

強度行動障害に関するこれまでの県の取組について

◎ 協議会等での議論

岡山県発達障害者支援地域協議会等の中で、その支援について議論

◎ 計画への記載

第4期岡山県障害者計画（R3～7年度）策定時のパブリックコメントにおいて、強度行動障害に係る施策の充実に向けた取組の記載を求める意見が多く寄せられ、「福祉・医療・教育・行政等関係機関が連携し、障害特性に応じた支援体制の構築を検討する。」と記載

◎ 強度行動障害支援者養成研修

- ・基礎研修：適切な支援を行う人材育成
- ・実践研修：適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成

(単位：人)

年 度	基礎研修	実践研修	計
平成27年度	194	101	295
平成28年度	152	118	270
平成29年度	147	114	261
平成30年度	287	236	523
令和元年度	264	237	501
令和2年度	中止	中止	—
令和3年度（実施済）	204	171	375
<修了計>	1,248	977	2,225
令和3年度（予定）	113	90	203

◎ 岡山県自立支援協議会強度行動障害支援部会の新設

- ・令和4年2月14日 県自立支援協議会で承認
- ・令和4年3月17日 第1回部会開催

2019年度 強度行動障害に関する実態調査 報告書

2020年6月15日

1 目的

- 強度行動障害とは、医学的な診断ではないが、混乱や不安を感じていても言葉では上手く表現出来ず、直接的な他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的な他害（睡眠の乱れ、こだわり等）、自傷行為として表現される状態を指す。
- 本調査は、強度行動障害のある人やそのご家族が、地域で安心して生活するための支援体制づくりにむけて、強度行動障害のある人の人数や状態、そして、その方を支援する支援者が感じている課題などについて、実態把握を行うことを目的とする。
- 得られた調査結果は、行動障害という形でしか混乱や不安を表現し得ない人の実態と、福祉・教育・医療領域にまたがる岡山県内の総合的な支援体制づくりにむけた課題を明らかにする。
- 調査実施主体；
強度行動障害連絡会議 調査部会（障害者支援施設いづみ寮、おかやま発達障害者支援センター）

2 調査方法

- 後ろ向き横断研究（質問紙調査）：障害福祉サービス事業所、支援学校、医療機関において、行動障害への支援や治療を受けた人について、各機関の職員の方にアンケート調査の回答を依頼した。具体的には、行動上の問題が、直近の6か月以内（2019年2月1日～2019年8月1日）において顕著な人について回答をお願いし、その基準として強度行動障害得点（※）の合計が10点以上の人とした。なお、医療機関については入院ケースのみを対象とし、評価は開放病棟や行動制限なしの状況下を想定した評価で回答をお願いした。また、実人数の把握を目的としたことから、記入要領に、該当する人ひとりについて事業所内で複数の事業でダブルカウントしないことを記載した。

※ 強度行動障害得点

強度行動障害は、不適切な教育や支援などによって示される状態像である。1993年（平成5年）に当時の厚生省が行政概念としての強度行動障害を提起し、強度行動障害判定基準表として、①ひどい自傷、②強い他傷、③激しいこだわり、④激しいもの壊し、⑤睡眠の大きな乱れ、⑥食行動の異常、⑦排泄関係の強い障害、⑧著しい多動、⑨著しい騒がしさ、⑩パニックへの対応が困難、⑪粗暴で相手に恐怖感を与えるため対応困難、の各項目に頻度によって1, 3, 5点を配点し、直近の6か月間の状態像から判定した合計が10点以上を強度行動障害があると定義した。

- 調査協力団体・機関（加盟する各機関に回答協力を呼びかけ）
岡山県知的障害者福祉協会、岡山県精神科病院協会、岡山県教育庁特別支援教育課
- 研究協力：岡山県精神科医療センター臨床研究部

3 結果

(1) 回答率

	アンケート配布 機関数 (箇所)	回答機関数 (箇所)	回答率 (%)
<福祉領域>			
障害者支援施設	46	35	76.1%
生活介護支援事業所	139	66	47.5%
就労継続支援B型事業所	193	95	49.2%
<教育領域>			
支援学校	15	15	100.0%
<医療領域>			
精神科医療機関 (入院機能がある病院)	18	18	100.0%

● 岡山県で初めての実態調査が行われた。

福祉(入所、通所)、教育(18歳未満)、医療(入院中)に渡る調査は全国でも少ないと思われる。また、調査協力団体・機関から回答を呼びかける協力を得たことにより、回答割合も高かった。

(2) 強度行動障害のある人の人数 N=388

<福祉領域>	回答した事業所の 利用者数の合計 (人)	強度行動障害のある人 (強度行動障害得点 10点以上) (人)	利用者に対する 強度行動障害の ある人の割合 (%)
障害者支援施設(N=35)	1679	193	11.5%
生活介護支援事業所(N=66)	1431	141	9.9%
就労継続支援 B型事業所(N=95)	1965	5	0.3%

<教育領域>	在籍生徒数(※) の合計 (人)	強度行動障害のある人 (強度行動障害得点 10点以上) (人)	利用者に対する 強度行動障害の ある人の割合 (%)
支援学校(N=15)	2272	13	0.6%

※備考:在籍生徒数の合計は、小・中・高等部の合計
強度行動障害のある生徒の内訳(小学部0人、中学部7人、高等部6人)

<医療領域>	回答した病院の 病床数(※)の合計 (人)	強度行動障害のある人 (強度行動障害得点 10点以上) (人)	利用者に対する 強度行動障害の ある人の割合 (%)
精神科医療機関(N=18)	1473	36	2.4%

※備考:病床数は、アンケートに記載された病床数と、未記入の場合は各医療機関の病院ホームページ掲載情報をもとに算出。認知症患者や身体疾患合併者用の精神科病床数が分かる機関はその数を除いて算出。

● 岡山県における

強度行動障害のある人 388人

強度行動障害リーフレット(平成25年厚労省)によれば、全国的な疫学調査は行われておらず、推計値として、強度行動障害得点10点以上の方が療育手帳所持者の概ね1%程度(全国で約8000人)であると推計されている。

岡山県で推計すると、2016年度の療育手帳所持者(16,889人)×1%=約169人と推計される(「第5期岡山県障害福祉計画障害のある人の状況」より)。

今回の調査により、推計値の2倍以上(県内の療育手帳所持者の2%強)の強度行動障害のある人の存在が明らかになり、強度行動障害のある人への支援体制づくりは喫緊の課題と言える。

(3) 強度行動障害のある人を支援する 事業所・学校・病院数

<福祉領域>	回答があった事 業所数	強度行動障害のある人 (10点以上)の支援を している事業所数	割合(%)
障害者支援施設	35	27	77.1%
生活介護支援事業所	66	33	50.0%
就労継続支援B型事業所	95	4	4.2%

