傷行為は母の理解があっても、その他の家族の理解がなく対応が統一できないため、なかなか汎化することが難しい。
混乱や他傷に対し複数名のスタッフ介入が必要であり男性対応が必須となるが、人が確保できない時がある。
在宅での支援に移行することになっているが、在宅の環境では非常に困難となっている。
力が強いので、ドアを補強しても壊してしまう。
施設への待機登録をしても順番が来ない。受け入れ先がない。
家族が高齢で身動きがとりづらいうえ、経済的困窮もあり身の回りの物も購入が難しい。
強度行動障害＋身体障害者の施設が極めて限定的。
同居して介護していたご家族が高齢となり、自宅への退院が困難となった。入所先を検討し、施設申し込みをしているが空きがなく、実際空いたとしても、現状の暴力行為を認める状態では入所できる可能性が低い。在宅生活を送っていた際に関わっていた相談支援専門員や高齢の親にかわるキーパーソンとなる兄弟の方とも定期的に連絡は取っているが、実際には退院先がない状態である。
暴力行為、破壊行為、自傷、暴言等により、退院先を検討することができない。本人が身寄りがなく、成年後見制度を申立て、後見人が決定した。在宅生活時に関わっていた相談支援事業所や市長同意であったため保健所も関わっており、今までも今後についてケース検討は行っているが、具体的な退院先等の案は見いだせていない。本人が県内の施設を転々としており、それぞれトラブルにもなっているため、県外施設も含め検討しているが、状態や年齢から現実的な受け入れ先がない状態である。長期入院並びに隔離室を長期に占有しているこのような状況の中でどうしたらよいのか、アドバイスをいただきたい。
本人の過敏さから不登校、引きこもりがちで社会貢献に結び付きにくい。 医療以外で相談できるリソースを知りたい。
地域での家族支援。 一時は施設入所を考えるほど母の負担が大きかったです。

Ⅲ—2 医療領域【総括票】

◆県内の、精神病床を有する病院、精神科又は心療内科を有する病院に調査を行った。

【問2】強度行動障害のある患者の人数 95人

【問3】強度行動障害のある利用者への支援（各表の単位は施設。以下の問において同じ）

1. 強度行動障害のある利用者への支援【問3A】

◆実施できていない支援は総じて少なく、必要がある場合には支援を実施していることがわかる。

支援内容	実施している	実施できていない	実施する必要がない
意思表示を適切に行えるように支援している	15	4	9
すべきことを伝える際、本人が理解しやすいように言葉遣いや伝えるタイミングを工夫している	16	2	10
すべきことを伝える際、視覚的に分かり易い絵図や写真などを使用している	10	7	10
困った行動が起こるのを予防するために、苦手な刺激を取り除いたり、和らげたりするなど周囲の環境を調整している	16	2	10
疲れたり、調子が悪くなったりした場合に、一人で過ごすことができる場所を用意している	15	3	10

2. 本人の支援を安定した一貫性のあるものとするために、必要に応じてミーティングを実施している

（該当部分選択）【問3B】

週1以上	3
月2～3回	5
年数回	6
特にしていない	15

【問4】強度行動障害の予防

3. 強度行動障害に係る予防の為にしている対策（自由記述）【問4A】

新聞を取るなど、日中取り組めるものを提供している。
鍵付きの病室 何も部屋に置かない 中央配管にカバーを作成
ケースがあればカンファレンスを行い個別に対応予定
刺激遮断のための隔離
スタッフ間で治療。対応の構造化。薬物療法。
幼児期からの適応改善・周囲による特性理解

4. 強度行動障害に係る予防の為に必要とされる支援事業（自由記述）【問4B】

カンファレンス	専門家によるアドバイスや、専門家を交えたケース会議
	専門家を入れた検討会
	個別ケースの検討会（カンファレンス）
	地域ケア会議の実施
	行政や地域福祉関係者との入院前の個別ケース検討
	強度行動障害が発生する兆候があれば個別の検討会などを考えたい。
専門家の助言	専門家のアドバイス
	受診による診立てと助言
他機関との調整	入所施設担当者との連絡
	入院前から家族・支援者からの情報収集、関係づくり。必要時は退院後も定期的なケア会議を継続。基幹型相談支援事業所、発達障害者支援センターとの協働を原則としている。
専門知識の習得	研修会への参加

