

国立のぞみの園

紀 要

第 8 号

平成 2 6 年度



独立行政法人

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

研究紀要第 8 号（平成 26 年度） はじめに

厚生労働大臣から指示された第 3 期中期目標の調査・研究の項では、「重度あるいは高齢の知的障害者の地域生活支援、行動障害等を有するなど著しく支援が困難な者等への自立支援の業務で得たノウハウや事例」に関して具体的テーマを設定すること、また、テーマの設定に当たっては「障害福祉施策の動向や社会的ニーズを踏まえ、障害福祉施策の推進に資するものであって、かつ、その成果が知的障害者関係施設等で活用されるなど実効性のあるものとなるように努めること」が明記されています。

これらの目標の下に推進している調査研究事業については、大別すると、厚生労働省の補助金を受けて障害福祉施策の重要課題の解決に寄与するために取り組むものと、全国の関係施設・事業所の支援の質の向上などに資するためにのぞみの園のフィールドを活用して取り組むものに分けることができます。

前者、すなわち、平成 26 年度において厚生労働省の補助金を受けて取り組んだ調査研究は、次の 4 テーマでした。

- ① 地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアル作成
- ② 障害者虐待防止及び養護者・被虐待障害者の支援のあり方
- ③ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）のプログラム及びテキストの開発
- ④ 障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れと支援

そのうち、①については、平成 24 年度から 3 年計画で取り組んだものであり、1 年目に高齢の知的障害者や発達障害者の実態とニーズを把握し、2 年目に高齢期の支援の課題や支援のポイントを整理しました。平成 26 年度は 3 年間のまとめとして支援マニュアルを作成することとし、昨年 11 月にのぞみの園が開催した「高齢知的・発達障害者とその支援」をテーマとするセミナーの参加者から寄せられたご意見ご要望なども踏まえて、「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」をまとめあげました。

②については、2 年計画の 2 年目として、相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターの実態調査を行うとともに、養護者虐待の分離保護の実態、施設従事者等の虐待の実態などに関する調査を行いました。

③の強度行動障害支援者養成研修については、平成 25 年度にプログラムとテキストを作成しましたが、平成 26 年度からは基礎研修とその修了者を対象とする実践研修の 2 段階の研修とされたことから、実践研修のプログラムとテキストを新たに作成しました。これらのプログラムとテキストを使用して、昨年 7 月に基礎研修の国研修を、10 月に実践研

修の国研修を開催しましたが、いずれも参加者からは好評を博しました。

また、④については、全国の障害者支援施設及び5自治体を対象に障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れと支援に関する調査などを行うとともに、一定の経験を積んだ実践者を対象とした双方向型研修会を昨年12月に東京で開催しました。「窃盗防止プログラム」、「福祉施設における受入れの意義」、「ありそうでなかった相談会～本人からもらえるアドバイス～」などのテーマで5つの分科会を設けましたが、いずれの分科会でも参加者から積極的な発言が見られ、参加者の意欲と熱意が伝わってきました。

これらのほか、他法人が国の補助金を受けて実施した調査研究の分担研究として、精神科病院に入院している知的障害者などを対象に、有期限の施設入所支援を活用した退院支援の実態などに関する調査研究も行いました。

のぞみの園のフィールドを活用した調査研究としては、「グループホームにおける高齢知的障害者への支援」、「障害者支援施設における認知症知的障害者の支援」などに関する調査研究を行いました。のぞみの園はもとより全国の障害者支援施設では利用者の高齢化、機能低下、認知症罹患などが大きな課題となっている中、高齢知的障害者への支援に関するテーマを積極的に取り上げています。その成果の一部については、障害者福祉の分野を超えて日本認知症ケア学会などにおいても発表しています。

以上のように、平成26年度における調査研究事業は、のぞみの園の事業の柱の一つとして着実に成果をあげることができましたが、これら成果を全国の関係者の皆様にご紹介し、ご活用いただくために研究紀要第8号を発刊することといたしました。

これからも調査研究事業とその成果を活用した養成研修事業のさらなる充実発展に努めていかねばなりません。全国の関係者の皆様におかれては、引き続き格別のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、研究紀要の内容に対して、あるいは、調査研究事業全般に対してご意見、ご要望などがありましたら、何なりとお聞かせいただければ幸いです。今後大いに参考にしてみたいと考えております。よろしく願いいたします。

平成27年6月

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

理事長 遠藤 浩

目次

I 高齢知的障害者の地域生活を支えるための福祉と医療の連携

- ①地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成 … 1
－壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究－
- ②グループホームにおける高齢知的障害者への支援 … 8
- ③50歳を過ぎたダウン症者の罹患状況と健康管理の視点 … 15
－のぞみの園を利用している（利用していた）ダウン症者への調査研究－
- ④認知症に罹患した知的障害者に関する研究 … 25
－のぞみの園入所利用者への縦断的調査結果より－