<教育領域>	回答があった 学校数	強度行動障害のある人 (10点以上)の支援を している学校数	割合(%)
支援学校	15	5	33.3%

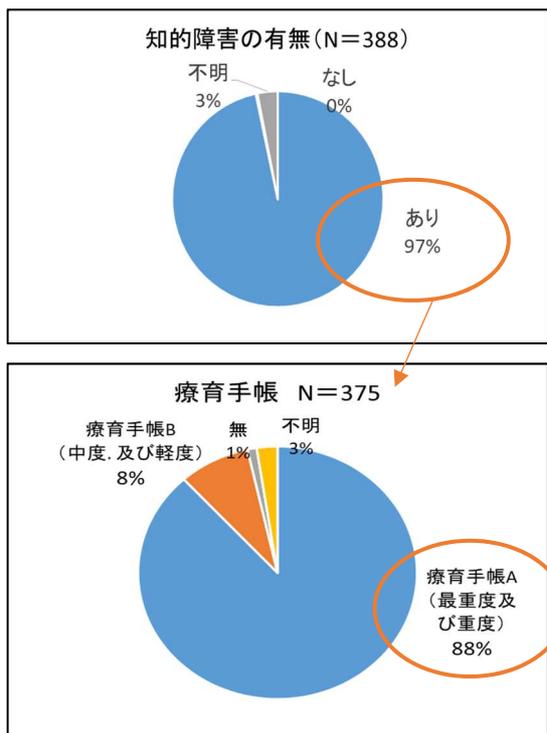
<医療領域>	回答があった 病院数	強度行動障害のある人 (10点以上)の支援を している病院数	割合(%)
精神科医療機関	18	8	44.4%

● 強度行動障害のある人への支援は、
単一の事業所・学校・病院の課題ではない。

回答があった機関の内、強度行動障害がある人を支援している機関は、障害者支援施設:77.1%、生活介護事業所:50.0%、精神科医療機関:44.4%と高い割合を示した。

(4) 強度行動障害のある人の状態像 (強度行動障害得点 10 点以上 N=388)

① 知的障害の有無と療育手帳の区分



● 強度行動障害のある人は、**重度・最重度の知的障害と ASD を併せ持つ人であった。**
 ※ASD: 自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム障害

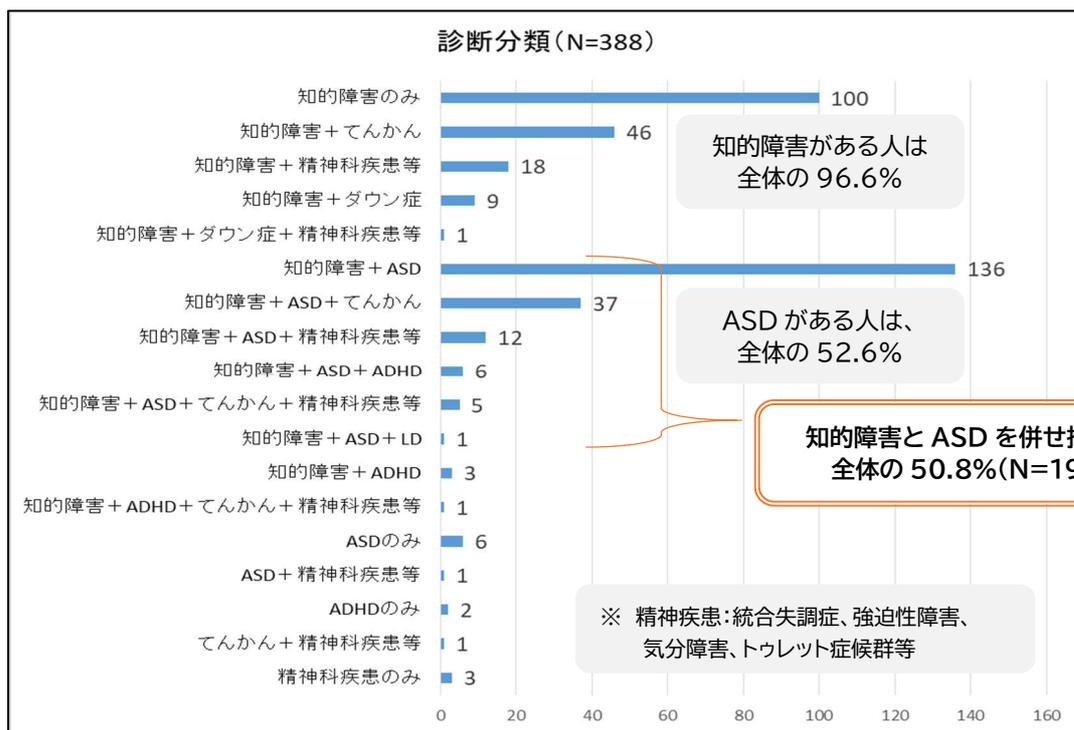
知的障害あり(96.6%)、ASD あり(52.6%)
 強度行動障害リーフレット(平成 25 年 厚労省)によれば、「強度行動障害になりやすいのは、**重度・最重度知的障害**があったり、**自閉症の特徴が強い**、『コミュニケーションが苦手な人』である」と記されている。今回の調査でも同様の傾向が示された。

② 診断分類 ※複数選択可

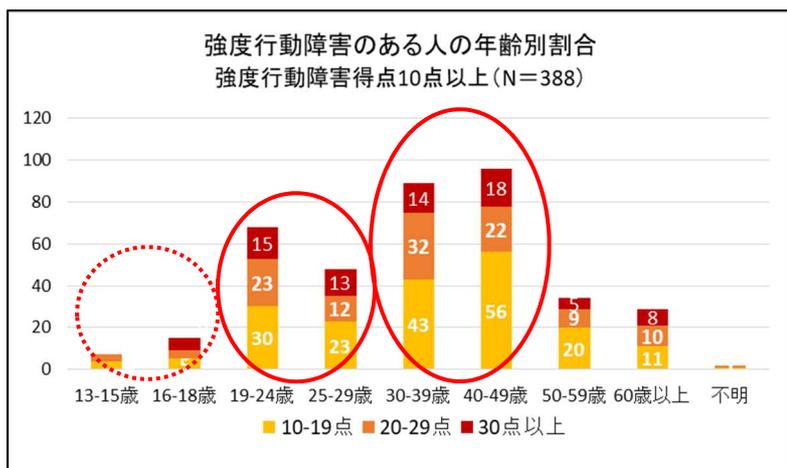
	あり	割合
知的障害	375	96.6%
ASD	204	52.6%
ADHD	12	3.1%
LD	1	0.3%
てんかん	90	23.2%
ダウン症	10	2.6%
精神科疾患等	42	10.8%

精神科疾患等の内訳

統合失調症(統合失調症様状態含む)	19
強迫性障害	7
気分障害	4
トゥレット障害	3
その他	17



③年齢別



● 強度行動障害が生じる年代は幅広い

年齢割合で大きな割合を占めたのは、40-49 歳(24.7%)、30-39 歳(22.9%)であり、次いで19-24 歳(17.5%)、25-29 歳(12.4%)であった。

●18 歳以下の年代にも強度行動障害者は存在し、20 代で顕在化する実態は、「学校教育から福祉サービスへの移行期における課題」を示している。ASD のある人は生活環境の変化で行動障害が顕在化するパターンが多く、『行政の切れ目ない支援を軸とした、行政・教育・医療・福祉の総合的な支援の仕組み』を必要としている。

