
強度行動障がい児者の実態調査 報告書

平成26年2月

熊 本 県

目次

I	調査設計.....	1
	1. 調査目的.....	1
	2. 調査項目.....	1
	3. 調査方法と調査期間.....	1
	4. 配布数と回収数.....	1
II	調査結果からみた強度行動障がい児者を取り巻く現状.....	2
	1. 強度行動障がい児者の現状.....	2
	2. 今後の強度行動障がい児者の生活について.....	12
	3. 施設の実態.....	20

I 調査設計

1. 調査目的

施設入所及び在宅(通所サービス利用)の強度行動障がい児者について、その人数や生活状況、課題等の実態を調査し、この調査結果を今後の適切な支援策の在り方を検討するための基礎資料として活用することを目的に実施する。

2. 調査項目

- ①本人の現状把握
- ②今後の強度行動障がい児者の生活について
- ③施設の実態把握

3. 調査方法と調査期間

調査方法: 電子メール及び郵送による調査票の配布・回収

調査期間: 平成25年9月～10月

4. 配布数と回収数

強度行動障がい児者が利用していると思われる県内の障がい児者の入所施設及び通所サービス事業所等 352 施設(熊本市も含む)に調査票を配布。該当者のいる 58 施設から 480 件の回答が得られた。

調査対象施設・事業所	サービスの種類	配布施設数	回答施設数
入所施設	障害者入所施設(生活介護)	59	23
	障害者入所施設(療養介護)(国立菊池病院、再春荘病院は除く)	4	1
	障害児入所施設(福祉型・医療型)	12	2
	小計	75	26
通所サービス事業所	生活介護事業所	50	17
	就労継続支援B型事業所	124	3
	児童発達支援センター(福祉型・医療型)	7	1
	児童発達支援事業所	43	1
	放課後等デイサービス事業所	47	7
	その他		4
	小計	273	33(30)
国立菊池病院、 国立再春荘病院	指定医療機関	2	0
	療養介護	2	2
	小計	4	2
合計		352	58

※()内は実数

II 調査結果からみた強度行動障がい児者を取り巻く現状

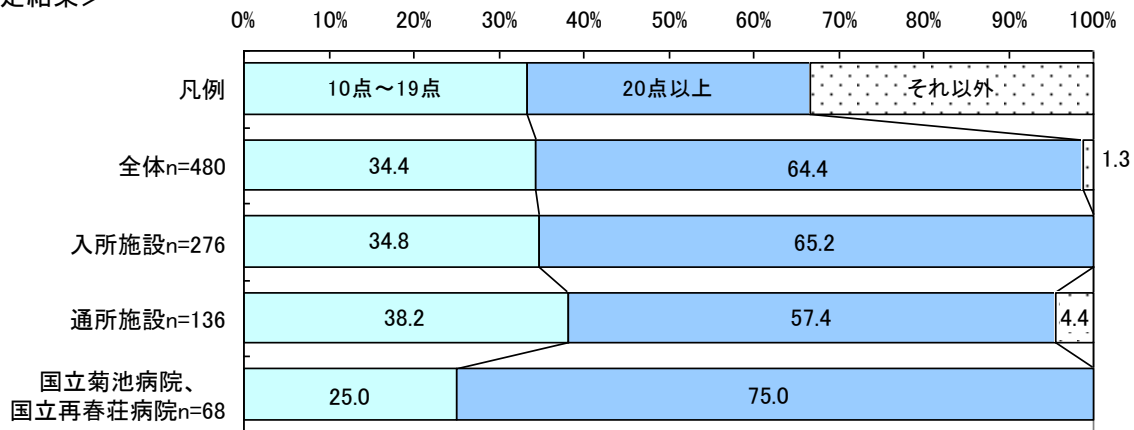
1. 強度行動障がい児者の現状

(1) 強度行動障がい児者が利用している施設(サービス)【問1】

入所施設 (人数)	
障害者入所施設(生活介護)	259
障害者入所施設(療養介護)(国立菊池病院、再春荘病院は除く)	6
障害児入所施設(福祉型)	11
障害児入所施設(医療型)	0
小計	276
通所サービス事業所	
生活介護事業所	110
就労継続支援B型事業所	5
児童発達支援センター(福祉型)	0
児童発達支援センター(医療型)	3
児童発達支援事業所	1
放課後等デイサービス事業所	11
その他	6
小計	136
国立菊池病院、国立再春荘病院	
指定医療機関	0
療養介護	68
小計	68
合計	
	480

(2) 強度行動障がい児者の「強度行動判定基準表」による判定結果【問2】

<判定結果>

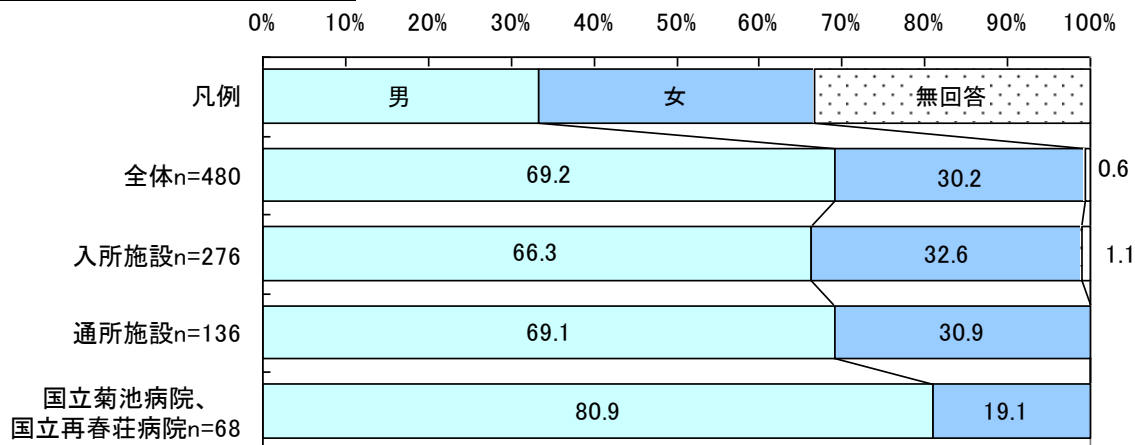


<「強度行動判定基準表」>

	全体		入所施設		通所施設		国立菊池病院、国立再春荘病院	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	300	62.5	185	67.0	74	54.4	41	60.3
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	358	74.6	216	78.3	100	73.5	42	61.8
激しいこだわり	449	93.5	268	97.1	123	90.4	58	85.3
激しい器物破損	289	60.2	159	57.6	82	60.3	48	70.6
睡眠障害	289	60.2	168	60.9	72	52.9	49	72.1
食べられないものを口に入れたり、過食、反芻等の食事に関する行動	264	55.0	142	51.4	63	46.3	59	86.8
排泄に関する強度の障害	244	50.8	146	52.9	56	41.2	42	61.8
著しい多動	320	66.7	181	65.6	85	62.5	54	79.4
通常と違う声をあげたり、大声を出す等の行動	324	67.5	185	67.0	94	69.1	45	66.2
パニックへの対応が困難	321	66.9	208	75.4	85	62.5	28	41.2
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為があり対応が困難	242	50.4	149	54.0	66	48.5	27	39.7
合計	480	100.0	276	100.0	136	100.0	68	100.0

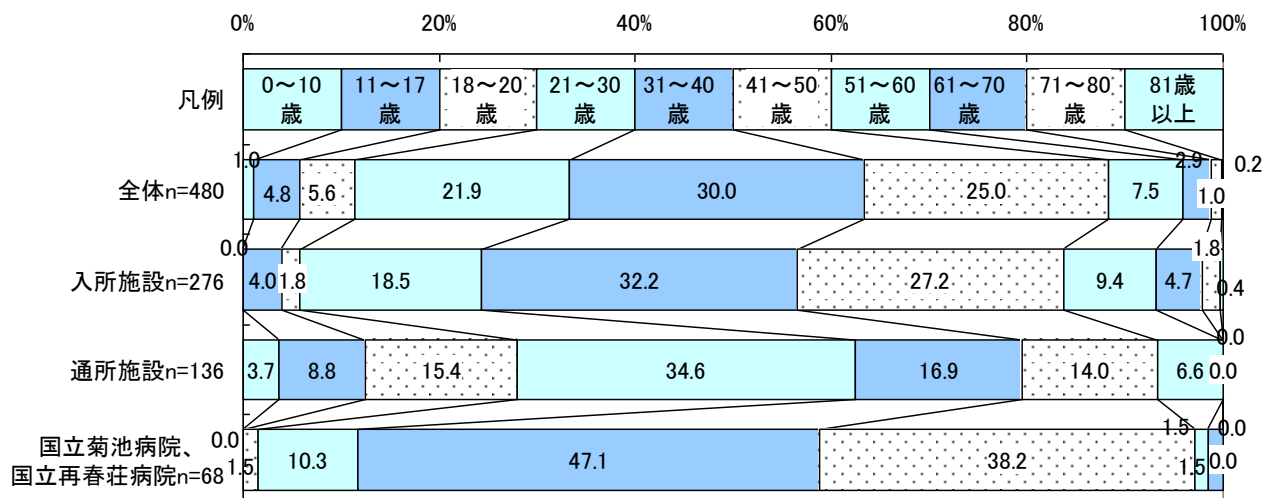
(3) 強度行動障がい児者の性別【問3】

(人数)	合計	男	女	無回答
全体	480	332	145	3
入所施設	276	183	90	3
通所施設	136	94	42	0
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	55	13	0



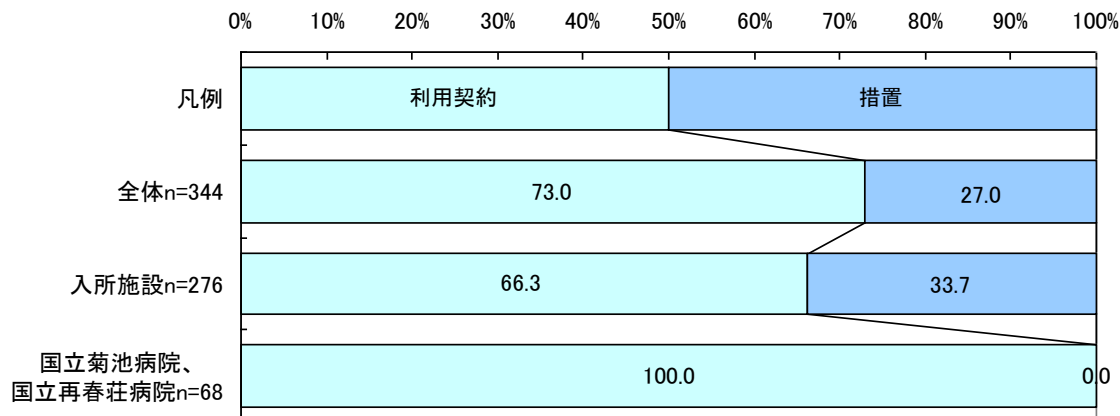
(4) 強度行動障がい児者の年代【問4】

(人数)	合計	0歳～ 10歳	11歳～ 17歳	18歳～ 20歳	21歳～ 30歳	31歳～ 40歳	41歳～ 50歳	51歳～ 60歳	61歳～ 70歳	71歳～ 80歳	81歳～
全体	480	5	23	27	105	144	120	36	14	5	1
入所施設	276	0	11	5	51	89	75	26	13	5	1
通所施設	136	5	12	21	47	23	19	9	0	0	0
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	0	0	1	7	32	26	1	1	0	0



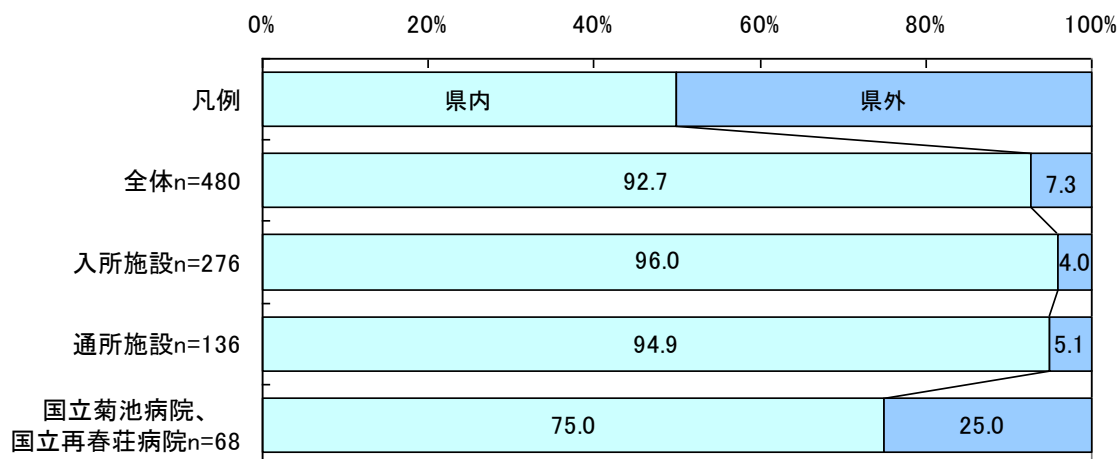
(5) 強度行動障がい児者が入所した方法【問5】

(人数)	合計	利用契約	措置
全体	344	251	93
入所施設	276	183	93
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	68	0



(6) 強度行動障がい児者の支給決定または措置を行った市町村名／都道府県名【問6】

(人数)	合計	県内	県外
全体	480	445	35
入所施設	276	265	11
通所施設	136	129	7
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	51	17