【問5】強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況

5. 貴医療機関内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況のうち、支援を要した状態（自由記述）【問5A】

自傷・粗暴行為	ドアを蹴ったり、食器を投げたりと、粗暴な行為が見られた。
	自傷が著しく、身体拘束を継続せざるを得ない状況が続いた。
	自傷行為による口腔内蜂窩織炎
	①頭をドアにぶつけ続ける自傷行為 ②口から唾液を飛ばす、吐く ③ドアをたたいて壊す ④部屋で過ごせない
	大声、暴言暴力、器物破損、自傷行為
他害・物壊し	暴れて他傷。本人が全盲で見えないため、本人の二次障害予防。
	焦燥や衝動性の増した入院患者が職員に噛みつき傷を負わせた。
	突発的な衝動行為、他者への暴力
	興奮による暴力 威圧的な暴言、突発的な大声、ペットボトルコップ等を投げつける等の行動障害が周囲にどんな影響があるのか説明するが理解できず繰り返す。表出がなぜ起こったのか言葉で表現できない為支援者も理解に苦しむ。傾聴するが解決できず悩む。
異食	何度も異食行動あり。

6. 貴医療機関内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況のうち、対処に要した職員の数【問5B】

0人	5
1人	1
4人～6人	4
10人	1
不明	8

7. 貴医療機関内で、強度行動障害が生じたことによって最も支援を要した状況のうち、対処方法（自由記述）【問5C】

環境設定	興奮する刺激の少ない場所を提供した。
	刺激の少ない環境を提供した。
	安全な身体保護、保護室へ隔離
複数見出し	隔離処置、処遇や治療目標の見直し、警察への届け出
	隔離室治療および鎮静剤の使用
	薬剤調整 身体的拘束 隔離 歯のプロテクター装着など
	効果的な対処法がなく困っている。

①散歩（車いす、徒歩）
②エプロンを本人用に作成
③補強、修理
④スタッフステーション前の廊下で日中を過ごす
床に座らせる。刺激を少なくして、落ち着くまで見守る。
薬物療法。日常のスケジュールをルーティン化する。個室対応（状況によって隔離対応）を行い、刺激を最小限にとどめる。障害特性の理解を深める。
必要に応じて、院内イエローコール（緊急事態コール）を発して、人を集めるくらいしかありません。

【問6】地域で安心して暮らすためにはどのような問題の解決が必要と考えるか

8. 強度行動障害の方が地域で安心して暮らすためにはどのような問題の解決が必要と考えるか（複数選択可）【問6A】

◆医療・福祉の連携が最も多いが、どの選択項目も必要性が高い。

施設入所を継続するための医療・福祉の連携	24
自宅での受け入れをした際の、家族の相談先の確保や関係機関による支援体制	21
施設入所を継続するための支援員の確保のための報酬体系	20
施設入所を継続するための専門家による助言	19
自宅での受け入れが可能となるよう、必要な障害福祉サービスが柔軟に利用できるようになること	18
その他	2

9. 上記 問6A でその他を選択した場合の具体的問題の解決（自由記述）【問6B】

ショートステイで家族の負担軽減を図る。専門知識技術を有するケアワーカーの養成。
入院環境の整備（ハード面）。

【問7】強度行動障害のある利用者への支援について希望すること

10. 強度行動障害のある利用者への支援について希望すること（複数選択可）【問7A】

◆連携について学びたいとの希望が最も多いが、どの選択項目も希望が高い

医療・福祉・教育等の他領域との連携について学びたい	19
支援のノウハウを学びたい	18
他施設の実践を共有する勉強会に参加したい	17
より充実した報酬加算が必要	15
外部機関のコンサルテーションを受けたい	13