支援学校のみを調査対象とした研究デザインの限界を補完するデータがある。岡山県精神科医療センターにおけるカルテレビューによる実態調査(2018年9月~2019年8月)では、外来通院者の中で強度行動障害のある児が、13-15 歳で7人、16-18 歳で15人確認されたとの報告があり、地域の学校に通う、強度行動障害を呈する児の調査の必要性が指摘されている(2019年 県保健福祉学会)。

人員配置が手厚い支援学校から、人員配置が限られ、民間事業所との個別の利用契約を行う福祉サービスへの移行には大きなハードルがある。確認された支援学校在籍事例においても、「進路先の確保」が課題として挙がっており、複数の生活介護事業所を併用利用せざるを得ない状況も本調査結果(※次ページ)で確認された。重度の知的障害とASDがある本人には、特に安定した見通しのある生活の組み立てが必須であるにも関わらず、その確保が難しい状況であり、それを支える家族の負担は計り知れない。

④居住種別

	在宅	施設入所	グループホーム	入院中	不明	計
10-19点	61	101	10	21	0	193
20-29点	41	61	5	9	0	116
30点以上	23	38	8	8	2	79
合計	125	200	23	38	2	388
構成比	32.2%	51.5%	5.9%	9.8%	0.5%	100.0%

※「入院中」は、医療領域から挙げた36人に加え、他領域から挙げた2人を含め38人とした。

● 『在宅での地域生活』、『入所施設での集団生活』、『精神科病棟での生活』というそれぞれの環境で確認され、障害福祉のみならず、保健・教育・医療・児童福祉と共通理解のもと対策が必要な社会的課題であることが明らかになった。

特に、在宅生活をおくる人が125人であり、強度行動障害得点20点以上が41人、30点以上が23人であり、それを支える家族の負担は計り知れない。当事者(家族)の声として、2019年度のNPO 法人岡山県自閉症協会と岡山市、岡山県障害福祉課との各意見交換会において、行動障害のある人の親の負担の大きさ、地域生活の困難さ、支援の強化を求める声が行政側に出されている(2019年岡山県自閉症協会広報誌 PAO だよりに掲載)。

(5) 「在宅生活 (N=125) をおくる強度行動障害のある人」の状態像

①市町村別

		10-19点	20-29点	30点以上	合計	構成比
政令市	岡山市	28	22	8	58	46.4%
備前 圏域	玉野市	2	2	0	4	3.2%
	赤磐市	0	0	1	1	0.8%
	瀬戸内市	2	2	1	5	4.0%
	備前市	0	0	3	3	2.4%
	和気町	0	0	0	0	0.0%
	吉備中央町	1	0	1	2	1.6%
備中 圏域	倉敷市	23	10	3	36	28.8%
	総社市	1	2	2	5	4.0%
	笠岡市	0	0	0	0	0.0%
	井原市	1	0	0	1	0.8%
	浅口市	0	0	0	0	0.0%
	高梁市	1	0	1	2	1.6%
	新見市	1	0	0	1	0.8%
	矢掛町	0	0	0	0	0.0%
	早島町	1	0	0	1	0.8%
	里庄町	0	0	0	0	0.0%
美作 圏域	津山市	0	3	1	4	3.2%
	真庭市	0	0	0	0	0.0%
	美作市	0	0	1	1	0.8%
	美咲町	0	0	0	0	0.0%
	鏡野町	0	0	0	0	0.0%
	勝央町	0	0	0	0	0.0%
	奈義町	0	0	1	1	0.8%
	久米南町	0	0	0	0	0.0%
	西粟倉村	0	0	0	0	0.0%
	新庄村	0	0	0	0	0.0%
県外	0	0	0	0	0.0%	
不明	0	0	0	0	0.0%	
総計	61	41	23	125	100.0%	

- 「在宅生活をおくる強度行動障害のある人 (125人)」の
在住場所は15市町村にまたがる。広域 (県や政令市)
での強度行動障害者支援が必要とされている。

人口割合と同様に岡山市、倉敷市が多かったが、27市町村全体の内訳をみても、15市町村にまたがる。

- 30歳以上が34%であり、「親亡き後」の生活にむけた準備は喫緊の課題である。また、常に家族の支援が必要である本人に対し、家族のレスパイトは欠かせないが、福祉サービスの利用は十分とは言えず、同居する家族にとって過酷で困難な状態が推測される。

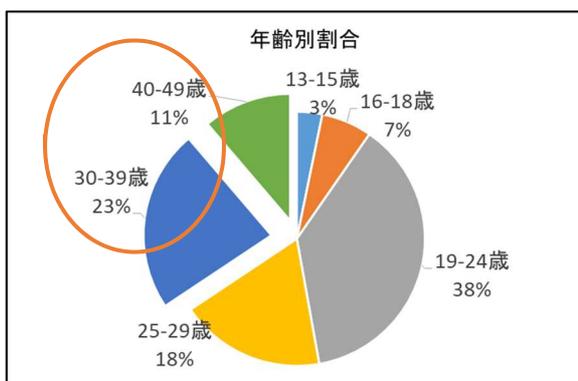
短期入所：利用あり 56.0%

日中一時支援：利用あり 32.8%

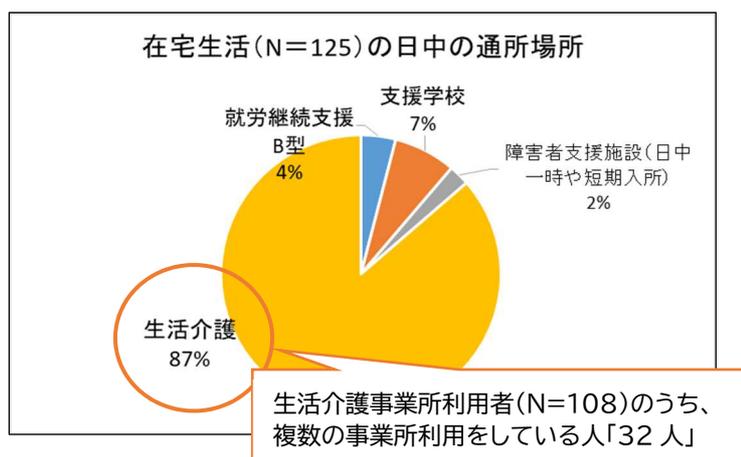
- 強度行動障害があり、重度の知的障害と ASD がある本人には、特に安定した見通しのある生活の組み立てが必須であるにも関わらず、1つの事業所だけでは人的にも環境的にも対応できる支援体制が保てず複数の生活介護事業所を並行利用せざるを得ない現状がある。

日中活動場所として、生活介護事業所を利用している (108人、87%) が、複数の事業所を利用しているケースが32人確認された。無記名式アンケートの限界として、複数事業所利用者をダブルカウントしてしまった数も含まれる可能性もあるが、1週間で異なる環境に通わざるを得ない状況を示している。