<支給決定または措置を行った市町村名／都道府県名>

■県内の市町村名

県内	(人数)
熊本市	149
宇土市	6
宇城市	7
下益城郡 美里町	1
甲佐町	3
上益城 益城町	10
御船町	1
山都町	8
荒尾市	10
玉名郡市 玉名市	13
玉東町	1
和水町	1
長洲町	3
山鹿市	12
菊池郡市 菊池市	11
大津町	13
合志市	16
菊陽町	11
阿蘇郡市 阿蘇市	7
南小国町	1
小国町	5
南阿蘇村	4
西原村	3
八代郡市 八代市	16
氷川町	2

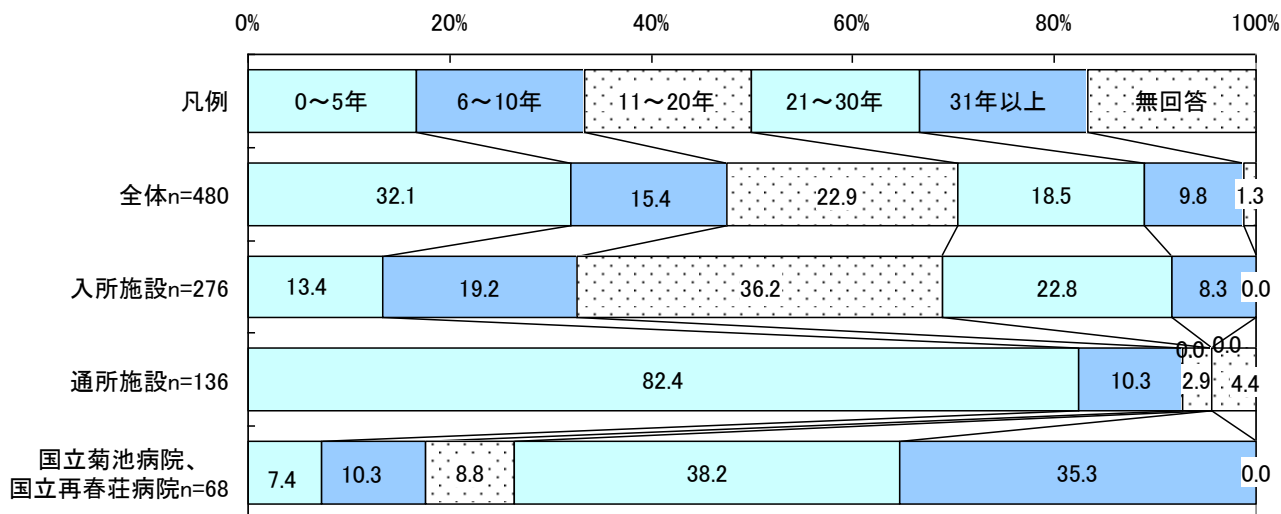
県内	(人数)
水俣市	4
芦北町	3
人吉市	9
錦町	1
あさぎり町	4
多良木町	12
湯前町	2
相良村	1
五木村	3
山江村	4
球磨村	1
天草市	14
上天草市	3
熊本県	16

■県外の市町村名

県外	(人数)
東京都 立川市	1
愛知県 蒲都市	1
愛媛県 西条市	1
福岡県 福岡市	2
北九州市	1
久留米市	1
大牟田市	6
大川市	1
佐賀県 みやき町	1
大分県 中津市	1
別府市	1
豊後大野市	4
臼杵市	2
長崎県 長崎市	2
島原町	1
新上五島町	1
宮崎県 都城市	1
日向市	1
えびの市	1
延岡市	1
高千穂町	1
椎葉村	1

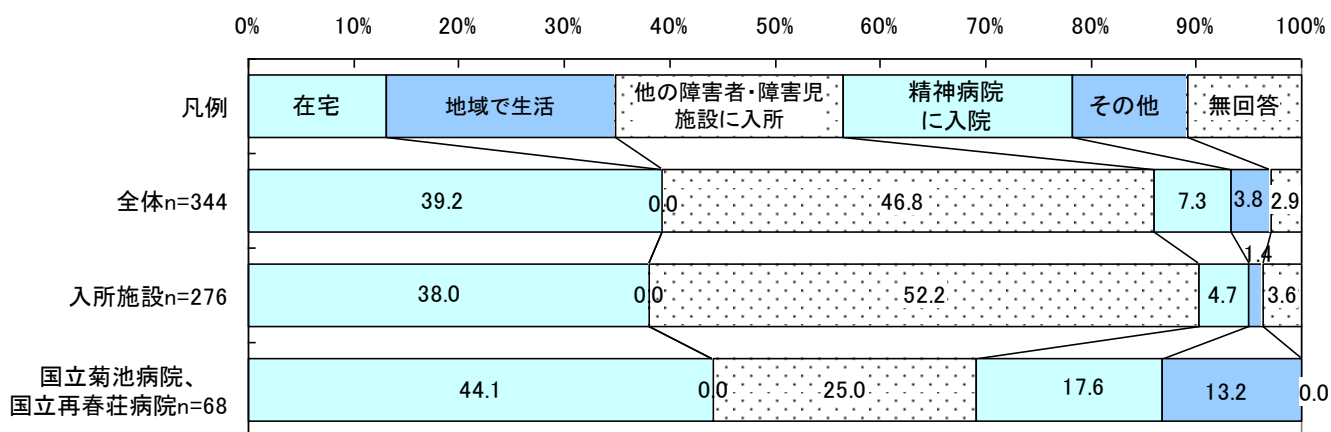
(7)強度行動障がい児者の施設(サービス)利用期間【問7】

(人数)	合計	0~5年	6~10年	11~20年	21~30年	31年~	無回答
全体	480	154	74	110	89	47	6
入所施設	276	37	53	100	63	23	0
通所施設	136	112	14	4	0	0	6
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	5	7	6	26	24	0



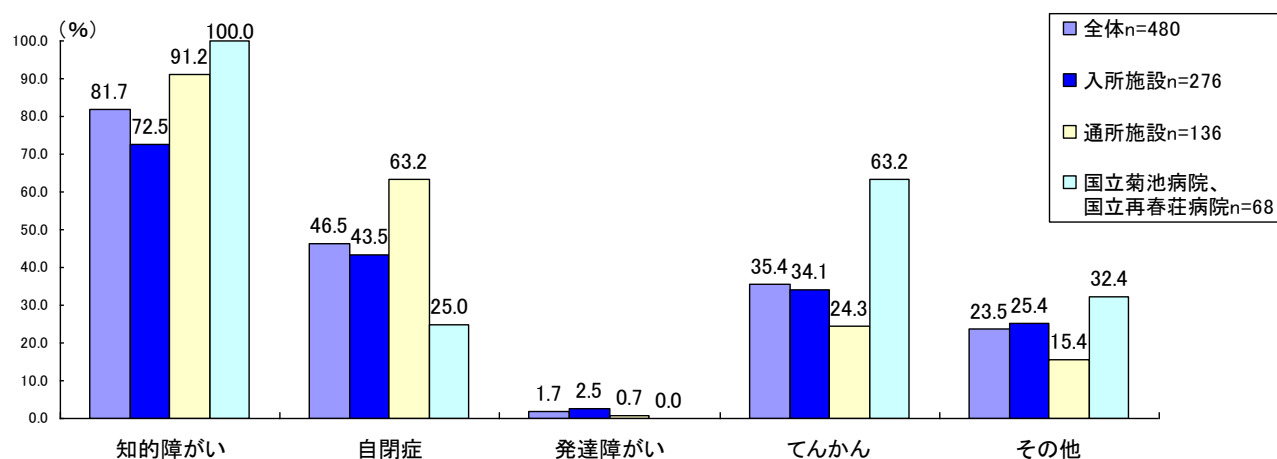
(8)入所前の状況【問8】

(人数)	合計	在宅	地域で生活	他の障害者・障害児施設に入所	精神病院に入院	その他	無回答
全体	344	135	0	161	25	13	10
入所施設	276	105	0	144	13	4	10
国立菊池病院、国立再春荘病院	68	30	0	17	12	9	0



(8)強度行動障がい児者の障害名【問9】

(人数)	合計	知的障がい	自閉症	発達障がい	てんかん	その他
全体	480	392	223	8	170	113
入所施設	276	200	120	7	94	70
通所施設	136	124	86	1	33	21
国立菊池病院、国立再春荘病院	68	68	17	0	43	22

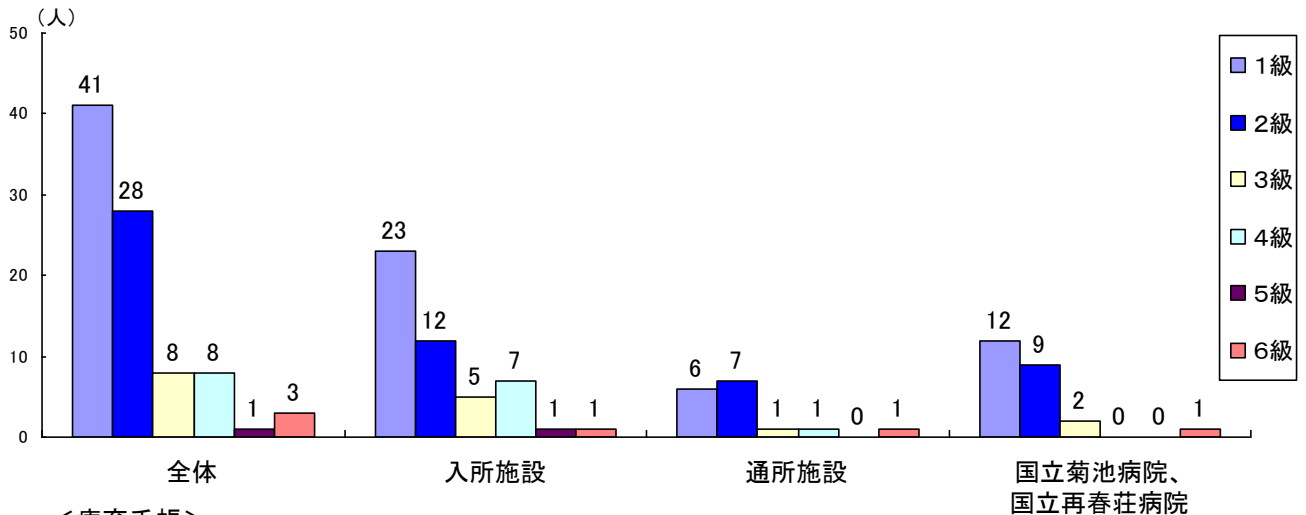


※複数回答

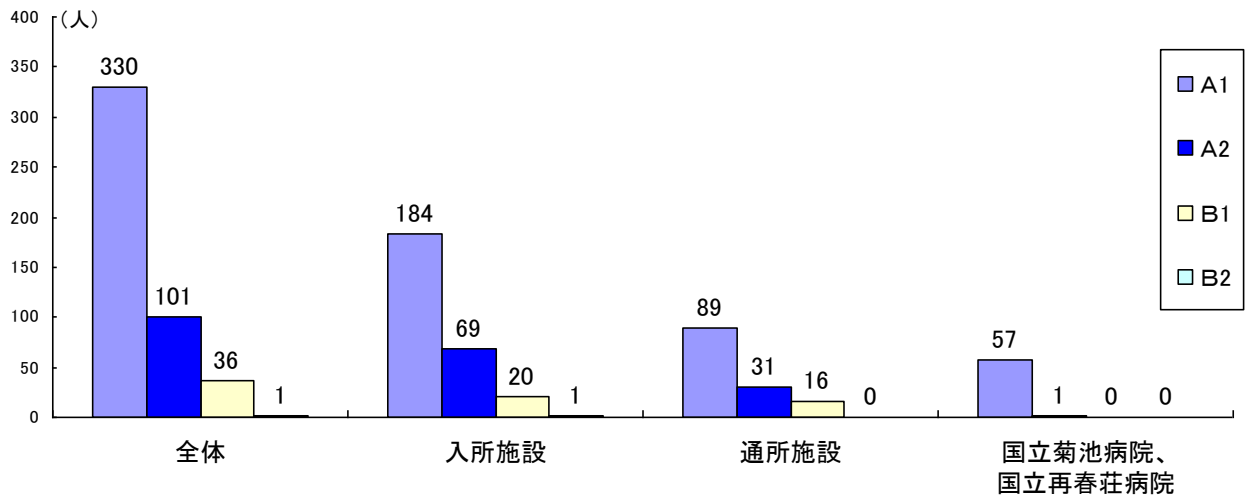
(9)強度行動障がい児者の障害者手帳の取得状況【問 10】

(人数)	合計	身体障害者手帳						療育手帳				精神障害者保健福祉手帳		
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級
全体	480	41	28	8	8	1	3	330	101	36	1	5	15	1
入所施設	276	23	12	5	7	1	1	184	69	20	1	3	13	1
通所施設	136	6	7	1	1	0	1	89	31	16	0	2	2	0
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	12	9	2	0	0	1	57	1	0	0	0	0	0