11. 強度行動障害のある利用者の生活や支援について、必要と思うことや課題（自由記述）【問7B】

状況から家族は常時付き添いを求められるので、家族の支援と経済的な支援の双方が必要と考える。
特になし
柔軟なサービスの提供（短期入所やデイサービスの利用のしやすさ）
退院後の施設での対応。どこまで許容範囲を広げていただけるか。
対応できるショートステイ等が整備されると入院を回避できる可能性がある。
地域生活への移行に関して
統一した対応
各関係機関との密な連携
精神科病院に入院し、入所先からの受け入れを断られ、自宅への退院もできない等の退院先の確保が困難。入院中は他患との関係性を考慮して、本人の治療環境を整えることが優先できず、うつ病や統合失調症、認知症等の患者様への対応が優先となりやすい。そのため、統一看護が実施しにくい場合があり、本人の混乱や暴力を誘発する場合がある。地域での受け皿の確保とともに、在宅生活を支える家族の休息の場も必要。スタッフであれ、家族であれ本人への対応の仕方の知識を得られ、実践できる機会や助言がもらえる場があると有難い。
医療と施設の連携、連続性
マンパワー不足の解消。ハード面での限界（個室、保護室を長期間に使用することになるが病室に限りがある）。新規での施設入所や再入所のハードルが高く入院が長期化しがちである。対象者の障害特性の理解を深める。
福祉施設の職員の技術習得
施設、地域、家族だけで解決できない問題が多いと思われます。個人情報の問題がありますが、経験やノウハウの蓄積、検討、開示が必要と思います。
支援者の学びの手段、地域生活での社会資源、困難事例の検討会

【問8】入院を断らざるを得なかった状況について

12. 入院を断った件数【問8A】

断ったことはない	14
1～2回	6
3～9回	4
10回以上	1

※断ったことはないには、打診がなかった場合も含まれる。

13. 入院を断った理由（複数選択可）【問8B】

福祉的に対応する必要があるケースであったため	5
強度行動障害に対する支援体制がないため	7
空床がなかったため	7
その他	7

14. 上記 問8B でその他を選択した場合の理由（自由記述）【問8B②】

新型コロナの陽性患者受け入れによる慢性的な空床不足、利用日の変更をお願いした。
入院断りは無いが、そもそもケース件数がほとんどないためです。
福祉的に対応する必要があるケースであったため、空床がなかったため
空床がなかったため、
該当の事例がなかった
保護室の運用上 退院先がない
当施設に該当入院施設がない
病床を持っていない
総合病院の精神科無床診療体制の立場からのお答えです。身体疾患各科では断っている事例はたくさんあると思うが、把握できていない。
精神科病床なく対象外

【問9】 要望・希望・困りごと

15. 要望・希望・困りごと（自由記述）【問9】

在宅支援のサービス不足のため、入院が長期化しやすいのではと危惧します。

【医療に関して】

- ・精神科病院は強度行動障害に対応する施設・人的資源ともに十分ではない。専門的知識・技術を身に着けることが必要。
- ・強度行動障害に対する診療報酬加算が不十分。

【福祉に関して】

・教育・福祉領域での、児から者への移行がスムーズでなく、このタイミングで問題が表面化するケースが多い。重症例ほど、福祉の受け皿が見つからない状況があるよう。福祉施設によって力量の差が大きく、支援のミスマッチが起こっているように感じる。適切な福祉施設に繋げる横断的システムが必要だと思う。

【行政に関して】

- ・強度行動障害に対する行政の関心の乏しさが問題。
- ・虐待事例における行政の消極的な対応に懸念を感じる。

強度行動障害の専門医が不足していることと体制が整えられていない為、県南へお願いしているのが現状である。

一時的な入院であれば良いが、結局退院先がなく、治るわけでもなく、職員の疲弊が激しくなる、保護室一室が使えなくなる、報酬上の利点もなし、逆になぜ診たいと思うのか聞きたい。施設においても限界だと思う。暴力のリスクが大変さで離職が後を絶たないと聞く。労力、危険を要するのであれば、それ相応の報酬が無ければ続かない。今に始まった問題ではない、予算はどこにあるのか？働き手はどこにいる？