②年齢別割合

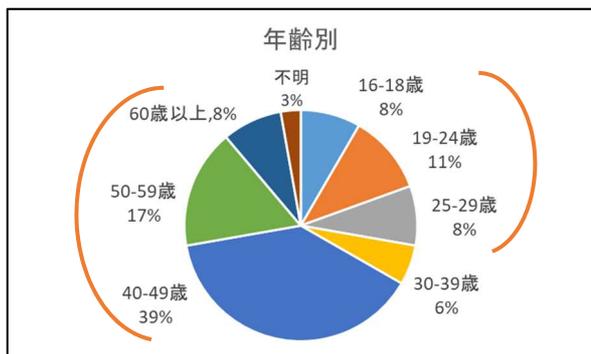


③日中の通所場所

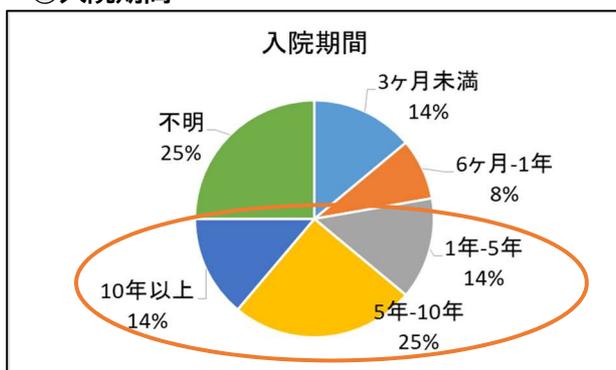


(6) 「入院中 (N=36) の強度行動障害のある人」の状態像

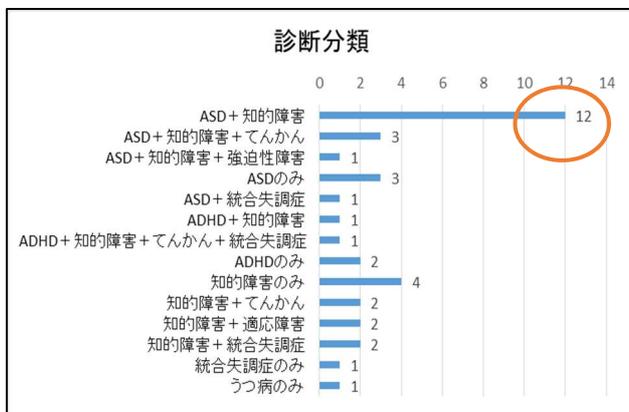
①年齢別



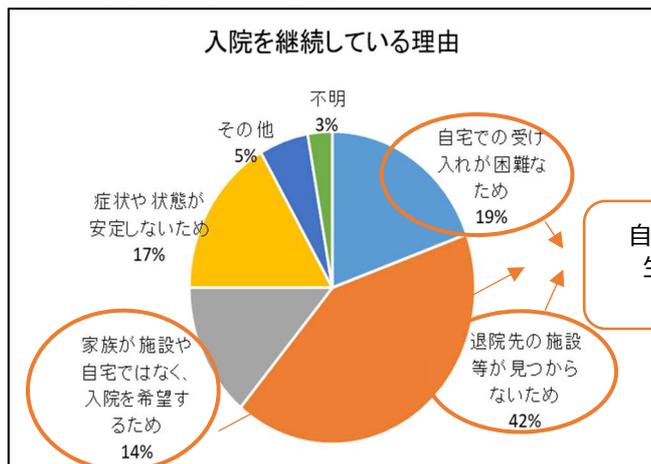
②入院期間



③診断分類



④入院を継続している理由



⑤入院前の住まい

在宅	11
施設入所	7
グループホーム	0
転院	1
不明	17
合計	36

- 「入院中の強度行動障害のある人」は、8つの精神科病院において36人の人が入院中であり、少なくともその53%が1年以上の入院が続いている現状が明らかになった。

「①年齢別」、「②入院期間」より、入院が長期化した中高年齢ケースと、20代前後で入院の長期化リスクがあるケースを県内の複数の病院(8病院)で抱えている現状が明らかになった。※強度行動障害の評定は、開放病棟や行動制限なしの状況下を想定。

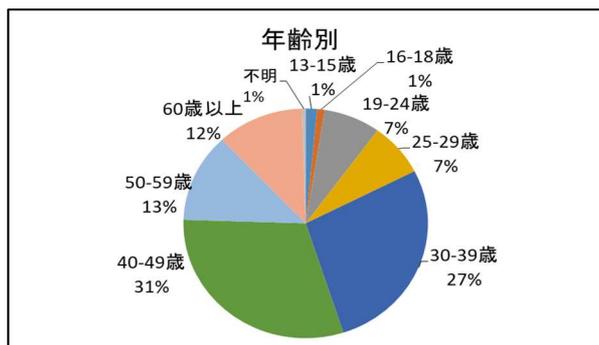
- 入院継続の理由は、「自宅で本人と家族が共に生活することが困難(75%)」であり、退院先が見つからず、本人の地域生活の保障に至っていないことが顕著であった。

「③診断分類」より、最も多かったのが「ASD+知的障害12人(33.3%)」であり、「統合失調症や強迫性障害などの精神障害の併存なし27人(75.0%)」であった。「④入院を継続している理由」の結果を整理すると、「自宅で本人と家族が共に生活することが困難(75%)」であった。「⑤入院前の住まい」より、在宅生活(11人)と入所施設(7人)から入院に至っていた。

これらのことから、行動障害を呈している生活環境から一旦離れ、急性期の治療を終えた後の退院移行が大きな課題となっている。単独の相談支援専門員や医療機関の精神保健福祉士が奔走するが、移行先の確保やそれに向けた移行準備、体験利用に踏み出せない現状が浮き彫りになっていると思われる。

(7)「施設 (N=200) に入所中の強度行動障害のある人」の状態像

①年齢別



②診断名

※複数選択可	あり	割合
知的障害	200	100.0%
ASD	95	47.5%
ADHD	3	1.5%
ID	1	0.5%
てんかん	47	23.5%
ダウン症	9	4.5%
その他	23	11.5%

- 「施設に入所中の強度行動障害のある人 (N=200)」の多くは 30~40 代の知的障害+ASD のある人であり、統合失調症や強迫性障害などの精神障害を併せ持つ人も一定数確認された。様々な面で重度の状態にある人たちへの支援には、福祉と医療との緊密な連携が求められるとともに、連携のあり方を整理し共有していく機会が求められる。

「①年齢別」は 40-49 歳：31%、30-39 歳：27%であり、「②診断分類」は、200 人全員に知的障害があり、かつ、ASD(47.5%)、てんかん(23.5%)、その他(11.5%：統合失調症や強迫性障害など)であった。