II 障害者虐待防止及び養護者・被虐待障害者の支援の在り方に関する研究

- ⑤相談機関における障害者虐待の認知状況（その1） … 30
－平成25～26年度往復はがき調査結果の比較を中心に－
- ⑥相談機関における障害者虐待の認知状況（その2） … 35
－地域の相談機関における虐待事例の分析－
- ⑦養護者による障害者虐待事案の分離保護に関する研究 … 51
－分離保護実績のある5自治体の聞き取り調査より－
- ⑧障害者福祉施設従事者等の虐待防止と対応 … 58

III 行動障害を有するなど著しく支援が困難な人への支援

- ⑨強度行動障害支援者養成研修に関する研究 … 81
－実践研修のプログラム及びテキストの開発・普及について－

IV 福祉の支援を必要とする矯正施設を退所した知的障害者等への支援

- ⑩障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究Ⅰ … 99
－全国の障害者支援施設及び5自治体の障害福祉サービス事業の全数調査より－
- ⑪障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究Ⅱ … 113
－聞き取り調査の結果より－

V 発達障害のある人の就学前から成人までの切れ目のない支援

- ⑫福祉サービスの制度を使った療育的アプローチについて … 120
－保護者の満足度調査から－
- ⑬施設入所支援を活用した退院支援に関する研究 … 124
－知的障害を中心に－

VI その他の分野の研究

- ⑭利用者の変化に合わせた支援の調整 … 144
－支援変更のきっかけから情報の共有に焦点を当てて－

地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の 実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成

－ 壮年期及び高齢期の発達障害者の実態に関する基礎的研究 －

信原和典¹

志賀利一¹ 相馬大祐¹ 大村美保² 五味洋一³

【要旨】 2012年度より3年にわたり「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成」研究を継続的に行ってきた。最終年にあたる本年は、これまでの調査研究の結果をまとめ、包括的な支援マニュアルの作成（高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして）を行った。同時にマニュアルの内容として必要な情報を追加するため、知的障害を併存しない高齢期発達障害者の実態調査を行った。具体的には、全国の「発達障害者支援センター」を対象としたアンケート調査等を行い、高齢期の知的障害のない発達障害者の現状を明らかにした。結果は、2013年度に発達障害者支援センターを利用した50歳以上の発達障害者（疑いがある者含む）は143人であった。約7割以上の人の生計は「本人の賃金収入」や「家族の収入」「年金」であり、障害福祉サービスの対象者は極めてまれであった。なお、本人や家族に何らかの困り感があるものの、この年代の発達障害者の多くは、職業を持ち、家庭を築くといった通常のライフコースを歩んできているグループであることがうかがえた。

【キーワード】 壮年期 高齢期 知的障害のない発達障害者

I. 背景

1. 研究の全体像

「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成」は、65歳以上の高齢知的・発達障害者（年齢的には介護保険の第1号被保険者）の実態を把握し、高齢期固有の生活状況や必要な支援体制に関する課題を明らかにし、高齢化に伴う健康管理や身体介護・医療的ケアに関する包括的な支援マニュアルを作成することを目的とし、2012年度より研究を継続的に行ってきた。

2000年に旧厚生省において「知的障害者の高齢化対応検討会」が開催された頃から、高齢知的障害者の支援について興味関心が高まりはじめた。しかし、検討会では知的障害者の高齢化に向けての方針が示されただけで、その後現在に至るまで、高齢知的障害者の実態ならびにサービス利用、さらには必要とする支援方法や医療的ケア等に関する包括的な調査研究は実施されていない。そこで、施設や地域で生活する高齢知的障害者の実態を広く把握するとともに、現状における課題や先駆的な取り組みを整理することで、今後の高齢知的障害者への支援や施策を検討する上での基礎資料を得ることができると考えられる。また、高齢化に伴う健康管理や身体的介護・医療的ケアは、若年期・壮年期を中心とした知的障害者の支援方法と大きく異なると予測される。この支援方法に関する包括的なマニュアルは、高齢化が進む現在では急務の課題であり、先駆的な専門機関で実施されている事例等を詳細に調査することにより、マニュアルを作成することが必要である。

過去2年間、マニュアル作成に向けて行った実態調査は、①65歳以上の知的障害者のサ

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 筑波大学人間系（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