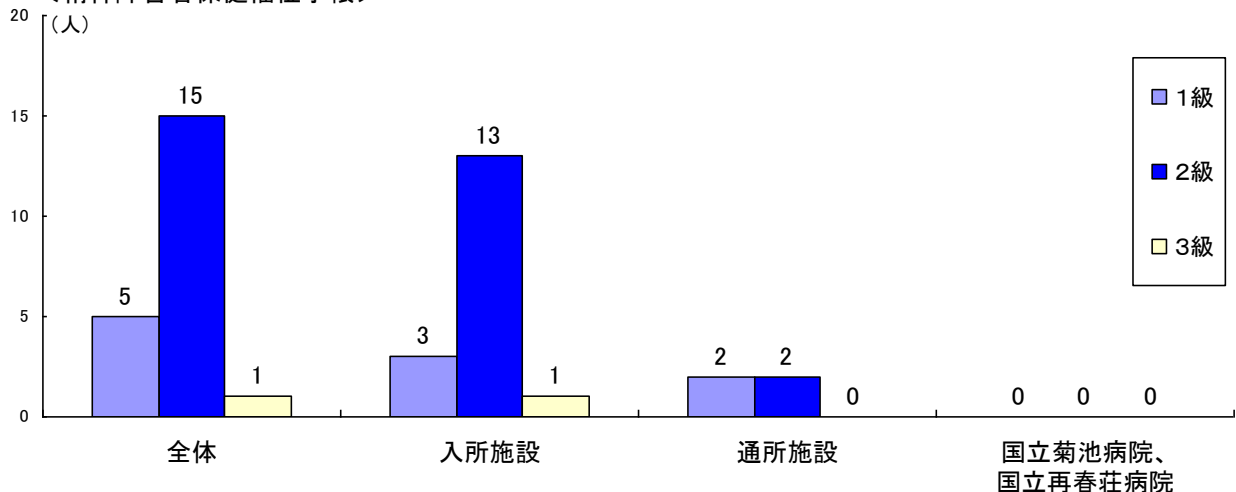
<身体障害者手帳>



<療育手帳>

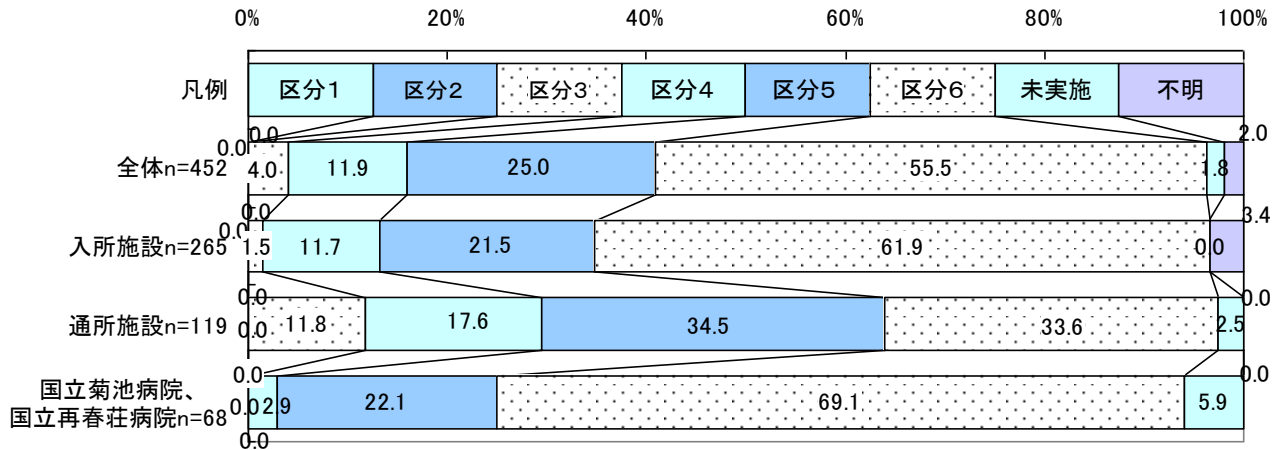


<精神障害者保健福祉手帳>



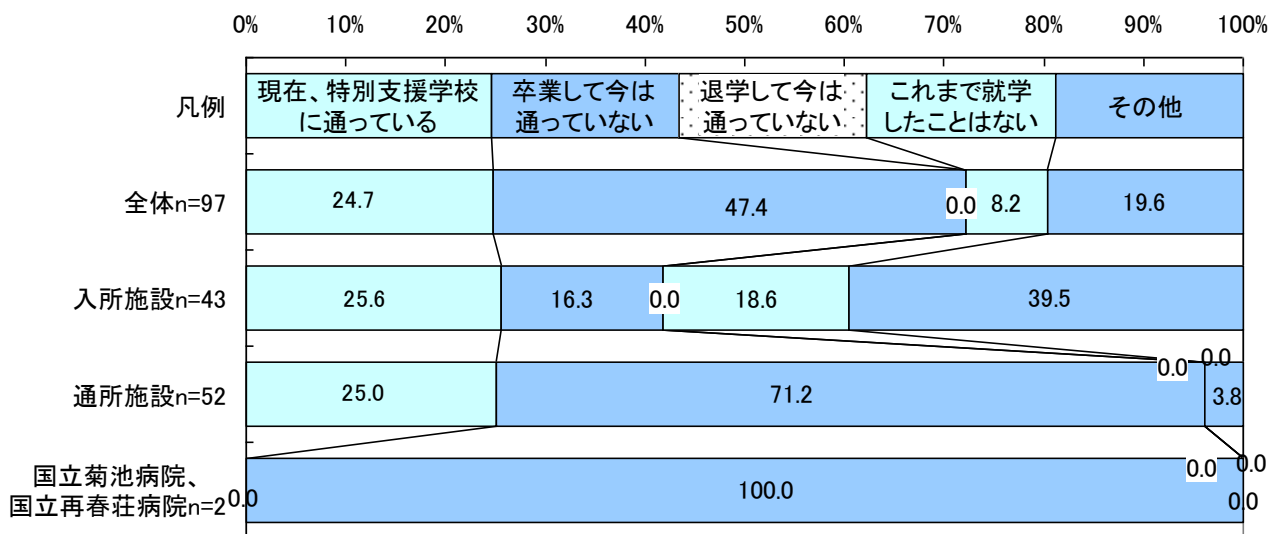
(10) 強度行動障がい者の障害程度区分【問11】

(人数)	合計	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	未実施	不明
全体	452	0	0	18	54	113	251	8	9
入所施設	265	0	0	4	31	57	164	0	9
通所施設	119	0	0	14	21	41	40	3	0
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	0	0	0	2	15	47	4	0



(11) 強度行動障がい児の就学の状況【問12】

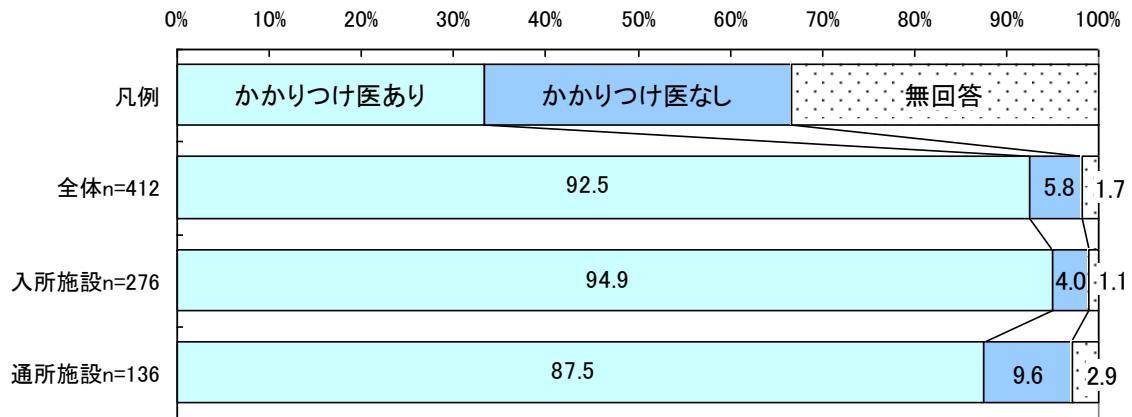
(人数)	合計	現在、特別支援学校に通っている	卒業して今は通っていない	退学して今は通っていない	これまで就学したことはない	その他
全体	97	24	46	0	8	19
入所施設	43	11	7	0	8	17
通所施設	52	13	37	0	0	2
国立菊池病院、 国立再春荘病院	2	0	2	0	0	0



(12) 強度行動障がい児のかかりつけ医と診療科について

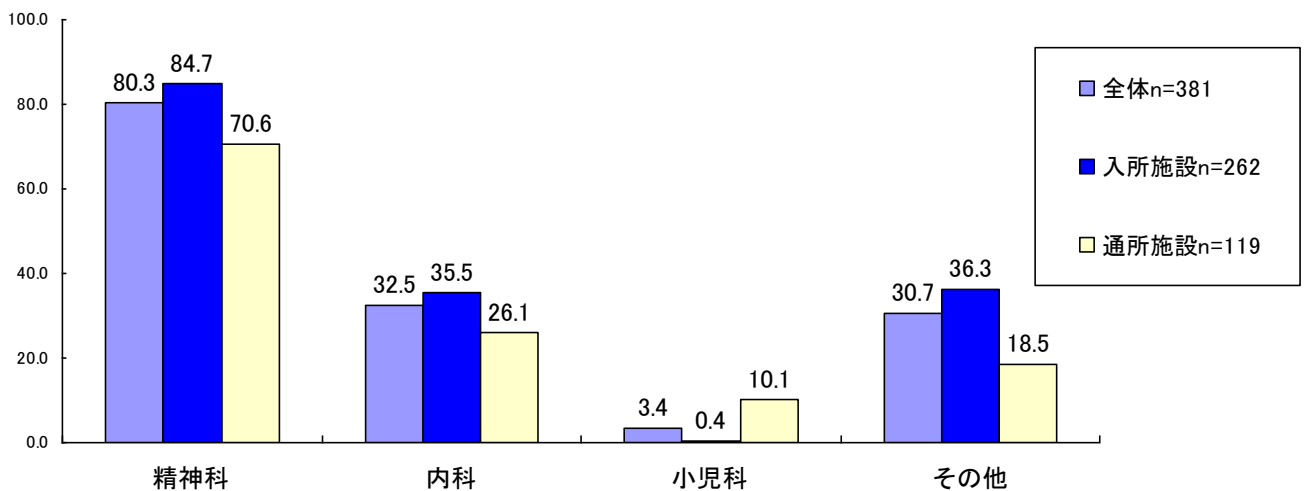
1) かかりつけ医師の有無【問13】

(人数)	合計	かかりつけ 医あり	かかりつけ 医なし	無回答
全体	412	381	24	7
入所施設	276	262	11	3
通所施設	136	119	13	4



2) かかりつけ医がある場合の診療科【問14】

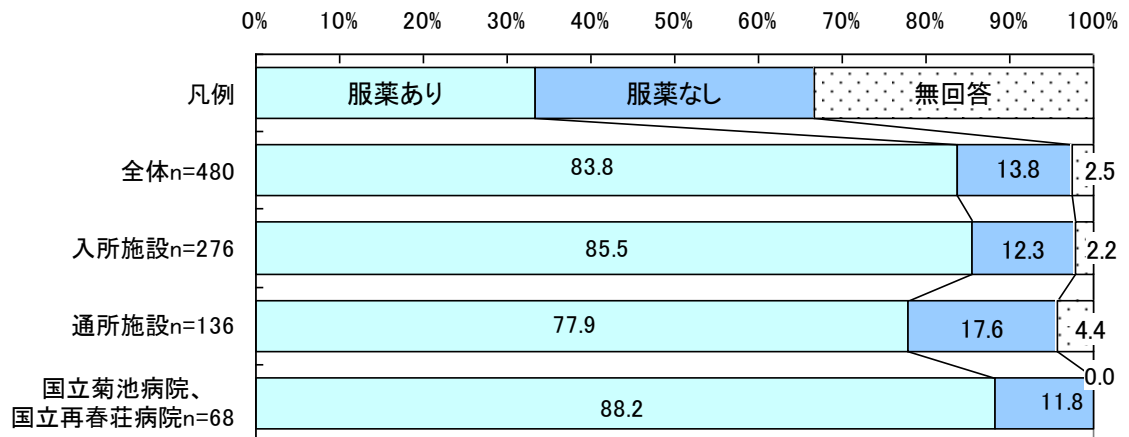
(人数)	合計	精神科	内科	小児科	その他
全体	381	306	124	13	117
入所施設	262	222	93	1	95
通所施設	119	84	31	12	22



※複数回答

3)服薬について【問15】

(人数)	合計	服薬あり	服薬なし	無回答
全体	480	402	66	12
入所施設	276	236	34	6
通所施設	136	106	24	6
国立菊池病院、 国立再春荘病院	68	60	8	0