入院が長期化しがちであるが、対応できる病棟に限りがあるため薬物療法が完了した後は早期にサービス利用に向けて調整していきたい。

強度行動障害の方が身体的治療を要する際の受け入れ可能病院が少ない。

IV. 在宅

◆在宅調査では、在宅で家族のみで支援している強度行動障害の者について、相談支援専門員による調査を行い、7人分の回答があった。強度行動障害が見られる方については、他の領域と同様に、評定表で対象者を把握した。

評価項目集計（18歳未満）

◆18歳未満の方については、児童福祉法による評定表の点数合計が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度		
ひどい自傷	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日中
強い他傷	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいこだわり	1点：週に1, 2回	3点：一日に1, 2回	5点：一日に何度も
激しいものこわし	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：一日に何度も
睡眠の大きな乱れ	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
食事関係の強い障害	1点：週に1, 2回	3点：ほぼ毎日	5点：ほぼ毎回
排泄関係の強い障害	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい多動	1点：月に1, 2回	3点：週に1, 2回	5点：ほぼ毎日
著しい騒がしさ	1点：ほぼ毎日	3点：一日中	5点：絶え間なく
パニックへの対応困難	あれば5点		
粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難	あれば5点		

◆各評価項目の点数別の人数は、強い他傷、激しいこだわりの平均点数が高く、パニックへの対応が困難・粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応が困難も2人いた。

	1点 (人)	3点 (人)	5点 (人)	平均点数 (点)
[ひどい自傷]	1	0	1	3
[強い他傷]	0	1	1	4
[激しいこだわり]	0	0	2	5
[激しいものこわし]	0	2	0	3
[睡眠の大きな乱れ]	1	1	0	2
[食事関係の強い障害]	1	0	1	3
[排泄関係の強い障害]	2	0	0	1
[著しい多動]	0	2	0	3
[著しい騒がしさ]	2	0	0	1
[パニックへの対応が困難]	0	0	2	5
[粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難]	0	0	2	5

*平均点数は各点数×人数÷総人数とし、小数点第2以下を四捨五入。

評価項目集計（18歳以上）

◆18歳以上の方については、障害者総合支援法による評定表の点数合計が10点以上の方について調査した。

行動障害の内容	点数ごとの頻度
・コミュニケーション	0点：日常生活に支障がない 1点：特定の者であればコミュニケーションできる。会話以外の方法でコミュニケーションできる。 2点：独自の方法でコミュニケーションできる。コミュニケーションできない。
・説明の理解	0点：理解できる 1点：理解できない 2点：理解できているか判断できない
・大声・奇声をだす ・異食行動 ・多動・行動停止 ・不安定な行動 ・自らを傷つける行為・他人を傷つける行為 ・不適切な行動 ・突発的な行為 ・過食・反すう等	0点：支援が不要。稀に支援が必要。月に1回以上の支援が必要 1点：週に1回以上の支援が必要 2点：ほぼ毎日（週5日以上）の支援が必要
・てんかん	0点：年に1回以上 1点：月に1回以上 2点：週に1回以上

◆各評価項目の点数別の人数は、多動・行動停止、突発的な行為の平均点数が高かった。

	0点 (人)	1点 (人)	2点 (人)	平均点数 (点)
[コミュニケーション]	1	2	4	1.4
[説明の理解]	1	2	4	1.4
[大声・奇声を出す]	3	2	2	0.9
[異食行動]	7	0	0	0.0
[多動・行動停止]	0	1	6	1.9
[不安定な行動]	0	2	5	1.7
[自らを傷つける行為]	3	1	3	1.0
[他人を傷つける行為]	3	3	1	0.7
[不適切な行動]	2	3	2	1.0
[突発的な行為]	0	2	5	1.7
[過食・反すう等]	4	1	2	0.7
[てんかん]	7	0	0	0.0