³ 筑波大学障害学生支援室（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

ービス利用等の実態調査（1,735 市区町村への悉皆調査），②65 歳以上の知的障害者の身体・認知機能等の実態調査（2,258 障害者支援施設への悉皆調査），③救護施設及び養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態に関する再分析，④障害者支援施設における高齢知的障害者の入退所の実態調査（1,353 事業所への郵送調査），⑤特別養護老人ホームにおける高齢知的障害者の実態調査（全国から抽出した 1,000 事業所への郵送調査），⑥地域で生活する高齢知的障害者の実態に関する全戸訪問調査（2 自治体を対象）を実施してきた。また，最善の実践（ベスト・プラクティス）に関する情報収集として，①高齢発達障害者に関する児童精神科・神経科医に対するヒアリング調査，②施設におけるベスト・プラクティスに関するヒアリング調査，③市区町村における支援体制の課題に関するヒアリング調査，④特別養護老人ホームにおける知的障害のある入所者への支援に関するヒアリング調査を行った。そして，本年は包括的な支援マニュアル（タイトル：高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして）と平行して，①壮年期及び高齢期の（知的障害のない）発達障害者の実態調査，②先駆的な取り組み実践のヒアリング調査（市区町村における支援体制，特別養護老人ホームにおける支援，成人期以降の知的・発達障害者の健康管理や医療的配慮）を行った。

なお，本研究は，厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）を受けて実施したものであり，研究の実施体制は，表 1 の通りである。

表 1. 研究の実施体制

主任・分担研究者		マニュアル編集委員		事務局
遠藤 浩	国立のぞみの園（主任）	祐川 暢生	社会福祉法人侑愛会	村岡 美幸
谷口 泰司	関西福祉大学	谷口 泰司	関西福祉大学	相馬 大祐
橋本 創一	東京学芸大学	渡邊 一郎	足立区福祉事務所援護課	大村 美保
市川 宏伸	日本発達障害ネットワーク	青山 均	横浜市社会福祉協議会障害者支援センターセーフティネット横浜	五味 洋一
木下 大生	聖学院大学			信原 和典
志賀 利一	国立のぞみの園			（研究部）

2. 支援マニュアルの作成

高齢知的・発達障害者支援の総合的なマニュアル（高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして）は，マニュアル編集委員会等において，以下の基本的な編集方針に従い編集作業を行った。

- 障害福祉サービス提供事業所や施設等で頻繁に手にとってもらえるような体裁（A4 版で 80 ページ程度）
- 専門学校等を卒業したばかりの初任者が読める内容を目指す
- 高齢者福祉の現場においても知的障害者の高齢化について参考になるように

最終的に A4 版 68 ページ，6 章から構成される『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』を作成した（表 2 参照）。なお，高齢知的障害者支援の実態を具体的に示すため，5 つの事例を掲載しているが，各事例はアンケートやヒアリング調査等で収集した複数の

特徴的な状態像やイベントを元にした架空の事例とした。なお、2014年11月26日の「高齢知的・発達障害者の支援セミナー」開催に合わせ作成した『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして（素案）』については、WEB上で公開し、広くマニュアルに関する意見を聴取した。

表2. 支援マニュアルの構成

高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして	
第1章	高齢知的障害者支援のあり方を考える 知的障害者の高齢化とその課題／知的障害者が高齢になると
第2章	データで見る高齢知的障害者 一般高齢者数と高齢知的障害者数／知的障害者の年齢分布／高齢知的障害者の居住の場／コラム／オピニオン
第3章	高齢期のすこやかな生活を支える イントロダクション／事例1：高齢知的障害者の怪我と疾病のリスク／事例2：障害福祉サービスと介護保険サービスを活用する／事例3：在宅の高齢知的障害者が生活困難になったとき／コラム／オピニオン
第4章	中年期からの将来に備える イントロダクション／事例4：40代から将来を考え始める／事例5：認知症になった知的障害者の支援を考える／コラム／オピニオン
第5章	知的障害のない発達障害者の高齢化 発達障害とは？／高齢期の発達障害者の人数／現在わかっている高齢期の発達障害者の状態像／オピニオン
第6章	高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして 高齢知的障害者支援の原則／スタンダードを目指して／オピニオン 引用文献・参考資料

Ⅲ. 知的障害のない発達障害者の実態調査

知的障害のない発達障害者の実態については、本研究において過去2年間橋本班が、①8人の発達障害を専門とする精神科医と小児神経科医、②65ヶ所のホームレス支援事業所、③117ヶ所の生涯学習・社会教育事業所を対象に調査を実施している。結果は、生活の困り感をもつ高齢者のうち、発達障害が疑われる人は存在するが、診断を下されている事例に出会うことは難しかった¹⁾。また、五十嵐の調査においても同様の結果であった²⁾。壮年期から老年期において発達障害者の症状が著しく、不適応を呈している人は、経済的支援や医療的支援、虞犯・触法行為からの社会復帰支援、孤立的状況への支援を必要としていると推測される。しかし、知的障害のない発達障害者については、専門医における診断方法が確立していないため、その実態と対策を検討することが困難な状況である。