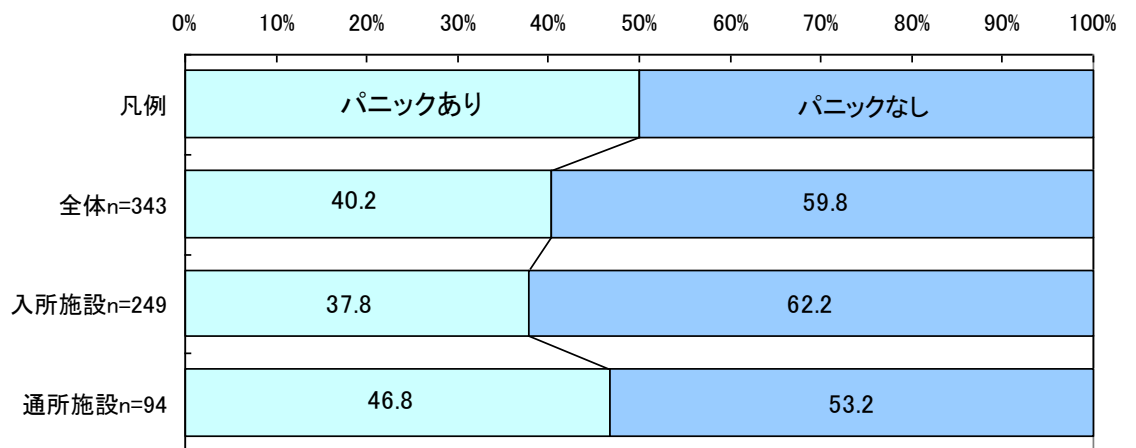


(12)強度行動障がい児のパニック等の発生や対応について

1)ここ1年のパニック等の発生の有無【問16】

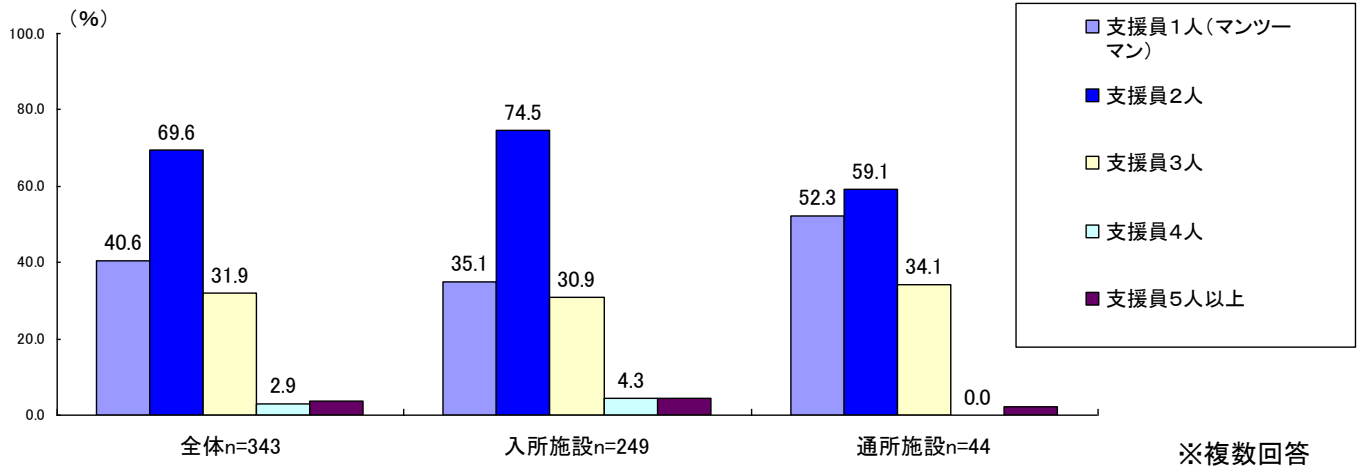
(人数)	合計	パニックあり	パニックなし
全体	343	138	205
入所施設	249	94	155
通所施設	94	44	50

※無回答を除く



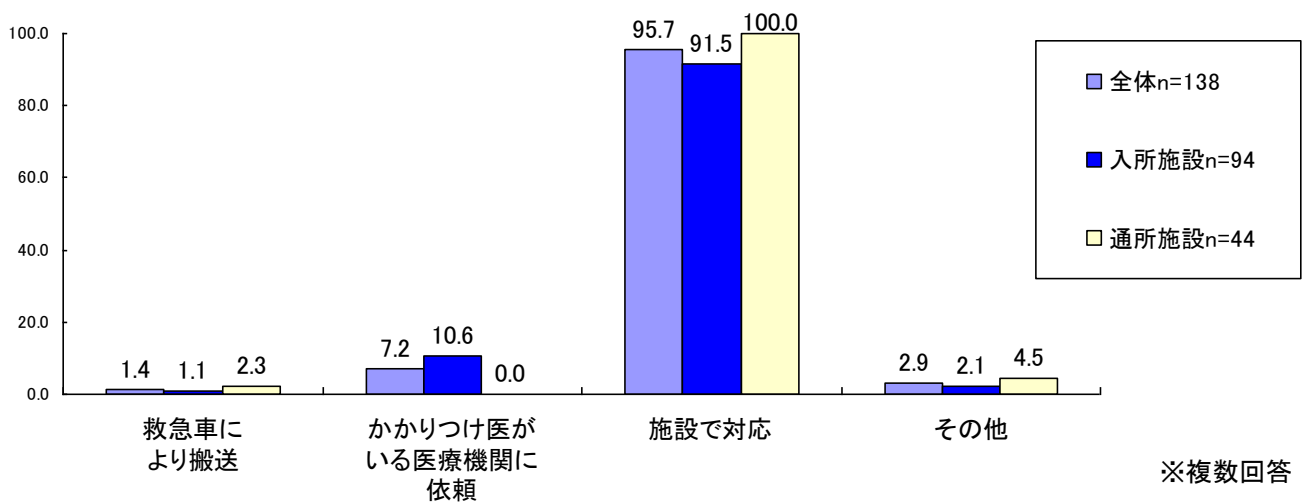
2) パニック等があった場合に対応した支援員の人数【問17】

(人数)	合計	支援員1人 (マンツー マン)	支援員2人	支援員3人	支援員4人	支援員5人 以上
全体	138	56	96	44	4	5
入所施設	94	33	70	29	4	4
通所施設	44	23	26	15	0	1



3) パニック等があった場合の対応【問18】

(人数)	合計	救急車により搬送	かかりつけ医が いる医療機関に 依頼	施設で対応	その他
全体	138	2	10	132	4
入所施設	94	1	10	86	2
通所施設	44	1	0	44	2



4)救急車による搬送先の医療機関から受け入れを断られたことの有無【問19】

(人数)	あり	なし
全体	0	51
入所施設	0	8
通所施設	0	43

5)かかりつけ医療機関から受け入れを断られたことの有無【問21】

(人数)	あり	なし
全体	1	50
入所施設	1	7
通所施設	0	43

2. 今後の強度行動障がい児者の生活について

(1)強度行動障がい児者の生活の場についての保護者の希望【問23】

	入所施設					通所サービス事業所					
	暮らさせたい このまま 現在の施設で	移国 ら立 させ菊池 たいせ たい病 院に	地 域 で 生 活 さ せ た い	自 宅 に 戻 ら せ た い	そ の 他	暮らさせたい このまま 在宅で	移障害 ら者入 させ所 たい施 施設に	移障害 ら者入 させ所 たい施 施設に	移国 ら立 させ菊池 たい病 院に	そ の 他	
計	188	4	11	2	12	74	25	1	1	21	
	86.6	1.8	5.1	0.9	5.5	60.7	20.5	0.8	0.8	17.2	

※無回答を除く(複数回答)

※無回答を除く(複数回答)

	国立菊池病院・国立再春荘病院				
	暮らさせたい このまま 現在の施設で	入他の 所施障 設害 で者 暮ら・ させ障 たい害 児に	地 域 で 生 活 さ せ た い	自 宅 に 戻 ら せ た い	そ の 他
計	60	3	0	0	0
	95.2	4.8	0.0	0.0	0.0

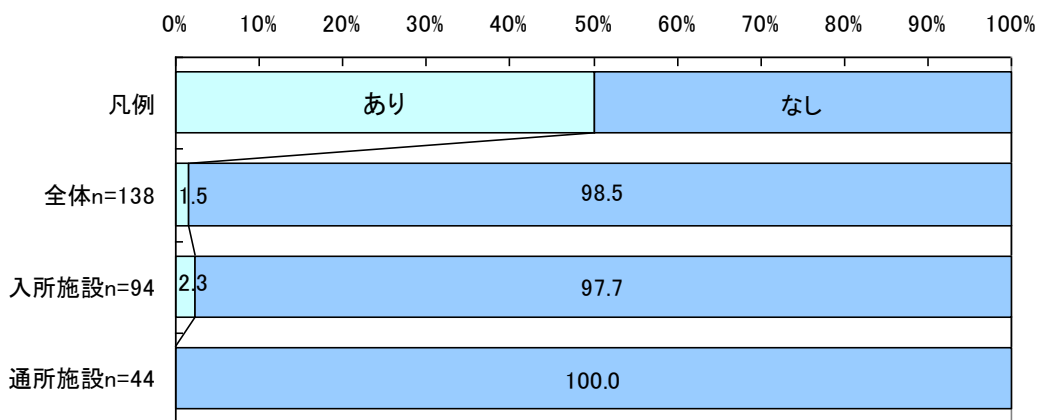
※無回答を除く(複数回答)

(2) 国立菊池病院への入所申込みについて

1) 国立菊池病院の入所申込みの有無【問24】

(人数)	合計	あり	なし
全体	131	2	129
入所施設	88	2	86
通所施設	43	0	43

※無回答を除く



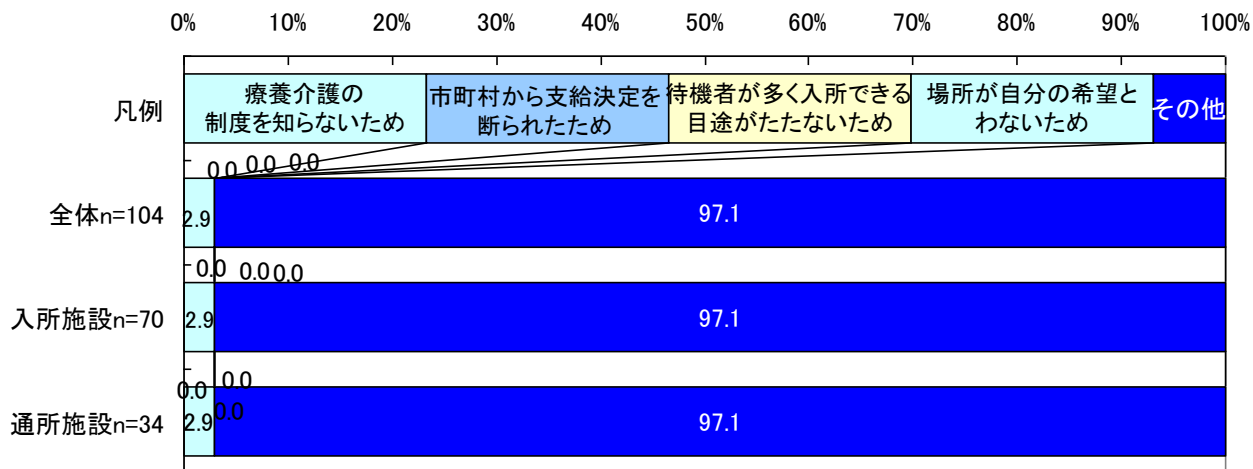
2) 国立菊池病院の待ち時間【問25】

(人数)	合計	0年~1年未満	1年以上2年未満	2年以上3年未満	3年以上4年未満	4年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上	無回答
全体	2	1	0	0	0	0	0	0	0
入所施設	2	1	0	0	0	0	0	0	1
通所施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3) 国立菊池病院の入所申込みをしていない理由【問26】

(人数)	合計	療養介護の制度を知らないため	市町村から支給決定を断られたため	待機者が多く入所できる目途がたかないため	場所が自分の希望と合わないため	その他
全体	104	3	0	0	0	101
入所施設	70	2	0	0	0	68
通所施設	34	1	0	0	0	33

※無回答を除いて集計



(3) 該当者が抱えている生活上または医療上等の課題【問27】

主な記述内容は以下の通り。

<入所施設>

自由記述
他児・他者への噛み付き叩きが目立つ。 便遊びをする。 トイレ以外での放便・放尿。 盗食。 服脱ぎ・ズボンを下げてお尻を出して座る。 興奮時のクールダウン。 食事中的手づかみ。
自傷:床に額を打ち付ける。自分の顔や頭を自分の手で激しく打つ。常に自傷行為をしており、額や頭の一部が常に腫れ硬くなっている。 食事:全介助。両手を叩いたり、スプーンを握る・はたき落とす等、常にしているので、食事が進まない。また不調時は一旦口に入れても出してしまう。大きな声で泣き叫び、食事にならない事も多い。 不穏;大きな声で泣き叫び続ける。毎日長時間で自傷を伴い続く。 体の緊張;体に不随に力が入る。歩行・座位・着替え等に困難を伴う。
各種行動障害の軽減を行う。 こだわり行動がひどく、思い通りにいかないと他者をつねったり噛みついたりする。 職員は常に青あざが絶えない。
・自傷、他傷が激しく 力も強いので対応が難しい。 ・女性に興味があり服を脱がせようとする行為があり目が離せない。 ・パニックを起こすと激しくドアを蹴ったりして穴が開いてしまう事がある。また、他者に噛みついたりがある。
一定の数字など、本人の拘りにより不安定になりやすく、周囲とのトラブルに発展しやすい状況にあります。不安定になったときは不特定の人に暴力行為をし、自分の手を噛んで血だらけになるほどの興奮が見られるので、クールダウンできるまで、周囲と離す必要があります。
不安定時には、暴力行為に走ったり、物を投げたりすることがありますが、薬の量を調整すると足元がふらついたり、睡眠状態が長くなったりするので、現状維持の状態です。入院して服薬を調整できるような対応ができればよいのではないかと思います。
日常生活を同じパターンで送っている場合は、混乱も少なく問題ないように見えますが、急な通院や、行事の変更などの際にパニックになることが多く、理解力がないので暴力に発展しやすいことが多い様です。
気分的に不安定で、不調になると暴力的になったり、押し入れに閉じこもったり、施設内から無断で出かけたりする行為が見られます。体格も良い為対応が難しく、気分が変わるまで他の人に被害が及ばないように見守る必要があります。
てんかん発作による頭の怪我後の後遺症から、狂暴な面が出てきて、服薬の調整をしましたが、じんましんが出るなどの副作用がある。現在の薬で対応していますが、気になるところがあると、不安定になり、他の利用者への暴力などに発展します。自室への誘導などで落ち着くまで待つなどの対応が必要です。
長い間在宅で過ごしていたため、思うようにならないとパニックを起こし、器物破損や、頭突き、噛みつき等の暴力行為な発展しやすい。頓服などの服薬で治める以外に対応がなく、他の利用者を避難させ様子を見ている状態。
・後見人である保護者の方が忙しく一度、悪化している病状を専門医に診てもらって治療方針を決め、施設で治療を進めていきたいと再三、伝えているのだが診察をする至ってない。 ・気分にもむらがあり、怒りっぽく壁に穴をあけたり、物をなげたり、他者に当たり散らしたりして危険な行動が目立つ。先月もガラスを素手で割りざっくり切り、4針縫う。しかし、すぐに自分で抜糸する等、考えられない事が毎日、起こる。
生活パターンが変わることや、支援のタイミングが本人の中で違うと、パニックになる場合がある。 集団生活への適応性が難しい面が多い。
自傷が激しく、毎日のように手のひらから出血している。植物や落ちていたものを口に入れてしまうので、衛生面でも課題がある。
一日に何度も着替えを行い、すべて衣類を脱ぎ、要求される。多い時には数十回にも及ぶため、本人の衣服だけでは賅いきれない。
特定の方に対しての攻撃的な話し方により当事者、他者に対して威圧感、恐怖感を与えている。
フェニルケトン尿症により、栄養士、職員、食事に関してはとても配慮している。日に数回、周りの人に反応して、特定の方に怒鳴り声をあげ、暴力的行為を行っている。
衣服へのこだわりが強く、日に何度も着替え、洗濯量も相当多い。情緒が不安定の際には、他者への暴力、施設設備の破壊をされる。
自傷、他傷は毎日あり。他者からも恐怖感を抱かれている。衣類(私物、他人の物)をかなりの頻度で破ってしまうので苦情があがっている。
こだわりのため、食事に行くのに毎回時間が掛かり、拒否されることも多い。また、屋前頃起き、夜間は3時から4時に就寝され、日中活動への参加もあまりできていない。
パニック時には、机に頭をもつすごい勢いで何度もぶつけられる。