◆各ケースの調査結果が以下のとおりである。(各表の単位は、特段の記載のない場合は人)

【問 1】個別ケースの基本情報

1. 手帳の所持状況

手帳の種類	療育手帳 【問 1A①】	
所持者数 (延人数)	7	
区分・等級別所持者数 (延人数)	区分 A	6
	区分 B	1

2. 現在の年齢【問 1B】

◆16～49 歳の各年代におり、40～49 歳にも 1 人いる。

6 歳以下	0
7～12 歳 (小学生)	0
13～15 歳 (中学生)	0
16～18 歳 (高校生)	2
19～24 歳	1
25～29 歳	2
30～39 歳	1
40～49 歳	1
50～59 歳	0
60 歳以上	0
不明	0

3. 強度行動障害が発生した年齢【問 1 C】

◆18 歳以下での発生となっている。

6 歳以下	3
7～12 歳 (小学生)	1
13～15 歳 (中学生)	0
16～18 歳 (高校生)	3
19～24 歳	0
25～29 歳	0
30～39 歳	0
40～49 歳	0
50～59 歳	0
60 歳以上	0
不明	0

4. 定期的に診断して診てもらう主治医（精神科・児童精神科等）の有無【問1G】

あり	5
なし	1
不明	1

5. 診断名（複数選択）【問1H】

知的障害	7
自閉症スペクトラム	5
ADHD	2
LD	0
てんかん	0
ダウン症	0
不明	0
併存疾患	1

6. 診断名（上記 問1H で併存疾患を選択した場合の具体名（自由記述）【問1H②】

広汎性発達障害

7. 服薬【問1I】

あり	5
なし	1
不明	1

8. 在宅で主に介護している者（複数選択可）【問1J】

父	3
母	7
祖父母	1
兄弟	0
親戚	0
子供	0
その他	0

【問2】 以前受けたことがある支給認定や障害福祉サービスの状況

9. 市町村名【問2A】

岡山市	4
倉敷市	2
福山市	1

10. 支援区分【問2B】

支援区分6	1
支援区分5	3
支援区分4	0

11. 重度障害者支援加算対象者【問2C】

重度支援（知的）	2
強度行動障害	3
記載なし	1
その他	0

12. 以前に利用したことのある福祉サービス（複数回答可）【問2D】

障害者支援施設	0
生活介護	3
就労継続支援B型	0
居宅介護	0
重度訪問介護	0
行動援護	3
短期入所	3
宿泊型自立訓練	0
共同生活援助	0
児童発達支援	0
放課後等デイサービス	2
障害児入所施設	0
地域活動支援センター	1
不明	0
その他	1
過去に支給認定や障害福祉サービスを受けたことはない	1

13. 上記 問2D でその他を選択した場合のサービス名（自由記述）【問2D②】

知的障害者通所授産施設

14. 上記 問2D で同じサービスを複数個所利用している場合はそのサービス名と数（自由記述）【問2D③】

放課後デイ 2

【問3】希望した生活がかなわなかった経験

15. 希望した生活がかなわなかった経験について該当項目を選択（複数選択可）【問3A】

利用していた障害福祉サービスが利用困難となった	3
施設入所していたが、支援困難となり、自宅へ戻った	0
グループホームを利用していたが、支援困難となり、自宅へ戻った	0
特別支援学校卒業後に施設入所を希望したが利用できなかった	0
特別支援学校卒業後にグループホームを希望したが利用できなかった	0
両親が高齢となったため施設入所を希望したが利用できなかった	0
両親が高齢となったためグループホームを希望したが利用できなかった	0
必要な時に短期入所が利用できない	2
その他	2