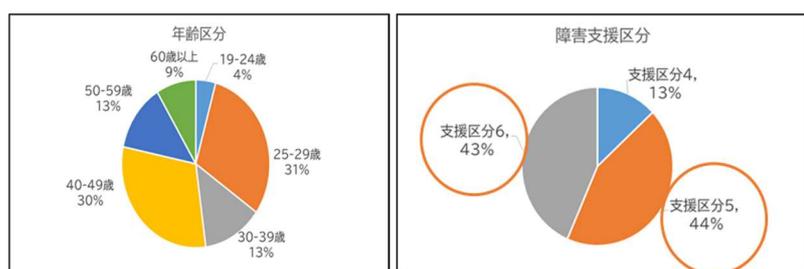
図表には示されていないが、「定期的に受診して診てもらう主治医(精神科・児童精神科等)」有り (85.0%)、服薬あり (81.0%) であった。

(8)「グループホーム (N=23) に入所中の強度行動障害のある人」の状態像

※ 本調査はグループホームを直接の調査対象にしておらず、本項目で上がった全員 (N=23) が生活介護事業所からの回答であつた人たちである。形態としては、共同生活住居と思われる。

①年齢別

②障害支援区分別



③診断名

※複数選択可	あり	割合
知的障害	22	95.7%
ASD	10	43.5%
ADHD	1	4.3%
ID	0	0.0%
てんかん	5	21.7%
ダウン症	0	0.0%
その他	0	0.0%

- 「グループホームに入所中の強度行動障害のある人 (N=23)」は、40代に加えて 20代の人も多く、支援区分は 5~6 であり、精神障害の合併がないタイプの人たちであった。対応に苦慮している部分と、反対にグループホームでの生活を維持できている部分の把握が今後何らかの形でできれば、長期の待機がある施設入所支援とは別に、住まいの問題を考える上でのヒントになると思われる。

「①年齢別」は 25-29 歳：31%、40-49 歳：31%であり、「診断分類」は、知的障害 (95.7%)、ASD (43.5%)、てんかん (21.7%) であった。また、「障害支援区分別」は区分 5：44%、区分 6：43%であった。

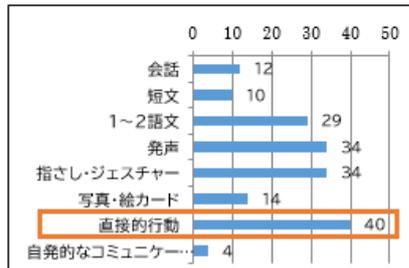
図表には示されていないが、「定期的に受診して診てもらう主治医(精神科・児童精神科等)」有り (69.6%)、服薬あり (60.9%) であった。

(9) 支援機関内の体制と支援者のニーズ

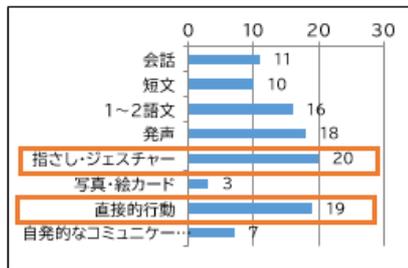
① 強度行動障害が生じる背景について

ア) 本人が最も多く用いるコミュニケーション手段（施設入所 N=200 より）

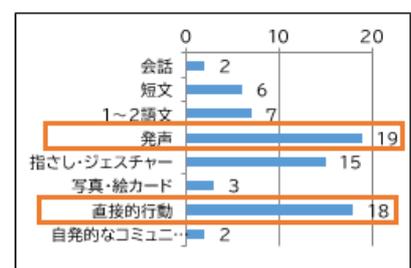
行動障害得点区分 10-19 点



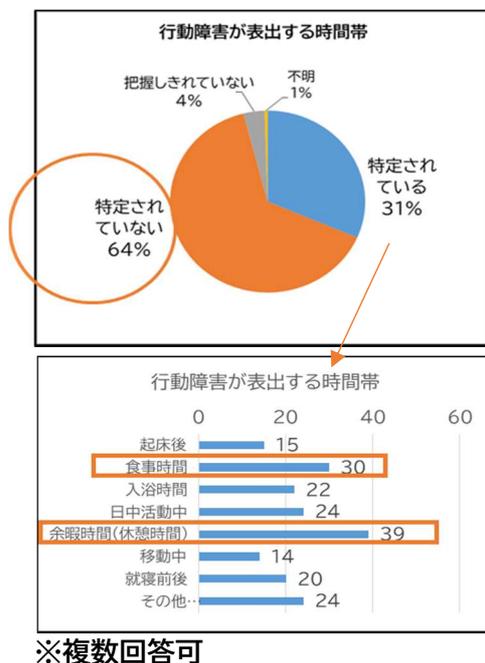
行動障害得点区分 20-29 点



行動障害得点区分 30 点以上



イ) 行動障害が表出する時間帯の把握（施設入所 N=200 より）



- 強度行動障害が生じる背景として、本人の意志表出は直接的行動、発声、指さし・ジェスチャーが多く、交代勤務の支援者全員がその行動の意味を理解することに困難さがあることが推測される。本人が出来る意志表出方法の獲得にむけ、幼児期学齢期からの教育や支援が求められている。
- 行動障害が表出する時間帯が約 6 割のケースで特定されておらず、課題となる行動の中で、どの行動や場面に焦点をあてて対応を考えていくかの整理が求められている。

行動障害が表出する時間帯は、特定されていない：64%、特定されている：31%（余暇時間帯、食事時間など）であった。

② 実施している支援について（支援尺度）

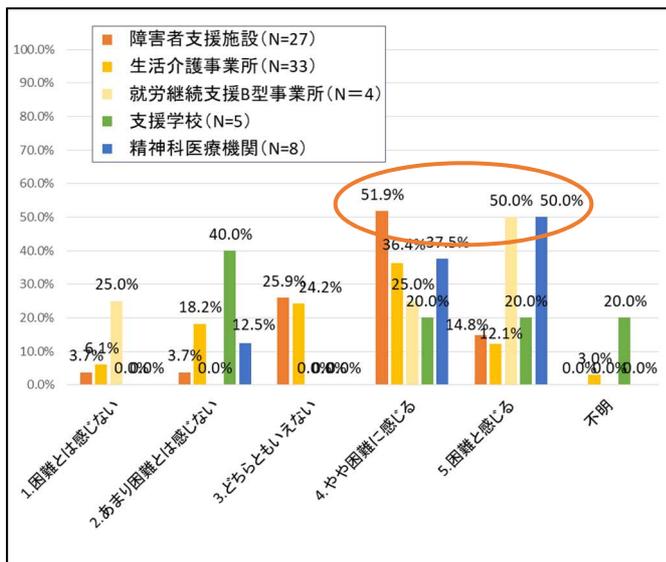
- 福祉・教育・医療の各領域で、強度行動障害のある人に対して「個別の言葉かけや関わり」が実施されている一方で、「適切な意志表出や困った行動に代わる行動を教えること」と、「教育領域で実践された支援ツールや環境の工夫が福祉領域に適切に引き継がれること」が今後の課題と思われる。