<入所施設>

自由記述
<p>情緒不安定時には、対応職員や利用者の方に噛みつこうとする。パニックになられた際は、女性職員での対応は難しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自傷が激しく、昼間はマンツーマンで対応できるが、夜間は抑制が必要。 ・多動で食事中も動いているため、誤嚥があり熱発する。 ・衣服に執着があり失禁しても更衣しない。 ・入浴が嫌いで気が向かないと入らない。 ・異食によるイレウスなどの問題。 ・人との関わりがはできるが干渉はされたくない。 ・激しい自傷の時と気分良く過ごせる時期がある。原因を把握できない。 ・激しく頭を叩くため脳へのダメージを受け、高齢になった時脳血管障害などとして出現する可能性。 ・利用者同志のかかわりはないが、職員とのかかわりにより昔と比べ落ち着いてきているように感じる。 ・ご本人の状態(体調不良・不快感)に対して言語を含め伝えることが困難。 ・ご本人の特性上、医療行為(検査・治療)を受けることが困難。
<ul style="list-style-type: none"> ・衣類・布団を破る。 ・歯ブラシの先端を折る。 ・言葉(キーワード)をずっと発し続ける。 <p>様々な刺激に左右されやすい。(環境・人・音 等)その為、活動・行事への参加が難しい。</p> <p>精神関連の通院・相談は、保護者の意向でしていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対人関係を保つのが苦手。特定の人物をターゲットにして、攻撃的になれる。 ・自分のうまくいかない事や変更などにより納得いかないことがあると、その対象(ターゲット)が原因としてしまい、つかみかかったり噛みつきのいく。 ・物事の構造化やコミック会話による理解。また児童精神医や家庭と協力して認知行動療法を取り入れて、当事者同志が直面しないように工夫しているが、なかなか改善しない。 ・学校生活が気になるらしく、「夏休み」「冬休み」にこだわる。しかし、当園自体が児童施設と併設の上、本人の居住する北側には小学校があり、環境刺激もあって改善されにくい。
<p>自閉症であり、内服用中。こだわりにより、突発的な行為があり、止めることができないほどである。物を投げたり、人を押ししたりする。また、他者へのちょっかひも見られる。反応を楽しんでいるようである。それが高じてトラブルになる。</p> <p>内服を服用しているが、日中眠っていることもありコントロールが難しい状態である。生き生きと明るく生活をしてもらうためには、今以上の内服でのコントロールとこだわりの減少が課題である。</p>
<p>癲癇性精神障害をもっており、薬でコントロールしている。時折、表情が変わり、他者を噛んだりすることがある。気分にも波があり、状態の把握が必要。気分が落ちつけるようになることが課題である。</p>
<p>自閉症からくる強いこだわりがみられる。他者への迷惑になるため、止めるとパニックとなる。我を見失うため対応が難しい。帰宅すると、あたりかまわず食べ物を食べてしまうため、体重の増加が著しい。自宅での生活は困難なため、いかに楽しく園での生活を送ることができるかが課題である。</p>
<p>自閉症であり、内服用中。多動で落ち着かない。物を破る、ちぎるなどの破壊行為もみられ目が離せない状態である。また、精神的に落ち着かないと地団駄を踏み暴れる。そのため、落ち着ける環境の提供を行なっている。これからも、落ち着ける環境を提供し、心穏やかに生活ができるようにサポートが必要。</p>
<p>自閉症であり、内服用中。突発的な行為があり、他傷や自傷がみられる。特に自傷がひどく、おでこを叩きこぶができています。また、特定の利用者へのこだわりが見られ、顔を触ったりする行為がみられる。気持ち穏やかに過ごせるように支援が必要。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に支援に対する拒否がみられ、誘導(トイレ、食事、入浴、活動等)時は声かけでは難しく、2,3人で支援を要する。特に医療行為への拒否はひどく、診察や静養は難しい。睡眠は薬にて確保できているが、不眠になられることもある。
<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の精神科受診による医師への相談、薬の調整で以前に比べ落ち着いた生活を送れるようになってきたが、日常的にラジオ、帰宅、帰宅している利用者、行事などの拘りが見られており、その都度支援にて対応している。拘りの激しい時には他傷行為(頭突き、掴みかかり、ひっかき等)がみられ、数名の支援員の対応を要する。
<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に拘りが強く生活や環境の変化に適応できず強い拒否や他傷行為等のパニックが見られる。また支援の受け入れも難しく、受け入れるまでに時間を要する。特に健康面に関しては配慮が必要で状況に合わせた支援を行っているが、本人の精神状態によっては困難を要する。以前てんかん発作により重篤となった時、点滴の針や酸素マスクを抜こうとして命の危険が常にあったこと、蓄膿症手術の時ベットに適応できず、詰所横に畳を敷き布団を敷いてやっと適応できたなど、医療行為にも強い拒否がある。入院中も常に家族が1対1の付き添いをされていた。また精神面の躁鬱が不定期にある。
<ul style="list-style-type: none"> ・月1回の精神科受診による医師への相談、薬の調整で以前に比べ落ち着いた生活を送れるようになってきたが、日常的に激しい拘りにより次の行動へ移れないことや自傷、奇声、不快な音だし、他傷行為などが見られている。車での外出時にはクラクションを鳴らしたり、運転中のハンドルをとる等の危険行為も見られる。また以前はソファや衣類の破衣、貸し切りバスの窓を割り、パニックになったこともある。
<ul style="list-style-type: none"> ・以前は食事の拒否が続き、食器投げ、テレビ、冷蔵庫等を投げようとされ支援困難なことがあった。現在は月1回の精神科受診による医師への相談、薬の調整で以前に比べ落ち着いた生活を送れるようになってきたが、突発的なパニックは見られ物を壊そうとする行為、他傷行為が見られることもある。
<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に突発的な自傷行為がみられその都度対応しているが、あまりにも激しく頭部に瘤ができたり、ひっかき傷が絶えない状況である。精神科を受診し服用を始め様子観察中である。

<入所施設>

自由記述
<p>・日常的に突発的な他傷行為がある為常に注意が必要でこまめな情報交換を行いながら、男性支援員を中心に活動参加などの支援を行っている。環境作りにも配慮しており、ホール等で他利用者と一緒に過ごすことは困難なため、1人居室でラジオを聴いて過ごしており、本人も好んでいる様子。しかし他傷行為時は他者に掴みかかり離さないため、支援員3～4人で対応することもある。</p>
<p>・視覚・聴覚の障がい併せており、少しの接触でパニックとなり、大声をあげたり、他者を叩く等の行動になる為、常にトラブルが起きないように配慮した支援を行っている。また1度パニックになると興奮を抑えることが難しく、介入スタッフへの他傷行為や暴れることがあるため数名で対応することもある。</p>
<p>・日常的に急にパニックになられ自傷・他傷行為、奇声、故意的な転倒が見られる為、常に1対1の支援が必要である。夜間も同じような行動が見られる為、居室の改修工事を行い本人の安全を確保した居室にて就寝されている。医療機関にもその都度相談しながら薬の調整もこまめに行っている。それでも突然おきるパニックの際転倒で打撲や頭部のけが等も見られており安全面への配慮は今後も必要である。</p>
<p>・日常的に拘りや洋服の破衣行為が見られており、破衣しなければ着衣できない状態である。月に1回は精神科受診を行いながら医師への相談、薬の調整を行っているが難しい。拘りの強さからパニック状態に繋がりが自傷・他傷行為(叩く、蹴る、噛み付く等)がみられ、おさまらない時は臨時薬を服用している。また興奮が強くなることでてんかん発作にも繋がる恐れがある為注意が必要である。</p>
<p>・日常的に多動で無断外出の危険性が高く、常時観察強化対応(過去2回の夜間外出あり、コンビニでの無断飲食、道路への飛び出し等あり、いつ事故にあってもおかしくない状況だった)。施設内でも盗食(冷蔵庫、残飯をあさる、他者の物、歯磨き粉などを食べる等)自傷・他傷行為あり。外出時も自動販売機(コーヒーの拘りが強い)やコンビニに行きたいがためハンドルをとったり、車から降りようとする行動もあるため、常に注意が必要である。以前帰宅中に天草大王を飲み込み腸閉塞で入院となるも多動で静養ができない。</p>
<p>・日常的に自傷行為は見られている。支援員の声かけに対して行動の停止も見られ、パニック時には手足をバタバタし大声をだされるため数名の支援員で他利用者への配慮をしながらの対応を努めている。その反面多動行動も見られ、他利用者の盗物や接触も見られる為常に観察を要する。</p>
<p>・日課への適応、対人関係が困難なため個別で説明したり、支援員と共に行動をするなどして対応している。本人の理解が不十分な場合や気になることがある場合、言葉で伝える事が難しく、突然走り出したり、物を投げたり(例えば牛乳瓶をなげて電球に当てるなど)、壊す、他者に対して暴言を言うなどその時の感情コントロールが難しい。本人、他利用者、支援員に対してケガをする可能性があるため常に支援が必要となる。てんかん発作については特に夜間の発作の可能性が高いため常に観察が必要である。日中はてんかん発作の影響から頭痛の訴えが多く見られる。</p>
<p>・日常的に顔を叩く自傷行為があり、男性職員との1対1の支援を要する。それでも常に体に力はいっており自傷意識は強い。このような支援ができない時には緊急やむを得ない場合に一時的に腕抑制帯を使用し本人の安全・安定を図っている。また自傷による外傷もあり、このような自傷により両眼の失明へと繋がっている。月に1回精神科を受診しており(状態によってはそれ以上)医師への相談、薬の調整を行っているも改善は難しい。</p>
<p>・多動時には1対1の支援や本人が落ち着ける対応の工夫を行っているが、以前骨折も見られている為安全に配慮した支援を努めている。自傷行為も見られ、鼻血やあざ、傷などがみられその都度対応している。</p>
<p>・日常的に突発的な自傷、他傷(噛み付き・頭突き等)、破衣を伴うパニックがみられ、興奮状態が強い時は介入も難しいこともある。また昼夜逆転になりやすく、それからの不穏も考えられる。家族の要望で精神面でのコントロールは服薬ではなく療育でとの方針で支援しているが、突発的なパニック時には数名の支援員で関わっても危険度が高い。なるべく安定した生活を送れるよう本人が集中できる活動を中心に行っているが課題はある。</p>
<p>・日常的に自傷行為は見られ腕や指先の傷が常にあり、ひどい時には炎症となり薬で対応をするも完治までには至らない。不穏時には自ら靴を履いて外へ出ようとする行動や、トイレ通いが頻繁に見られる。その都度1対1の支援に努めると共に本人が落ち着ける環境の工夫は今後も必要である。</p>
<p>・日常的に自傷行為や不穏な声出しがあり、支援員が介入すると暴言や他傷行為へと繋がりが、このようなやり取りが日に頻回見られている。特に「帰宅」「両親」「妹」に対する言葉が多く不穏に繋がることが多く、日課、活動・食事の拒否なども見られる。本人が楽しめる事の工夫、精神的な安定、両親が高齢のため帰宅が難しくなってくるという現実も視野に入れながらの支援が必要となってくるだろう。</p>
<p>・突発的な自傷が日常的に見られ、医療機関と相談しながら薬の調整を行っている。パニック状態になると自傷が激しくなり、出血や他傷行為にも発展し数名の支援者を要することもある。</p>
<p>・精神科での薬の調整で以前に比べ落ち着いた生活を送れるようになってきた。拘りや多動は日に何度も見られるがその都度本人と向き合い納得されるような支援に努めている。</p>
<p>近年、他傷行為が顕著に発生し、支援員が常時見守りをしている状況であり、日常生活においては、手厚い介護・介助が不可欠な状況である。</p>
<p>人間関係や社会環境に順応できず、一方的な要求が受け入れられない場合には他者を叩いたり唾を吐きかけるトラブルが絶えない。</p>
<p>・本人が怪我をされた場合、治療のため病院に行くも病院内に入ろうとされないことがある。支援員によって指示が通らない。治療も困難な場合がある。</p>
<p>・他利用者の声掛けや自分の思い通りにならないと興奮され、ガラスを30枚以上割られている。落ち着いて生活できる環境作りが施設内では難しい状況である。</p>
<p>・怪我や病気をされ、入院や治療等において常に見守り、支援が必要である。</p>
<p>・パニックの軽減や対応のため、人員配置等を多くしており、他利用者の方への支援体制に影響を及ぼしているのが現状である。また、施設での集団生活では、その人に合った環境を作ることが難しい。</p>
<p>・怪我や病気をされ、入院や治療等において常に見守り、支援が必要である。</p>