16. 上記 問3A でその他を選択した場合の具体例（自由記述）【問3B】

サービスについて	希望する放課後デイの利用ができなかった
	特別支援学校卒業時より障害福祉サービスにつながらなかったもの

【問4】どのような支援があれば希望する生活が安定して続けられるか

17. どのような支援があれば希望する生活が安定して続けられると思うか（自由記述）【問4】

福祉サービスの充実	特性に特化した日中事業所の増設（支援者確保）
	突発的な行動をするため周囲から誤解を受けることがある。地域での暮らしにおいて、支援者が付きそうことで本人へのサポートと周囲への理解促進が得られるのではないか。具体的には行動援護のサービス提供などがあれば良いと感じる。
	自閉症支援が展開できる日中活動支援 必要時に対応できる短期入所
	強度行動障害の方を受け入れてくれる短期入所施設があること。 本人に合わせた支援が受けられ、本人がしたいことができる。
将来について	現在両親が健在なので、今のところはお本人困ることなく生活出来ているが、将来に向けて入所の準備が必要だと感じている。現時点では短期入所を利用しているため、両親と離れて生活する事が出来ている
その他	両親の精神的支援、在学中から卒後のサービスとの連携

【問5】強度行動障害が生じたことによる生活上の課題

18. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題（支援を要した状況：自傷、他傷、物壊し、食事、排泄の際の困難な状況等 自由記述）【問5A】

自傷行為	激しい自傷（毎回流血）により本人対応者ともに動けなくなる
	自分の思いが遂げられない場合において自傷（自分の腕を噛む、頭をたたく）や奇声（怒鳴る）、他害（対象となる人がいる場合には走り寄ってぶつかる、首に手を回して絞める、唾を吐きかける）といった行為がある。それでも思い通りにならないときには意欲が減退し、行動の停止（投げやりな態度）がある。
他害行為	両親、教員、ヘルパーへの他傷への支援者側のかかわり方が困難
飛び出し	自宅からの飛び出しに対する対策
	その場から逃げる（飛び出す）ことがある
自慰行為	生活介護事業所や外出中にはないが、自宅や短期入所先などの宿泊先で自慰行為が頻回にあり、所かまわず行為をするので、お母様や短期入所の職員さんが困っていると言う話が出ている
誤嚥	食事に関して拘りが強く、咀嚼せず飲み込むことがあり、誤嚥窒息のリスクが高い。

19. 強度行動障害が生じたことによる生活上の課題への対処方法について（自由記述）【問5B】

環境設定	部屋に鍵がかかっている。
	鍵の取り付け方等対応
人的支援	特定の支援者以外関りが難しい（男性職員の対応になる）ことで日中受け入れが難しくなった。
	自慰行為について自宅ではお母様その都度片づけをしている。短期入所先では女性ではなく男性が対応しており、見守りを強化している
クールダウン	クールダウンの場所を設ける。1対1での関り。強いこだわりへの対応
	激しい自傷行為がおさまるまで待っている状態（5時間以上かかることもある）
具体的対応	本人の希望すること（欲しいものを得たいという衝動）について、対象が高額であったり要望が頻回であったりする場合には、どのような行動をしても応じないようにしている。

【問6】 困った時の相談先

20. 困った時の相談先の有無【問6A】

ある	7
ない	0
不明	0

21. 困った時の相談先（複数選択可）【問6B】

ご家族	0
相談支援専門員	6
かかりつけ医	3
市町村の保健師	0
特に決まっていない	1
その他	2

22. 困った時の相談先（上記 問6B でその他を選択した場合の具体例 自由記述）【問6C】

学校
関係機関で情報共有したり、こまめに連携を図っている

【問7】 要望・希望・困りごと

23. 要望・希望・困りごと（自由記述）【問7】

福祉サービス	強度行動障害の方の社会資源が少ない（特に入所施設）
対応方法	その都度、向き合って行動観察から対応をくみ取っていくしかないと思っている。
支援者育成	人材育成に関する体制を構築する手立てを模索しているところ
進路	卒業後の進路先が決まっていない