1. 目的

これまで、自閉症、アスペルガー症候群、LD（学習障害）、ADHD（注意欠陥多動性障害）といった発達障害児・者への支援や施策は、他の知的障害等と比較すると明らかに未整備であった。2005年4月「発達障害者支援法」の施行に伴い、それぞれの障害特性やライフステージに応じた支援を行うことが、国、自治体、国民の責務として定められている。そ

の後、児童期、青年期の支援の拡充や実態把握は積極的になされ、2012年には文部科学省調査により、通常の学級に発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒が約6.5%程度の割合で在籍している可能性が示されている³⁾。しかし、壮年期以降、特に高齢期については、ホームレス支援事業所利用者の中、高齢期の知的障害がない発達障害者が1.4%の割合で利用していた調査結果¹⁾を除き、その実態把握さえなされていないのが現状である。そこで本研究では、高齢期の知的障害のない発達障害者の現状を明らかにし、支援課題及び発達障害児・者の高齢化対策の基礎資料とすることを目的とする。

2. 研究方法

全国88カ所の「発達障害者支援センター」（以下、支援センター）を対象に、2014年4月から5月を調査期間とし、調査票郵送方式にて実施した。

調査対象とする発達障害者を、2013年度に支援センターにて相談支援、発達支援又は就労支援を行った知的障害のない50歳以上の者とし、且つ支援センターにて「2013年度に2回以上の相談実績」があり「本人（当事者）と直接面談を行った」者とした。調査項目は、①年齢、②性別、③診断名、④診断時期、⑤主な生計、⑥主な日中活動（どこにいつから）、⑦相談のきっかけ、⑧主な相談内容、の8項目とした。

また回答のあった事例の中から確定診断を受けている高齢の3事例を対象に、2014年6月から7月を調査期間とし、相談先の支援センターに電話での聞き取り調査を行った。調査項目は、①相談のタイミング（診断前後）、②診断の経緯、③高齢サービスの受給状況、④障害サービスの受給状況、⑤これまでの福祉サービスの利用経験、⑥支援センターへの相談の主訴、⑦今後の支援予定、⑧本人の困り感、の8項目とした。

なお調査の手続きや個人情報保護等については、のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認を得た。

3. 結果

（1）アンケート調査

77ヶ所の支援センターより回答があり、回収率は87.5%であった。

回答のあった支援センターにおける2013年度内の相談支援・発達支援、及び相談支援・就労支援の実支援人員総数は56,476人（100%）であり、その内50歳以上で確定診断を受けている発達障害者は84人ⁱ（0.14%）、確定診断は受けていないが発達障害の疑いがある人は59人（0.10%）であった。

アンケート結果から得られた143事例の情報を基に、以下に結果を整理する。

①診断名、男女構成比

確定診断を受けている84人の診断名は、アスペルガー症候群が最も多く42人（50%）。次いで広汎性発達障害が31人（37%）、ADHDが8人（9%）、自閉症が3人（4%）であった。男女構成比は、確定診断のある男性は55人、女性は29人と男性が占める割合が高いが、疑いがある人では30:29（人）とほぼ同じであり、診断の有無により構成比に相違が見られた（表3）。

表3. 診断名及び男女構成比の内訳

	男性	女性	計
自閉症	2	1	3
アスペルガー症候群	29	13	42
広汎性発達障害	23	8	31
注意欠陥多動性障害	2	6	8
学習障害	0	0	0
確定診断なし	30	29	59
計	86	57	143

②診断時期，年齢構成

診断時期は，35歳未満での診断は0人，35歳から49歳までの診断が32人（38%），50歳以降が51人（61%），不明が1人であった。過去5年以内の確定診断者は31人（37%）と，全体の約4割を占めていることから比較的近年に診断を受けた人が多いと推測された。また143人全体の年齢構成では50歳から55歳の方に集中層がある点特徴的であり，全体的に高齢になるにしたがい対象者数が少なくなっていることが分かる。なお65歳以上では，確定診断を受けている発達障害者は3人，疑いがある人が6人であった（図1）。