<入所施設>

自由記述
<p>・施設での集団生活では、こだわりが強い方達の環境を作ることが難しいのが現状である。</p> <p>・怪我や病気をされ、入院や治療等において常に見守り、支援が必要である。</p> <p>・施設での集団生活において、本人に合った生活環境づくりが難しい。</p> <p>・ちょっとした声掛けでも、本人が注意を受けたと感じたら暴力となりおさえがきかなくなる。</p>
<p>自傷行為や大声で泣き叫んだり、体を伸ばさず丸まったりする行動が頻繁に見られます。自身の身体を傷めたり硬直しないよう職員が統一した支援を行っていく事を課題と考えています。</p> <p>常日頃より他者の背後に付き一緒に延々と歩き回るという行動が見られます。また日常生活全般において職員によるマンツーマンの対応が必要であり、目を離せない状況にあります。</p>
<p>・施設内の備品及び物品等を乱雑に扱い破損させる。</p> <p>・修理費にかなりかかっている。</p> <p>・自分が興味があることに近づいて行かれる。危険であり注意しても動こうとされない。</p> <p>・自分勝手に動かれる。</p>
<p>・利用者間の些細な事を気にされることが多く、パニックになることが再三見られる。また自分の気にくわないことがあると、大声を出し走り出したり、警察、市役所等の機関に電話されることもある。</p> <p>・1つのことにこだわりがあり、自分の思いが可能になるまで何度となく職員の所に行き、自分の欲求を訴える。</p> <p>・帰省(休暇)の時期が近くなると、落ち着きがなくなり情緒不安定な面が見られてくる。</p> <p>・大きな声を上げることが再三あり、他の利用者の方に対し迷惑をかけている。</p>
<p>内科での疾病も持っておられ精神薬との調整が難しく不安定な状態。</p> <p>言葉での意思疎通ができず、自身の体調不良でさえ訴えができない。今後、更なる高齢化、重度化が進んでいく中、体調管理をどのようにしていくか。また家族は、最後まで施設での生活を希望されているが、終末期の対応等どのようにするかが大きな課題である。</p>
<p>自傷行為で手足の爪をはぐ行為があり、本人平気な顔をし、更には言葉での意思疎通もできず、仕種での訴えもなく、痛みに対しての感覚がないことが伺える。それにより、病気や怪我の時の対応が遅れることが予想される。今後高齢となっていく中、大きな課題と思われる。</p>
<p>身内が存在せず、今現在は成年後見人を立て、金銭管理、身上看護等お願いしているが、急病や事故等重大な事案を決定する際、誰が判断するか問いかねない。今は元気であるが、今後高齢となつてこられる為、大きな課題である。</p>
<p>重度の知的障害であり、言葉や仕種での意思疎通はできない。自身の体調不良でさえ訴えることができず、今後高齢となり、病気や怪我等の発見、対応等、健康管理面での心配があり、大きな課題である。</p>
<p>感情の起伏が激しく、突然大声を出し頭を叩きながら走り出す。近くにいる利用者を押す等の行為があり、当施設の利用者は高齢の方が多く、怪我をさせてしまう事が予想される。幸い今まで大きな事故等ならなかったが、力の加減が理解できない事も要因の一つと思われる。今後いかにして、良い事悪い事を伝えていくかが大きな課題と思う。</p>
<p>重度の知的障害であり、言葉や仕種でのコミュニケーションはできない。また日常的に奇声、多動であり、声掛けに対し自傷(顔を叩く・太ももを叩く)、興奮があり、支援が難しい状況。また病気や怪我等の訴えもなく、早期発見、早期対応が難しい。</p>

<通所施設>

自由記述
<p>・急変時の対応を適切に実施する事(嘔吐時、けいれん時チューブ抜去時)。 ・運動機能維持の為、機能訓練を行う事。 ・自宅で困難な生活援助を提供する事。 ・生活が活性化できる社会参加を提供する事。</p>
<p>飛出し、物を壊す、人を叩く、押す、踏み付ける、髪の毛を引く。 執拗な着替え時ののぞき。</p>
<p>家庭では、きょうだい児(妹)にタイプの違う発達障害のお子さんがあり、きょうだい児からの執拗な関わりも本児にとってはストレスが溜まる。また、感覚過敏が強く、季節の変わり目、気圧の関係、聴覚に入ってくる刺激等でパニックが強くなる。 父親は子育てをほとんど顧みることがないことと、母親も家事が上手くこなせるほうではなく、就学からは入所施設の利用も考えておられる。</p>
<p>感情コントロールが上手くいかず奇声を発することが多い。 兄弟にダウン症の児童がいることもあり、家庭での対応には限界あり。高等部進学に伴い入所事業所利用希望ではあるが、対応する施設の情報が圏域をまたぐ場合、入りにくい。 学校、支援学級での対応が充分でなく、午後からは下校する状態である。</p>
<p>聴覚刺激に対する過敏さを示す。家庭での養育困難。 着衣等、触覚における感覚過敏あり。小集団での活動困難。</p>
<p>・睡眠時間の確保ができていないため、規則正しい生活ができていない。 ・家族の本人支援の実態が見えてこない。</p>
<p>・両下肢装具着用している。 ・睡眠時無呼吸症候群の診断があるが、症状出現は数か月に1度の割合である。主治医からは経過を観察しましょうとの指示が出ている。特に処方処置は無い。</p>
<p>・自身の腕や腹を搔いて、出血するまで搔きつづける行為に関しては、体を動かしつつ、手を使うことで、対応して改善を試みている。 ・頻尿や下痢が続き、トイレに行きたいことをコミュニケーションがないうえで突進したり、屋外では車に轢かれそうになることも数回ある。定時での排泄を促すようにしているが、トイレ要求時の衝動性は非常に強く、止めにくいものと感じている。 ・トイレ欲求、水飲欲求、暑さでイライラしてしまう、指示に対して反発するときに、固まって動かなくなったり、パニックを起こして人の目を突いたりしようとすることがある。関係の良い職員となるべく横になって力を抜くように対応するが、イライラが収まりきらないと、対象を狙って飛び出したりするので、慎重な対応が求められている。</p>
<p>・周りにいる他の利用者を叩く、介助する大人に頭突きをする、非常に強い力でつまむ・爪を立てるなどが日常的に起こってしまう。関係性の良いスタッフがなるべく入るが、イライラしやすく、そのスタッフにも上記の行動が出ることもある。該当スタッフが不在の時に、スタッフへの攻撃行動が出やすくなることも多く、距離感を保って慎重に対応している。 ・洋服の首元を噛み、穴をあけてしまうことが頻繁に起きてしまう。手近な物を投げて、ガラスに当たることもしばしばある。環境を整え、投げやすいものをなるべく置かないように心掛け、洋服も首元にタオルを巻いたり、調子が良い時は外すようにしている。</p>
<p>各種行動障害の軽減を行う。</p>
<p>強いこだわりがあるため、変更などがあると、大声をだして、走り回ったり、唾はきや、物を投げるなどの暴力行為に発展しやすい状態です。また、いろいろなものの収集癖があり、トラブルの原因でもあります。 現在、一部の職員の支援にしか応じない状態が続いており、その他の職員では暴力行為に発展することが考えられ、支援体制に制約がある状態です。</p>
<p>気分の変動があり、状態が悪いとトイレなどにこもったり、活動に参加できないことがあります。また、他の利用者とのトラブルに発展しやすく、暴力行為になります。</p>
<p>本人の激しいこだわりがあり、静止すると、たたいたり、噛みついたりする暴力行為になります。 傷の治療も自傷行為に発展しやすいので、絆創膏の使用などもできない状態です。塗り薬にて対応してますが、同じパターンでないと納得しないので、変更がききにくい状態です。</p>
<p>ADLの確立。</p>
<p>①将来のライフスタイル、②こだわりの対応</p>
<p>・家族のこだわり(本人の体重の増加を防ぐ、被服破り等での本人の歯が欠けることを防ぎたい、偏食を改善したい、本人の奇声を出させたくない)が強く本人へのストレスになっている。 ・母親による、服薬量のコントロール。</p>
<p>・偏食。 ・不安定な歩行状態。 ・意思疎通の困難さ。</p>
<p>・本人の意思が通らない場合の粗暴な言葉、暴力行為。 ・不安定な歩行状態での転倒、てんかん発作時の転倒。 ・家庭内でのこだわりが、事業所内でも持続し、精神的に不安定な状態になる。</p>
<p>・服薬量を母親がコントロールしている。 ・本人の他者への暴力行為。 ・精神状態が、上向きではない場合に家に引きこもり傾向になる。</p>

<通所施設>

自由記述
<p>・病院や医療機関に対し受診を強く本人が拒否するので、心身の状態が医学的な側面から把握できない。 第二成長期以降精神的不安定、失敗体験に関するフラッシュバック、いちじるしい動作手順等へのこだわり、カタトニア出現、集団内でのパニックの頻発。 24時間マンツーマンでの介助が必要。</p>
<p>自閉症の診断の遅れによる不適応行動の出現(診断が本人25才時)また天草圏域に発達障がい対応の医療機関がない事による対応の遅れ。母親の過度の介入(共同生活介護施設の対応への不満)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄が定着していない。 ・発作前後でない時の活動への積極的な参加が少ない。 ・体力及び筋力低下。 ・生活のリズムの乱れ。 ・着替えなど介助が必要。 ・人の食事をとるなど食事のマナーが身につけていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・下肢の筋力低下。 ・着替えができない。 ・落ち着きがない。(飛び出す可能性あり) ・筋力の保持、増進。 ・視力の低下による活動範囲の縮小。
<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開をしている事で感染しやすく、体調の変化が起こりやすい。 ・自ら声を発して意思表示する事ができない為、自傷行為がある。 ・視力低下による歩行困難。 ・幻覚などによる自傷行為。
<p>糖尿病治療中。定期的に受診されている。昨年、痔の手術をされ定期的に受診されている。</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 6～7年間登園できていない。 2. 生活リズムが安定せず、登園できていない。
<ul style="list-style-type: none"> ・やりたい作業に取り組めていない。 ・ゴミを持ち帰ってしまう。
<p>じっとしていることが苦手で絶えず動き回っている。急な飛び出し、異食など危険な行為が多く見られる。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・平成学園に登園できない日が多い。
<p>昨年、腎臓に腫瘍が見つかり、手術して現在は定期的に検査をされ様子観察している。 糖尿病を持っていて、こちらも腎臓同様、定期的に検査受診中。熊大栄養士より食事指導もされている。 日頃から携帯しているバッグに強いこだわりがあり、その中に入っている雑誌やお菓子に興味を示す他利用者とのトラブルが絶えない。特定の利用者が近くにくると、強く押しやろうとするので転倒をさせる危険性が非常に興奮時には服を脱ぎ、噛みつき・頭突き等の他害行為があるため、一人の状態を作ることができない。 また現在病院への通院が家族だけで行うことが困難で受診ができていない。学園との連携を考えている。</p>
<p>パニックや興奮状態になることが多い。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・完全に他を排除した空間でないと日中過ごすことができない。 ・葉の調整(保護者と話し合いをするが、なかなか難しい)。 ・突発的行動。 ・暴力・威嚇・罵声・他者の物(バッグ、服、お金他)を欲しがると→自分のものにしてしまうことがある。
<ul style="list-style-type: none"> ・食事をスムーズに食べてもらえる事。 ・体調管理を行う事。 ・自傷行為を最小限にする事。 ・言語的コミュニケーションが困難な為、本人に合ったコミュニケーションスキルを学んでもらう事。 ・多動があり、危険予測も苦手な事で事故に繋がる恐れがある。本人や利用者の安全に生活できる環境設定を行う事。
<p>主治医、保護者との密な連携及び情報交換。</p>
<p>意味のある発語があまりないので、意思疎通が困難なため該当者の心情の汲み取り、理解の困難さと主治医、保護者との密な連携及び情報交換。</p>

<国立菊池病院、国立再春荘病院>

自由記述
<p>危険防止のため行動制限をしなければならない。 該当者にあつた他の入所施設がない。</p>

3. 施設の実態

(1) 入所定員、実際の利用者、強度行動障がい児者の人数【問28】

	入所施設				通所サービス事業所		
	入所定員	利用者	強度行動障がい児者数		入所定員	利用者	強度行動障がい児者数
26施設の計	1,347	1,329	276	30施設の計	750	1,049	138

	国立菊池病院・再春荘		
	入所定員	利用者	強度行動障がい児者数
2施設の計	593	470	68

(単位:人)

(単位:人)

<施設(サービス)別>

	施設数	入所定員(人)				利用者(人)				強度行動障がい児者(人)			
		平均値	最大値	最小値	最頻値	平均値	最大値	最小値	最頻値	平均値	最大値	最小値	最頻値
通所施設													
生活介護事業所	17	36	85	5	20	43	110	6	6	7	30	1	2
就労継続支援B型事業所	3	30	45	16	16	32	51	13	13	5	7	3	3
児童発達支援センター福祉型	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
児童発達支援センター医療型	1	30	30	30	30	32	32	32	32	3	3	3	3
児童発達支援事業所	1	5	5	5	5	21	21	21	21	1	1	1	1
放課後等デイサービス事業所	7	19	40	5	10	43	110	3	110	3	7	0	1
その他	4	23	30	16	16	22	31	13	13	2	3	1	1