- 各領域共通して実施割合が高かった項目（80~100%）；
「活動内容やスケジュールの変更は事前に伝える」、「本人が理解しやすい言葉遣いやタイミングを工夫している」
- 各領域共通して実施割合が低かった項目（20~30%）
「適切な行動を強化するためのトークンシステム（決められた目標を達成するとポイントがもらえ、ポイントがたまと欲しいものがもらえる）の実施」
- 領域間でばらつきがあった項目（60~80%）；
「困った行動に代わる適切な行動を教えること」
- 教育領域は 100%だが福祉・医療領域で 50~80%であった項目
「意志表出を適切に行えるように支援している」、「日常生活動作を自立して行えるよう支援ツールの使用や環境の工夫をすること」、「すべきことを伝える際に、分かりやすい絵図や写真の使用」、「すべきことの順序が分かりやすいようスケジュールの使用」

③ 支援者のニーズ

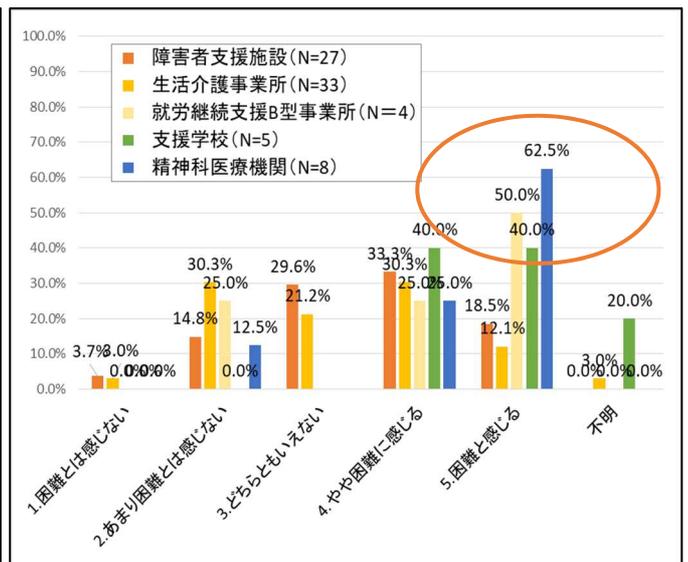
ア) 支援上の困難度

(支援計画の立案や実施をすること)



イ) 支援者の負担度合い

(現状の支援を継続・維持すること)



- 支援者のニーズについては、支援上の困難度（支援計画の立案や実施をすること）支援者の負担度合い（現状の支援を継続・維持すること）のいずれも、各領域から困難さや負担さの声が上がっている。
- 障害者支援施設や支援学校に比べて、特に精神科医療機関でその度合いが高いことが確認された。負担度合いが高い要因として、①精神科医療機関に入院中の強度行動障害のある人は、家庭でも対応することができず、専門機関である障害者支援施設でさえも対応することができないような状態像を示している人たちであること、②急性期の治療を終えた後に、家族の疲弊から自宅に戻ることは困難であり、障害者支援施設に戻ることも、待機状況がある中で新たな施設を見つけることも困難であることから、退院移行の見通しが立たないことが要因として考えられる。

課題に感じること（自由記述より）；

[困難度の高さ、安全確保の難しさ、虐待リスク]、[他の利用者・生徒とのバランス（集団・高齢化等)]、[移行先の確保・保障（卒業後・退院後)]、[事業所と家族との相互理解]

強度行動障害のある人の生活や支援に必要と思うこと（自由記述より）；

[支援機関内の統一した支援]、[適応行動を学ぶための支援・予防的な視点] にむけた施設内の勉強会や専門家からのアドバイスが必要との声や、[家族のサポート体制の整備] や入院を各精神科病院の裁量に任せるのではなく制度として[強度行動障害の専門地域コーディネーターの配置] を整備すること、地域別の自立支援協議会で多機関多職種での事例検討を行いながら[強度行動障害のある人へのモデル的な支援] を作っていくこと等が挙げられた。

支援者のスキルアップに関する希望（選択式項目）；

特に回答割合が高かった項目は、「支援のノウハウを学びたい」、「医療・福祉・教育等との連携について学びたい」であった。強度行動障害支援者養成研修の受講状況については、岡山県でも平成28年から養成研修が実施されており、今回の調査に回答した、強度行動障害のある人を支援する事業所には、基礎と実践の両方の修了者が複数人いる状況がうかがわれた（障害者支援施設22施設で108人：平均4.9人、生活介護事業所29施設で90人：平均3.1人）。一方で、「強行者あり」と回答したが、強行支援者養成研修の受講者がゼロの事業所が障害者支援施設（5/27か所）、生活介護事業所（4/33か所）、就労継続支援B型（4/4か所）であり、今後も養成研修の継続実施が望まれる。

4 まとめと今後に向けて

(1) 岡山県の強度行動障害のある人の実態

本調査の実施により、強度行動障害のある人が県内で388人確認された。その50.8%が知的障害とASDを併せ持つ人であることから、『知的障害を伴う発達障害のある人』のうち、『強度行動障害という形でしか混乱や不安を表現し得ない人』の実態が岡山県で初めて明らかになったと言える。

その実態として、強度行動障害の状態にありながらも自宅で家族が支えている現状や、安定した見通しのある生活の組み立てが必須であるにも関わらず、複数の生活介護事業所を並行利用せざるを得ない現状が明らかとなり、日々の本人の混乱とそれを支える家族の負担は計り知れないと言える。また、30歳代以上が34%であり、『親亡き後の生活にむけた準備』は喫緊の課題と言える。

それを補足する情報として、1993年に旧厚生省の強度行動障害特別処遇事業を受託した障害者支援施設いづみ寮には、強度行動障害のある人の家族と支援者から入所や短期入所の相談が、例えば2017年度で年間52件(内、県内40件)寄せられているが、他の事業所同様、待機状況があり対応しきれていない現状がある。