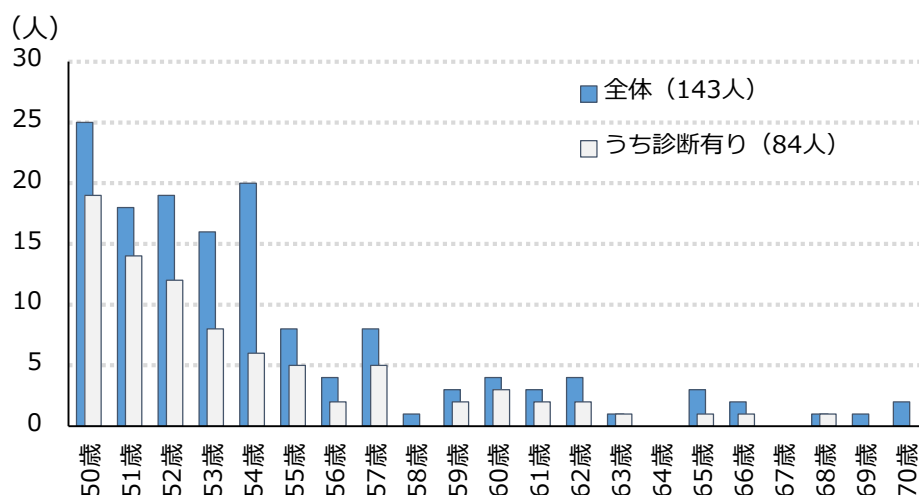


図1. 50歳以上の発達障害者（疑い含む）年齢構成図

③主な生計，及び主な日中活動

主な生計は「本人の賃金収入」が49人（34%）と最も多く，次いで「家族の収入」，「その他」，「年金」であった。詳細な分析はできていないが，配偶者や子どもと同一世帯で生活している人が一定数存在すると推測される。しかし「その他」の内12人に生活保護受給の記載があり，一部ではあるが，比較的濃密な社会的サポートを必要とする事例が存在することがうかがえた。主な日中活動では，「職場」，「定まった通い先なし」がそれぞれ50人（35%）と最も多く，次いで「不明」，「その他」，「障害福祉サービス」であった（表4）。なお「定まった通い先なし」，「その他」には，専業主婦，農業，自宅で仕事，まれに派遣労働，まれに短期アルバイト，休職中，自宅静養，との記載もあった。「職場」以外に，様々な就労形態で日中を過ごしていることが推測された。

表 4. 主な生計及び主な居所

		主な生計					計
		年金	家族の 収入	本人の 賃金収入	その他	不明	
主な 日中 活動	障害福祉サービス	3	4	2	1	0	10
	精神科デイケア	0	1	0	1	0	2
	介護保険サービス	0	0	0	0	1	1
	職場	1	5	41	4	0	50
	その他	4	5	3	1	1	14
	決まった通い先なし	7	26	1	12	4	50
	不明	2	1	2	1	9	15
計		17	42	49	20	15	143 (人)

④相談のきっかけ、及び相談の内容

相談のきっかけは「本人」が70人（49%）と最も多く、次いで「家族」37人（26%）、「その他」「職場の人」の順であった。なお「本人」がきっかけの相談は、疑いがある人の方が確定診断を受けている人の1.5倍多く、その主訴の多くは「発達障害かどうか知りたい」（56%）であった。また診断の有無による相談内容の特徴として、「就労・仕事」についての相談が、確定診断を受けている人（39%）と疑いがある人（7%）とで5倍以上の差があったことがあげられる。疑いがある人の多くは主に発達障害のことについて相談し、確定診断を受けている人の多くは具体的な生活について相談していると推測される。

（2）聞き取り調査

確定診断を受けている高齢の発達障害者3事例の聞き取り調査から、子や孫等も発達障害の世帯が1件あり、この事例については適切な支援方法が検討されていた。他の2事例については、何らかの障害があることが本人や周囲に理解されることで、概ね当初の相談の主訴は解決している事例であった（表5）。

特に困り感を抱いていない事例1、自分の性格や特性に困っている事例2、周囲の無理解に困っている事例3、と生活への困り感のタイプは様々であり、必ずしも発達障害があることで生活に困り感を抱えているとはいえないと推測できる。

4. まとめ

2013年度、支援センターを利用した50歳以上の発達障害者（疑いがある者含む）143人の内、約7割以上の人の生計は「本人の賃金収入」や「家族の収入」、「年金」であり障害福祉サービスの対象者は極めてまれであることがわかる。本人や家族に何らかの困り感があるものの、この年代の発達障害者の多くは、職業を持ち、家庭を築き、一般の社会生活を送っているのではないかと想定された。一方で、本調査における生活保護の利用実態（8.4%）や、先行研究で指摘されている「ホームレス支援事業所」における高齢期の発達障害者の存在など、少数ではあるが濃密な社会的なサポートを必要としている発達障害者が存在しており、その支援体制について、今後より詳細な現状把握が必要である。