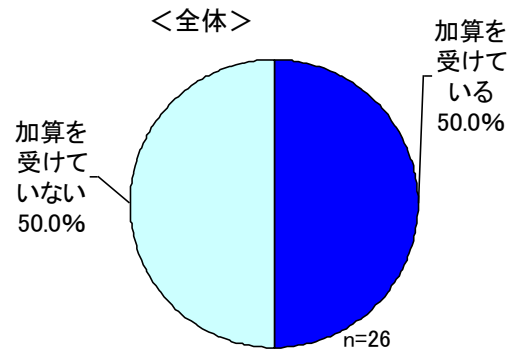
	施設数	入所定員(人)				利用者(人)				強度行動障がい児者(人)			
		平均値	最大値	最小値	最頻値	平均値	最大値	最小値	最頻値	平均値	最大値	最小値	最頻値
入所施設													
入所施設生活介護	23	48	80	30	50	47	72	30	42	11	68	1	3
入所施設療養介護	1	170	170	170	170	170	170	170	170	6	6	6	6
障害児入所施設福祉型	2	40	50	30	30	36	47	24	24	6	7	4	4
障害児入所施設医療型	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
その他	0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

※最大値…データを昇順に並べたときの最大の値。最小値はデータを昇順に並べたときの最小の値。

※最頻値…最も頻繁に出現した値(最も多かった値)

(2) 重度障害者支援加算について【問29、問30】

		合計	受加算を している	受加算を していない
全体		26	13	13
		100.0	50.0	50.0
入所施設	入所施設生活介護	23	11	12
		100.0	47.8	52.2
	入所施設療養介護	1	0	1
		100.0	0.0	100.0
	障害児入所施設福祉型	2	2	0
		100.0	100.0	0.0
	障害児入所施設医療型	0	0	0
		0.0	0.0	0.0
	その他	0	0	0
		0.0	0.0	0.0



＜「加算を受けていない理由」の主な記述内容＞

自由記述
対象者を重度障害者と思わなかった。
職員配置の確保ができないため。
パニック等の有事の際に非常に苦慮はしているが、現況の、配置職員で対応が可能であるため。
加算を受けた場合、職員を増員する事になるが、加算が切れた後に増員した職員の処遇(人件費等)が保証できないため。
重度障害者支援加算の対象者は、他にもおられ、その分人員配置が必要であるため、2名の方は、重度障害者支援加算を受けていない状況である。
平成24年度に改定され、市町村により担当が知らないこともある。受給者証に記載がないなど、加算の手続きの体制が、整えられていないと思われる。

(3) 強度行動障がい児者と思われる入所申込者(待機者)の状況

1) 入所申込者(待機者)の中で、強度行動障がい児者と思われる方の人数【問31】

(人数)	強度行動障がい児者の 申し込み人数
全体	54
入所施設	48
国立菊池病院、 国立再春荘病院	6

	施設数	強度行動障がい児者と思われる方の入所申込み数			
		平均値	最大値	最小値	最頻値
入所施設					
入所施設生活介護	4	11	27	1	1
入所施設療養介護	—	.	.	.	.
障害児入所施設福祉型	1	4	4	4	4
障害児入所施設医療型	—	.	.	.	.
その他	—	.	.	.	.
療養介護	1	6	6	6	6

2) 強度行動障がい児者と思われる入所申込者(待機者)の家族等の所在【問32】

(人数)	強度行動障がい児者の 申し込み人数	家族の所在	
		県内	県外
全体	54	46	8
入所施設	48	43	5
国立菊池病院、 国立再春荘病院	6	3	3

	施設数	県内(人)				施設数	県外(人)				
		平均値	最大値	最小値	最頻値		平均値	最大値	最小値	最頻値	
入所施設	入所施設生活介護	4	10	23	1	1	2	2	4	1	1
	入所施設療養介護	—	.	.	.	.	—	.	.	.	.
	障害児入所施設福祉型	1	4	4	4	4	—	.	.	.	.
	障害児入所施設医療型	—	.	.	.	.	—	.	.	.	.
	その他	—	.	.	.	.	—	.	.	.	.
療養介護	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	

3) 強度行動障がい児者と思われる入所申込者(待機者)の待機期間【問33】

(人数)	強度行動障がい児者の 申し込み人数	待機期間							
		0年~1年 未満	1年以上2 年未満	2年以上3 年未満	3年以上4 年未満	4年以上5 年未満	5年以上 10年未満	10年以上	無回答
全体	54	1	1	2	2	1	2	1	44
入所施設	48	0	0	1	0	1	1	1	44
国立菊池病院、 国立再春荘病院	6	1	1	1	2	0	1	0	0

4) 強度行動障がい児者と思われる入所申込者(待機者)の現状【問34】

(人数)	強度行動障がい児者の 申し込み人数	入所申込み者の現状					
		在宅	他の 入所施設 に入所	精神科 病院に 入院	不明	その他	無回答
全体	54	4	5	1	0	0	44
入所施設	48	2	2	0	0	0	44
国立菊池病院、 国立再春荘病院	6	2	3	1	0	0	0

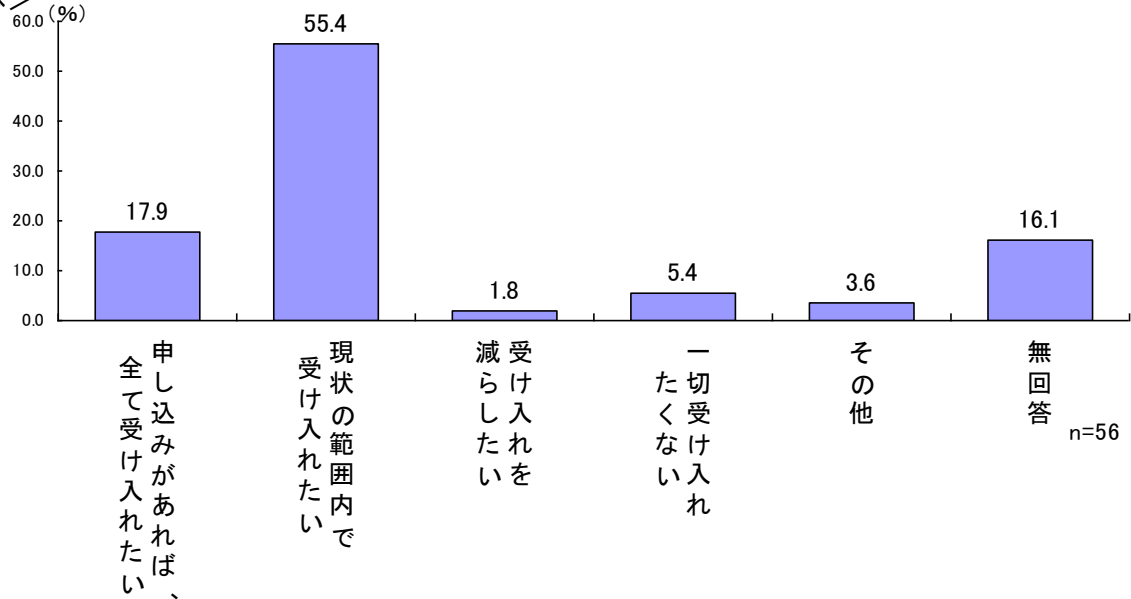
5) 在宅の強度行動障がい児者と思われる入所申込者(待機者)の主な介護者【問35】

(人数)	強度行動障がい児者の 申し込み人数	主な介護者			
		母親また は	兄弟	親戚	不明
全体	54	4	0	0	50
入所施設	48	2	0	0	46
国立菊池病院、 国立再春荘病院	6	2	0	0	4

(4) 強度行動障がい児者の受け入れについて

1) 強度行動障がい児者の受け入れに対する気持ち【問36、問37】

<全体>

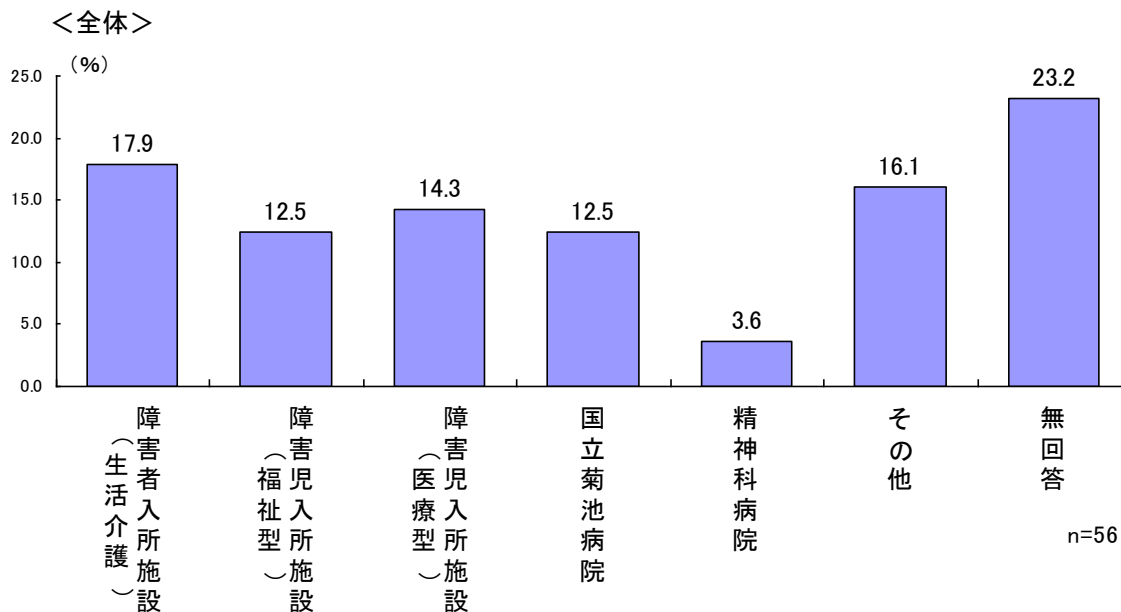


	合計	強度行動障がい児者の受け入れ					
		受け入れたい	申し込みがあれば、みながいて	現状の範囲内で受け入れたい	減らしたい	一切受け入れたくない	その他	無回答
全体	56	10	31	1	3	2	9
	100.0	17.9	55.4	1.8	5.4	3.6	16.1
入所施設の計	26	2	16	0	1	2	5
	100.0	7.7	61.5	0.0	3.8	7.7	19.2
入所施設生活介護	23	2	16	0	1	2	2
	100.0	8.7	69.6	0.0	4.3	8.7	8.7
入所施設療養介護	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
障害児入所施設(福祉型)	2	0	0	0	0	0	2
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
障害児入所施設(医療型)	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所施設の計	30	8	15	1	2	0	4
	100.0	26.7	50.0	3.3	6.7	0.0	13.3
生活介護事業所	17	5	8	1	1	0	2
	100.0	29.4	47.1	5.9	5.9	0.0	11.8
就労継続支援B型事業所	3	1	1	0	0	0	1
	100.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3
児童発達支援センター(福祉型)	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
児童発達支援センター(医療型)	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
児童発達支援事業所	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
放課後等デイサービス事業所	7	3	4	0	0	0	0
	100.0	42.9	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	4	0	1	0	1	0	2
	100.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	50.0

「受け入れを減らしたい」「一切受け入れたくない」理由

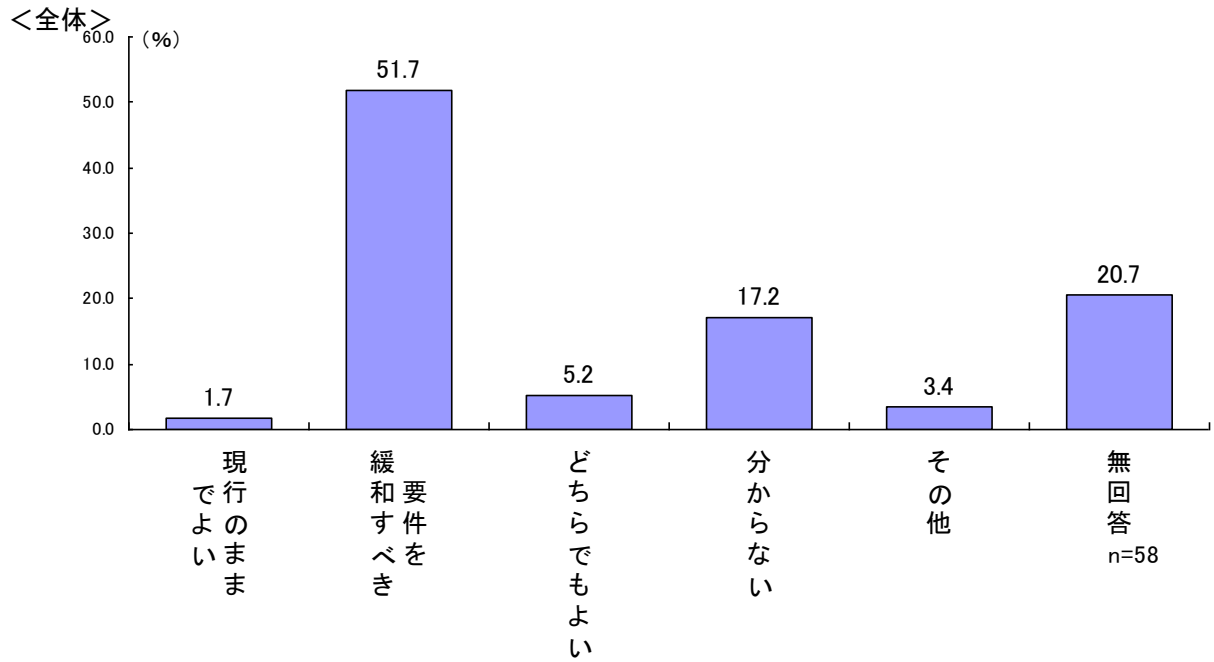
自由記述
・他の利用者へ暴力があった場合の対応が難しい
・マンツーマンの支援はできない
他利用者さんへの影響が大きすぎる
他社への暴力、器物破損、暴言(あまりにも威嚇の音が大きく、他者が怯える)