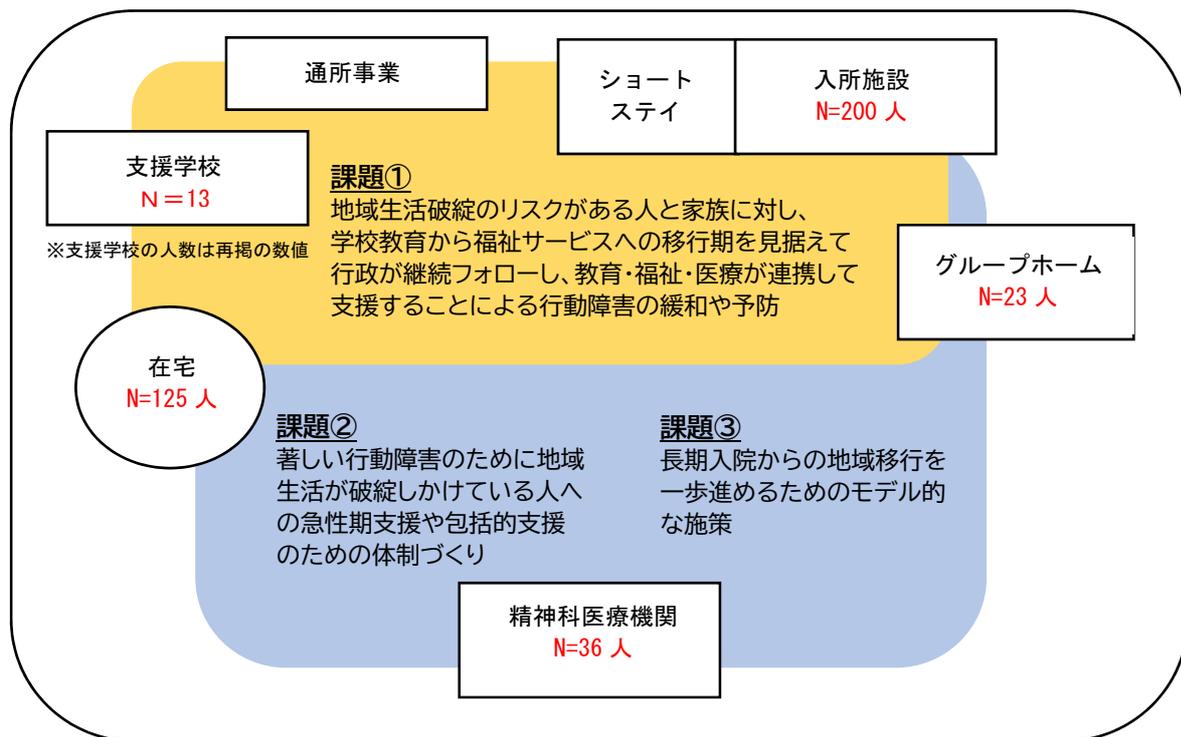
さらに、自宅や入所施設での生活が破綻した人が精神科医療機関に入院した後、自宅に戻ることも障害者支援施設に戻ることも叶わず長期入院せざるを得ない現状が明らかとなり、『本人が地域生活を送ること自体が保障されていない』と言える。

そして、20代で顕在化する実態は、『学校教育から福祉サービスへの移行期における課題』を示している。本調査で県内の強度行動障害のある人の人数は、おおよそ療育手帳所持者の2%程度であったことから、支援学校に限定しても支援学校高等部在籍生徒(約350人)のうち、毎年約7人程度は進路確保が困難な人がいることになる。

これらのことから、岡山県内において、『強度行動障害を示さざるを得ない、知的障害を伴う発達障害のある人とその家族』への支援や、その対策は喫緊の社会的課題であることが明らかになった。

次ページに、今後に向けた課題を①～③として整理した。これらの課題は、単一の事業所・学校・病院で解決できることではない。地域支援体制の整備や強化の観点から検討する必要があるとともに、障害福祉のみならず、行政の切れ目ない支援を軸とした『保健・教育・医療・児童福祉の総合的な支援の仕組み』を必要としている。

(2)強度行動障害のある人を支援する上での課題



課題①に対しては、例えば、支援学校高等部で進路としての実習先を行政側が責任をもって確保することや、実習先の福祉サービス事業所と支援学校と医療が密に連携して移行計画を準備することが求められる。また、支援学校在籍時に行える移行準備として、本人の意志表出方法の獲得や支援ツールの作成などを障害福祉サービス事業所でも切れ目なく支援が継続するよう、支援の質の向上を検討していく必要がある。同時に、受け手側の障害福祉サービス事業所職員の対応力向上が求められる。例えば、強度行動障害支援者養成研修後のフォローアップ研修の検討や、外部機関のコンサルや多職種による事例検討会の機会が考えられる。

課題②に対しては、県立の入所・通所施設を持たない岡山県において、強度行動障害支援を中核的に行っている事業所・従事者間の実務的なネットワークの構築が求められる。例えば、緊急時の対応から、受け入れ先の確保、受け入れ先の環境整備のコーディネートまでを支援する、強度行動障害に対応した基幹型相談支援センターとコーディネーターの設置が考えられる。

課題③に対しては、入院から地域生活(在宅/施設)への移行はハードルが高いため、病院から在宅や施設への移行のための中間的機能を担う機関において地域生活のための準備を行う場が望まれる。例えば、モデル事例をあげ、事例に合ったショートステイや GH の機能強化を行うことで、地域移行の一步を進めることが考えられる。これらの取り組みを進めるためには、医療・教育・福祉・当事者・専門家で構成される検討組織を設置し、検討していくことが望まれる。

(3) 今後にむけて

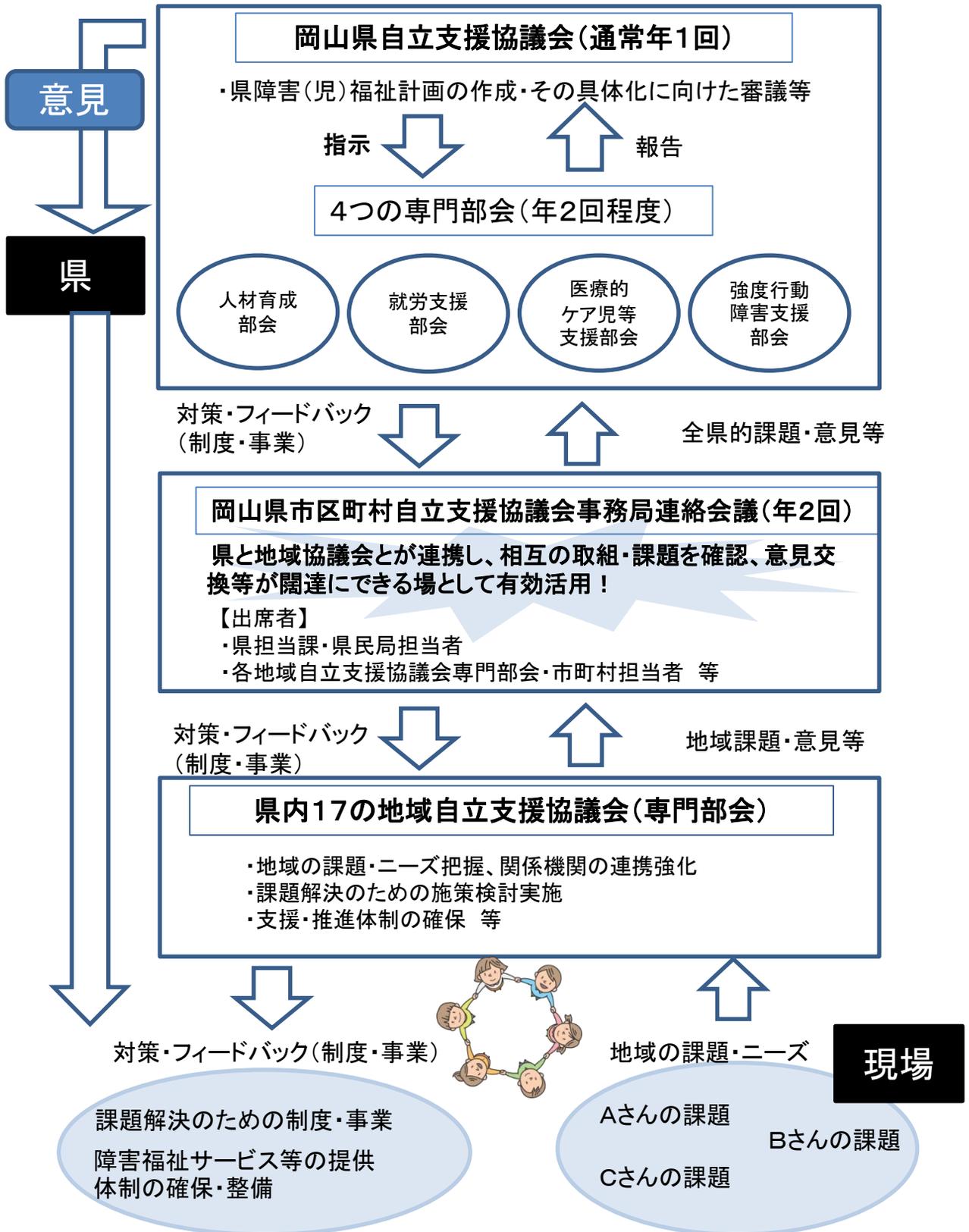
岡山県の障害福祉施策(第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画)においても、以下のように、「強度行動障害」に関連した記載があるが、「強度行動障害のある人(成人)がおかれている現状」や「強度行動障害のある人の家族の抱える困難さ」については触れられていない。