また本調査から、乳幼児期の確固とした証拠の入手が難しいと考えられる高齢期の発達障害者についても、現在の状況から乳幼児期を推測し、確定診断する精神科医（と推測される）が少数ではあるが存在することが明らかとなった。DSM-5で、自閉症スペクトラム、ADHD双方ともに、成人期からの診断に寛容になっていることを考えると、今後は中年期・高齢期になってから発達障害の診断を受ける人が増えることが推測できる。

表5. 高齢の発達障害者3事例への聞き取り結果

電話調査の聞き取り項目（再掲）	事例1 アスペルガー症候群
<ul style="list-style-type: none"> ① 相談のタイミング（診断前後） ② 診断の経緯 ③ 高齢サービスの受給状況（介護認定、区分、サービス、利用時期） ④ 障害サービスの受給状況（手帳（種類）、サービス、利用時期） ⑤ これまでの福祉サービスの利用経験 ⑥ 支援センターへの相談の主旨 ⑦ （支援センターの）今後の支援予定 ⑧ 本人の困り感の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ① 診断後の相談 ② 娘（知的＋精神障害）と同居。娘が母親を攻撃することがあった（気に入らない）。「自分と同じだ。病院に行って見てもらったほうがよい。」との経緯で、精神科受診。診断名がつく。 ③ 受けていない。 ④ 受けていない。 ⑤ 使ったことはない。 ⑥ 発達障害の診断名がついたので支援センターへ（娘が）相談。「（対象者）を何とかしてほしい。」とのこと。 ⑦ 支援センターから高齢者のデイサービス等の情報を本人に提供する。 ⑧ 特に本人には困り感はない様子。
事例2 注意欠陥・多動性障害	事例3 アスペルガー症候群
<ul style="list-style-type: none"> ① 相談後に受診。 ② 支援センターを孫（アスペルガー）、娘（PDD）が利用している。娘より「〇〇（対象者）も文字が書けない。サービスが受けられないか？」と相談を受ける。娘からの相談を受け、受診を勧める。 ③ 受けていない。 ④ 受けていない。 ⑤ 使ったことはない。 ⑥ 何かサービスを使うことはできないか？（娘より） ⑦ 家族全体での支援を視野に入れた、相談窓口の一本化。他職種（保健センター、相談支援事務所、等）との協働。 ⑧ 文字が書けない事が非常に困っていた。感情のコントロールが難しい（ex. カットなって娘を叩く。叩いた事を非常に気にかけ、自分の腕を傷つける）。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 診断後に相談。 ② 自身で発達障害ではないかと疑いを持ち、50代中頃に近所の精神科を受診。診断を受ける。 ③ 不明。 ④ 不明。 ⑤ 幼少期、児童養護施設に入っていたとのこと。 ⑥ 警察とトラブルになっており、自分の状態（発達障害の特性等）を分かってもらえない。同行して、説明してほしい。 ⑦ 同行し説明することで解決。以後の相談はない。 ⑧ 周囲に自分のことを分かってもらえない。 <p>【補足】定年となるまで会社で仕事をしていた。配偶者有り。</p>

注

- i 確定診断を受けていると回答があった事例は85事例あったが、詳細について不明な箇所があった1事例を除く84事例を、本調査の有効回答とした。

付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業「地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成」（研究代表者：遠藤浩）の一部として実施された。

文献

- 1) 橋本創一：高齢知的障害者の実態把握に関する基礎的研究—ホームレス支援事業ならびに生涯学習・社会教育機関の調査結果より—。地域及び施設で生活する高齢知的・発達障害者の実態把握及びニーズ把握と支援マニュアルの作成，平成25年度 総括・分担研究報告書，47-51，（2014）。
- 2) 五十嵐康郎：老年期発達障害者（60代以上）への障害福祉サービス提供の現状とニーズ把握に関する調査について報告書，社会福祉法人萌葱の郷，（2012）。
- 3) 文部科学省：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課，（2012）。

グループホームにおける高齢知的障害者への支援

清水清康¹

【要旨】 のぞみの園では2012年5月に、高齢になり機能低下が進んでもグループホームでの生活が継続できるよう整備した「いしはら」を開設した。開設から2年半が経過したところで、これまでの実践を振り返り、改めて高齢知的障害者の地域生活支援の課題について検討した。その結果、グループホームで生活している際に継続的な医療が必要になった場合、入所や入院に頼らざるを得ないのが現状であった。介護保険サービスの訪問介護を利用することも可能だが、事業所の確保等の問題があり容易なことではなかった。また、介護保険サービスを利用する場合、利用者に1割負担が生じるため障害基礎年金では利用が困難な状況にあることが分かった。