2) 強度行動障がい児者の受け入れ施設に最適だと思う施設【問38】



	合計	最適な受け入れ施設						
		障害者入所施設 (生活介護)	障害児入所施設 (福祉型)	障害児入所施設 (医療型)	国立菊池病院	精神科病院	その他	無回答
全体	56	10	7	8	7	2	9	13
	100.0	17.9	12.5	14.3	12.5	3.6	16.1	23.2
入所施設の計	26	5	2	4	4	1	6	4
	100.0	19.2	7.7	15.4	15.4	3.8	23.1	15.4
入所施設生活介護	23	5	1	3	3	1	6	4
	100.0	21.7	4.3	13.0	13.0	4.3	26.1	17.4
入所施設療養介護	1	0	0	0	1	0	0	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
障害児入所施設(福祉型)	2	0	1	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
障害児入所施設(医療型)	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
通所施設の計	30	5	5	4	3	1	3	9
	100.0	16.7	16.7	13.3	10.0	3.3	10.0	30.0
生活介護事業所	17	5	1	2	3	1	2	3
	100.0	29.4	5.9	11.8	17.6	5.9	11.8	17.6
就労継続支援B型事業所	3	0	0	1	0	1	0	1
	100.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3
児童発達支援センター(福祉型)	1	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
児童発達支援センター(医療型)	7	0	2	1	0	0	1	3
	100.0	0.0	28.6	14.3	0.0	0.0	14.3	42.9
児童発達支援事業所	4	0	0	1	0	0	0	3
	100.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0
放課後等デイサービス事業所	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	1	0	1	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(5) 強度行動障がい児者を療養介護の対象にすべきかについて【問39】



		現行の要件について						
		現行のまま	要件を緩和すべき	どちらでもよい	分からない	その他	無回答	
全体	58	1	30	3	10	2	12	
	100.0	1.7	51.7	5.2	17.2	3.4	20.7	
合計	26	0	15	2	2	0	7	
	100.0	0.0	57.7	7.7	7.7	0.0	26.9	
入所施設	入所施設生活介護	23	0	14	2	2	0	5
	100.0	0.0	60.9	8.7	8.7	0.0	21.7	
	入所施設療養介護	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
	障害児入所施設(福祉型)	2	0	1	0	0	0	1
	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0	
	障害児入所施設(医療型)	0	0	0	0	0	0	0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
その他	0	0	0	0	0	0	0	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
合計	30	1	14	1	7	2	5	
	100.0	3.3	46.7	3.3	23.3	6.7	16.7	
通所施設	生活介護事業所	17	0	10	1	2	2	2
	100.0	0.0	58.8	5.9	11.8	11.8	11.8	
	就労継続支援B型事業所	3	0	1	1	0	0	1
	100.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	
	児童発達支援センター(福祉型)	1	0	1	0	0	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	児童発達支援センター(医療型)	7	1	1	0	5	0	0
	100.0	14.3	14.3	0.0	71.4	0.0	0.0	
児童発達支援事業所	4	0	1	0	0	0	3	
100.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0		
放課後等デイサービス事業所	0	0	0	0	0	0	0	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他	1	0	1	0	0	0	0	
100.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
国立立 立 再 春 池 荘 病 院・ 院	合計	2	0	1	0	1	0	0
	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	療養介護	2	0	1	0	1	0	0
	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	
	指定医療機関	0	0	0	0	0	0	0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

(6)強度行動障がい児者への支援にあたっての課題等【問40】

主な記述内容は以下の通り。

<入所施設>

自由記述
<p>服薬の調整のための入院など、医療機関との連携が必要な面もあり、不安定時の安全確保などのたくさんの課題があります。日常的に同じパターンで生活する場合は不安定要素も少なくなります。災害時の対応など、変化に弱い面の支援も考えて行かなければならないと思います。</p>
<p>パニックや自傷がひどいときの職員配置は最低基準配置数からいえば、全く足りない。 受入れを拒むことはできないので、今後も心配される。</p>
<p>・パニックへの対応が困難で、かなりの時間を要してしまうため、他利用者の見守り、支援が十分にできないことがある。</p>
<p>集団行動で他傷等あり。困難を感じる。環境を整えるか、一対一の支援体制が必要。</p>
<p>・自傷行為がはげしく、身体や頭に傷があり頭蓋内出血で病院受診をした時に虐待と受けとられた。 ・マンツーマンでの対応のため人員が必要。 ・夜間は抑制をしているが、かわいそうという思いで、すこしでもゆるめると上手に手をぬいて自傷や異食をしてしまう。</p>
<p>・ご本人の特性上医療行為(検査や治療)を受けることが困難。 ・ご本人の状態について体調不良や不快感など訴える際、自傷やパニックにつながることもあるため日常の観察と細やかな支援で事前に把握し対応できるようにしている。</p>
<p>強度行動障害者への支援において、危険回避の為に必要な事か、または虐待に当たる行為なのかを施設内でしっかりと検討し、家族との意見交換をしながら支援を進めていく必要があると思います。</p>
<p>親御さんが精神薬の投与に関して否定的な考えをもっておられ、支援面で苦慮している。</p>
<p>他傷行為等があるため、他の利用者からどうしても疎外されがちな傾向にあり、本人たちの調子がいい時等でも、支援員と一緒に活動したりするよう他の利用者に促しや働き掛けをしても、疎外され、それに伴い、新たなパニックを起こすことがあり、苦慮している状況である。</p>
<p>興奮して声をあげたり、他食や周囲の人や物に当り散らすなどの行為によって、他の施設利用者の豊かな生活の保障ができることが心配である。</p>
<p>・支援をしていく上で医療機関との連携は不可欠だという思いがあるが、医療機関の強度行動障がい者の方への理解がなされていないことがある。医療機関の方々との共通理解の中で、障がいを持っておられる方々の支援ができればよいと思う。 ・行動障がいを持っておられる方の多様性の理解を深め、広げる必要があると思います。 ・障害を持っておられる方の支援、特に強度行動障がいを持っておられる方の生活し難さや社会への適応の困難さ、社会参加する為の家庭や施設での対応の困難性の理解を広げる必要があると思います。 ・障害支援区分の調査内容に関して、行動障がいを持っておられる方々に対する質問項目が判定にどれだけ影響しているのかという思いがあります。</p>
<p>パニックや興奮時における暴力、物壊し、他の利用者を押す行為など、生命にかかわることが昼夜関係なく発生しているため、支援者は命がけで対応しなくてはならない。</p>
<p>・器物破損や破壊行動などによる、本人さんの怪我等が心配。 ・突発的な行動により、車両の前への飛び出しが心配。 ・対応する職員が怪我等をした場合の担保など。 ・専門的な支援技術の不確立さ。 ・個別対応のスペースが手狭。</p>
<p>強度行動障がいを持たれている方への支援面において、職員がマンツーマンで対応しなければならない場面もあつたり、夜間配置している職員数も少ない為情緒を乱された際の対応が難しい。また施設的环境、設備面でもその方達に対応できる所とできない所があり、個別の対応が難しく、本当にその方達に合った支援ができていない所も多い。また当事者以外の利用者様のご家族の理解を得る事が難しいと感じる事もある。</p>

<通所施設>

自由記述
<p>・利用者1人1人の特性に合わせた支援提供を実施するにあたっては利用される時の情緒の違いがある。その情緒面に合わせた療育支援の困難さを感じる。</p> <p>1人がパニックを起こし、叫びだしたり蹴飛ばしたりし出すと、他の園児たちにも大きく影響し、連鎖反応的に他児も泣きだしたり、パニックを起こしたりする。職員は、10人に対して3～4人を配置しているが、そうなった時には、強いパニックの子に職員2名付かざるを得ず、他の9名を1人で見なければならぬ状態となるが、連鎖していくと、収集が付かないことにもなる。人員の配置の見直し、また、パニックになった子をカームダウンさせることのできる部屋があれば、もう少しは適切に対応できると考える。</p> <p>希望する事業所から断られ、対応ができないとたらい回し状態になる方々もおられるのではないかと思います。そのような事態にならないよう、ご本人はもちろんですが、そのご家族への支援もできる体制作りが地域で必要ではないかと思います。</p> <p>主治医、保護者、学校等(保育園・幼稚園)との密接な連携が重要である。</p> <p>本人が自分で思いを表現しているのに、家族は気がつかれているのか、気がつかないふりをされているのか向き合おうとされないように思う。</p> <p>・事業所とご家庭での連携(一貫した支援)が難しい。 ・他害があるため、他児童との同空間での活動が難しい。 ・強度の行動障害児者の受け入れが現在、保護者や利用者のニーズに沿っているのが心配。 ・思春期・成人期といった点で見るのではなく、強度行動障害になる前(特に幼児期や学童期)に手を打つべきだと考えている。</p> <p>在宅の場合保護者の状況によって、精神面の安定や、服薬の状況が把握しにくい面があり、家族との連携が大切になってきます。また、生活環境の違いにより、利用者同士のトラブルに発展しやすい面もあるので、注意が必要です。</p> <p>現在、受け入れができる施設、受け入れ体制が整っている施設は県内に限られた数しかなく、職員への負担もかなり大きく思われるため、様々な問題について十分検討してほしい。</p> <p>福祉施設でのマンツーマン対応が難しく人員不足に繋がっている。</p> <p>・他者への迷惑行為、反社会的行為を家族、福祉施設(事業所)、教育機関、医療機関がそれぞれの立場でどのように理解し、本人の社会生活をどのように支えていくことができるのかを協力し考えていくシステムの構築を望む。現在は医療に頼る部分、入所施設に頼る部分が大きく社会生活は充実しているとは考え難い。</p> <p>本園は生活介護事業所であるが、現行の定めによる職員体制の中では、現状のこのような数を受け入れることで様々な難しさを抱えている。市の施設として、セーフティネットの役割を果たすべく様々な方を受け入れざるを得ない中、もう少し手厚く処遇ができるように受け入れ数に応じた加算や補助があってほしい。支援区分の見直しの中での改善も求めたい。</p> <p>・ご家族の不安や負担をできるだけ軽減すべく適切な施設(通所)対応を常に考慮しているが現状の制度では支援員の配置基準や報酬上の特段の措置が不十分であると考えます。</p> <p>・突発的な行為及び暴力 ・保護者の想い～生きているうちは一緒に生活を望まれているも、将来的に施設入所し他者と生活できるのか。</p> <p>・利用者1人1人の特性に合わせた支援提供を実施するにあたっては利用される時の情緒の違いがある。その情緒面に合わせた療育支援の困難さを感じる。</p> <p>主治医及び保護者との連携が不可欠。</p>

<国立菊池病院、国立再春荘病院>

自由記述
<p>全国的に強度行動障害者の受け入れ施設が不足し、待機相談・申請される多くの方が中四国地方から沖縄(琉球病院)まで複数申込みをしている。東北地方などから相談が入ったこともあるが、現実的に同障害を持った方の移送は安全面(身体状況・精神症状など)から見ても無理が生じており、入院に至った例はない。</p> <p>在宅で支援を受けている対象者の中には、現法律で禁止されている私宅監置に近い状態の者や違法な拘束を受けていた例もある。この場合、家族も追い詰められた結果、苦肉の策として実施しており、訪問・通所サービスだけではカバーしきれない現状である。在宅の待機者の現状について、緊急性を含め行政機関も把握しておく必要があると考える。</p> <p>入所期間が長期化するにつれ、治療費の未払い・衣類等の慢性的な不足、緊急時の家族連絡困難など虐待事例と判断できるものも増えてきている。特に、遠方からお受けしたケースで疎遠になりやすく(後見人の有無に関わらない)、対応に苦慮している。</p> <p>近年は、患者の高齢化から身体合併に伴う入退院が増加しているが、障害の特徴から受け入れ機関は少なく、身体面の治療・療養を目的とした受け入れ医療機関との連携が課題となっている。</p> <p>強度行動障害については、患者の不穏時や家族の対応困難時に緊急の受け入れ依頼がある。しかし、現在は救急病院からのバックアップ機能(救急搬送後の一時的な療養目的)以外では受け入れをしていない。主な理由として</p> <p>①多くの場合が長期的に保護室を要する状態であり、通常の診療に影響すること。 ②治療過程が一般精神の病棟に適さないこと。 ③療養介護待機者の多くが、同様に早期の受け入れ(病棟を問わない)を望んでおり、特例の受け入れは難しい。</p> <p>以上3点がある。</p> <p>上記患者を受け入れた精神科医療機関や行政からの当院への転院依頼はあるが、既に当院内にも精神科一般病棟へ強度行動障害の長期入院患者が存在しており(生活介護の強制退所や転院先がないなど)外部からの新規受け入れは困難である。強度行動障害者の緊急時に円滑に対応できることが、本来の精神科医療機関に併設された療養介護病棟の役割であることは理解しており、今後は、患者の状態に合わせて生活介護や自宅との行き来が進むことを期待している。</p>

強度行動障がい児者の実態調査報告書

平成 26 年 2 月

発 行 熊 本 県
企 画・監 修 健康福祉部 子ども・障がい福祉局 障がい者支援課
〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
電 話 番 号 096-333-2233
F A X 番 号 096-383-1739