本調査の実施にあたり、県障害福祉課より各福祉サービス事業所に対して回答を呼びかける協力を頂いた。今後は、本調査結果を多くの団体や機関にフィードバックさせていただき、2021年に予定されている第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の策定においても、本調査で明らかとなった課題①②③に対する計画が目標値をもって具体的に示され、『知的障害を伴う発達障害のある人』のうち、『強度行動障害という形では混乱や不安を表現し得ない人』への支援について検討が行われることを期待したい。

<p>第6章 地域生活移行の促進</p> <p>3 地域生活支援の拠点等の整備</p> <p>障害のある人の地域での暮らしの安心感を担保し、(中略)重度化や「親亡き後」も見据えて、(中略)体験の機会及び場の提供、ショートステイの利便性・対応力の向上等による緊急時の受け入れ体制の確保(中略)地域の拠点づくりを進めていく。そのため、(中略)市町村自立支援協議会などでの検討に資するよう情報提供や助言に努めていきます</p>	<p>第9章 障害のある子どもの支援 (第1期岡山県障害児福祉計画)</p> <p>3 障害児支援体制の整備</p> <p>(4) 特別な支援が必要となる障害のある子どもに対する支援体制の整備</p> <p><u>③強度行動障害や高次脳機能障害のある子どもの支援体制の充実</u></p> <p><u>強度行動障害や高次脳機能障害のある子どもに対し、障害児通所支援等において適切な支援ができるよう、人材育成等を通じ、支援体制の整備を図っていきます。</u></p>	<p>第10章</p> <p>人材の養成・確保と資質の向上等</p> <p>2 人材の確保等</p> <p>障害福祉サービス等の支援に携わる人材の質量ともに確保できるよう取り組みを進めていきます。特に<u>行動障害のある人の特性に応じた支援を一貫して実施できるように</u>(中略)強度行動障害支援者養成研修を実施していきます。</p>
--	--	--

謝辞:本調査に対し、回答して下さった医療・教育・福祉の全ての支援機関に感謝申し上げます。日々の業務でご多忙にもかかわらず、強度行動障害に該当する人数分の回答をいただけたことから様々な視点で分析を行うことができました。該当者がいない場合も返送をいただき、民間調査にも関わらず高い回答率を得ることができました。また、加盟する各機関に回答協力を呼びかけていただいた、岡山県知的障害者福祉協会、岡山県精神科病院協会、岡山県教育庁特別支援教育課と、調査研究計画の様々な面でバックアップをいただいた岡山県精神科医療センター臨床研究部の皆様にも感謝申し上げますとともに、今後の支援体制づくりにむけて引き続きご協力をいただけますようお願いいたします。

岡山県自立支援協議会等の概要について



岡山県自立支援協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第89条の3第1項に規定する協議会として、岡山県自立支援協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、地域における障害のある人への支援体制の整備に関して必要な事項及び障害福祉サービスの提供体制の確保等に関する施策の計画的な推進について必要な関係機関等の連携強化を要する事項の協議に関する事務を行うものとする。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で構成する。

(委員の任期)

第4条 協議会の委員の任期は2年とする。なお、再任は妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じた場合、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長は、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 協議会は、所掌事務にかかる専門的な事項の協議を行うため、部会を置くことができる。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、岡山県保健福祉部障害福祉課に置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

岡山県自立支援協議会専門部会設置要領

(趣旨)

第1条 この要領は、岡山県自立支援協議会設置要綱第7条の規定に基づき設置する岡山県自立支援協議会専門部会（以下「専門部会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(体制)

第2条 専門部会として、次の部会を設置する。

- (1) 人材育成部会
- (2) 就労支援部会
- (3) 医療的ケア児等支援部会
- (4) 強度行動障害支援部会

(所掌事務)

第3条 専門部会の名称と主な協議・検討事項は、次に掲げるとおりとする。

(1) 人材育成部会

- ア 各種研修の企画、実施に関する事項
- イ 市町村の相談支援体制の状況把握、支援策に関する事項
- ウ 県相談支援アドバイザー等の活用に関する事項
- エ 相談支援従事者等の人材育成方策に関する事項

(2) 就労支援部会

- ア 就労支援体制の整備に関する事項
- イ 障害者就業・生活支援センターの取組に関する事項
- ウ 福祉的就労から一般就労への移行に関する事項
- エ 就労継続支援A型事業所の経営改善支援に関する事項
- オ 就労継続支援B型事業所の工賃向上に関する事項

(3) 医療的ケア児等支援部会

- ア 関係機関相互の課題、情報の共有に関する事項
- イ 関係機関相互の連携の強化、支援策に関する事項

(4) 強度行動障害支援部会

- ア 関係機関相互の課題、情報の共有に関する事項
- イ 関係機関相互の連携の強化、支援策に関する事項

(会長及び副会長)

第4条 部会に会長を1人置く。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、専門部会を代表し、会務を総理する。

4 会長は、会長に事故あるとき又は欠けたときにその職務を代理するものをあらかじめ指名しておくものとする。

(組織)

第5条 第2条各号に定める各専門部会は、委員20人以内で構成する。

2 部会に必要な応じて臨時委員を置くことができる。

(会議等)

第6条 専門部会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 会長は、部会に属さない者が当該部会に出席し、意見を述べることを申し出たときは、これを許可することができる。

3 専門部会は、第3条に掲げる事項について調査又は検討を行うこととし、その結果は、適時に岡山県自立支援協議会へ報告するものとする。

(作業部会)

第7条 部会での協議をより充実させるため、部会での協議により、作業部会を必要に応じて開催することができるものとする。

2 会長は、専門部会の協議・検討事項について必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 専門部会の庶務は、障害福祉課において処理する。

附則

この要領は、平成31年3月1日から施行する。

附則

この要領は、令和4年2月14日から施行する。