【キーワード】 高齢知的障害者 グループホーム 支援 設備

I. はじめに

独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下、のぞみの園）は2007年3月に「おおいし」（定員5名）を、2008年4月に「やちよ」（定員5名）、2009年2月に「さくら」（定員4名）を順次開設した。2010年にはグループホームに入居する利用者の平均年齢が60歳を超え、高齢化に伴う身体機能の低下や認知症の症状、消防設備の設置義務等から現行の「おおいし」での生活が困難な状況になった。そこで、近隣に新たにバリアフリーで消防設備を整えた元高齢者向けのグループホームを購入し、定員を5名から8名に変更して対応を図った。

その後2年が経過し、「さくら」「やちよ」の入居者にも機能低下が進み、一般の住宅では生活が困難な場面が見られるようになった。そのため、高齢となり介護度が高くなっても暮らせる設備を検討し、2012年5月に「いしはら」（定員8名、バリアフリー、消防設備完備）を開設した。

「いしはら」では、入居されている人の機能低下が進んでも生活が継続できるよう、設計段階で様々なことを想定し、次のような設備（環境面での配慮）を設置している。

- ① 廊下幅を車椅子の人たちがゆっくりとすれ違える幅に広げる。
- ② 車椅子用トイレを2ヶ所設置する。
- ③ 風呂場に天井走行リフトを整備する。

開設して2年半が経過し、「いしはら」の実践を紹介するとともに、その実践から高齢知的障害者の地域生活支援の課題について検討したい。

II. グループホーム「いしはら」での支援について

1. 入居者の状況

グループホーム「いしはら」で生活する8名の平均年齢は70.8歳であり、障害支援区分の平均は5.9である（2014年7月1日現在）。入居者の最高年齢は79歳であり、また最も高い「障害支援区分6」の入居者は7名、更に最も高い「要介護状態区分5」の入居者は2

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園地域支援部

名である。

なお常時、車椅子を利用している人が3名であるが、自力歩行が可能な人についても転倒の危険性があり配慮は必要な状況である。各入居者の年齢、障害支援区分、要介護状態区分等については、表1の通りである。



写真：グループホーム「いしはら」

表1 入居者の状況（2014年7月1日現在）

氏名	年齢	障害支援区分	要介護状態区分	身体状況ほか	歩行状況
A	61歳	区分6	未認定	ダウン症 てんかん 下肢麻痺	チルト車椅子
B	65歳	区分6	要介護4	両上下肢麻痺 両肩亜脱臼	チルト車椅子
C	66歳	区分6	要介護5	下肢麻痺	車椅子
D	78歳	区分6	要介護1	—	自立歩行可能 (転倒頻繁)
E	79歳	区分6	判定中	—	車椅子 (屋外時のみ)
F	79歳	区分6	要介護3	てんかん	歩行器 (転倒頻繁)
G	71歳	区分6	要介護1	てんかん	自立歩行可能 (転倒あり)
H	68歳	区分5	要介護5	人工肛門 てんかん	自力歩行困難 (つたい歩き)

2. 環境・設備

「いしはら」における環境・設備の工夫は表2のとおりである。

表2 グループホーム「いしはら」の環境・設備

構造	<ul style="list-style-type: none"> ・平屋 ・バリアフリー ・廊下は車椅子2台がすれ違える
居室	<ul style="list-style-type: none"> ・全室個室 ・9部屋 ・1室あたり6.5畳
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・4箇所 ・うち、車椅子用2ヶ所（写真）
冷暖房	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコン ・床暖房



写真：車椅子用トイレ



写真：「いしはら」の廊下



写真：食堂

3. 職員配置・勤務形態

① 1日の職員配置数（合計4名）

- ・生活支援員 3名
- ・世話人 1名

② 勤務形態（表3参照）

※宿直については試行中

表3 勤務形態

早番	7:00 ~ 16:00
平常	8:30 ~ 17:30
遅番	11:30 ~ 20:30
宿直	16:00 ~ 10:30 (※宿直時間 22:00 ~ 翌朝 6:00)

4. 食事

食事は3食すべて地域から宅配サービスにて食材を配達してもらい、生活支援員、世話人が調理し提供している。ミキサー食や刻み食についてもグループホーム内で対応を行っている。

表4 食事形態

食事形態	利用者数
一口大	1名
刻み食	2名
粉碎食	3名
ミキサー食	2名



写真：粉碎食



写真：ミキサー食

5. 入浴

毎日の入浴を基本としている。入浴については、入居者全員が全介助のため、職員2名

で入浴介助を行っている。また、リフト浴槽を使用している入居者は3名（利用者の体調により1名増える時がある）であり、体調等で入浴出来ない場合は足浴や清拭を実施し、身体の清潔に心がけている。



写真：リフト浴



写真：入浴時の様子

6. 日中系サービスの利用状況

高齢で機能低下が進んでいる入居者については、週5日の日中系サービスの利用を基本とするのではなく、本人の体調に合わせ、週2～4回程度利用している。

65歳以上の障害者は原則介護保険サービスを優先されるが、本人の意向を尊重し、障害福祉サービスの生活介護と介護保険サービスの通所介護の双方を利用している人もいる。

表5 日中系サービスの利用状況

制度名	サービス種類	利用者数	備考
障害福祉サービス	生活介護	8名	—
	移動支援	4名	<ul style="list-style-type: none"> ・1名は両上下肢麻痺のため、2名のヘルパーによる介助 ・週末を希望しての外出を実施したいが、ヘルパー不足のため平日に利用
介護保険サービス	通所介護	2名	<ul style="list-style-type: none"> ・他に2名見学中

7. 医療受診への対応

徒歩10分程のところにかかりつけ医（内科医）がおり、受診している。その他、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、精神科等の専門の医療機関を受診する際は、車を使い地域の医療機関を受診している。受診時は入居者1名に対し、生活支援員1名の対応を基本としている。歯科については、毎週訪問歯科にて口腔ケアや虫歯の治療を行っている。

8. 緊急時対応

夜間や日中を問わず、救急対応が必要な場合は救急車対応を基本としている。夜間の緊急時の場合は、他の3つのグループホームと連携し、「いしはら」の宿直者が救急車に同乗し、他のグループホームの宿直者が「いしはら」の宿直に当たっている。

また日中の緊急時の場合は、かかりつけ医を受診するか、往診を依頼する時もある。

9. 地域交流

地域における納涼祭や運動会等に参加し、近隣の住民と会話を交わしている。また地域に障害者がいることから、避難訓練等についても協力をしてもらっている。

10. 保護者との関り

8名中5名の保護者は定期的に面会があり、入居者との関りは良好である。保護者によって宿泊旅行と一緒に出かけたり、両親のお墓参りに行ったりと、自由に関りを持っていただいている。

Ⅲ. 地域で生活する高齢知的障害者の実際

1. Aさん

(1) 基本属性

性別	男性	障害支援区分	6
年齢	61歳	要介護状態区分	年齢により該当せず

(2) 週間スケジュール

平日	生活介護事業所通所（週平均2～3日程度通所している）
休日	グループホーム内余暇活動

(3) 「いしはら」で生活する前の様子

1972年国立コロニー（現のぞみの園）に入所。24名定員の生活寮の4部屋で生活していた。その後、のぞみの園内の「職員宿舎」での生活体験を行った後、2007年にケアホームへ入居。以降、2010年にバリアフリーのケアホームへ転居後（屋外移動は車椅子を利用して移動）、2012年から「いしはら」に転居している。

50歳を超えてからアルツハイマー型認知症の診断を受け、てんかん発作の初発がみられた。体力が減退している時や、前日の興奮状態が続いている日は発作を起こしやすいことから、1日1日ゆっくり楽しく無理のない生活を提供している。

(4) 「いしはら」での生活の様子

[グループホーム内の様子]

ホーム内での生活は、1日1日を有意義に過ごすことを目標にしている。ダウン症であり、機能低下が進み、不調や不機嫌なときは言葉を交わすことも難しい。調子が良いときは近隣を生活支援員と散歩に出かけ、徒歩5分のスーパーへ行くことが多い。

移動、食事、排泄、着衣等は全介助である。以前は本人の希望から毎日入浴を実施していたが、入浴による体力消耗が激しいことから、現在は週3～4回の入浴に切り替え、入浴できない日には清拭と足浴を実施している。食欲が減退してしまう日はホーム内で栄養補給のゼリーを食し、状況によってはかかりつけ医を受診し、点滴治療を行っている。

[グループホーム外の様子]

体調が良い場合は、日中活動として生活介護事業所「さんぼみち」に通い、創作活動等を行っている。日々のバイタルチェックのほか、1ヶ月に3回程度「いしはら」から徒歩約10分のかかりつけ医へ定期的な受診を行う等、体調管理には特に配慮している。しかし季節の変わり目には体調を崩しやすく、昨年の秋頃は体調不良から食欲が減退し、食事をとることができなくなってしまったことがあった。そのため、かかりつけ医を週に2、3回受診し、毎回点滴をしてもらう等の対応をとった。

2. Bさん

(1) 基本属性

性別	女性	障害支援区分	6
年齢	66歳	要介護状態区分	5

(2) 週間スケジュール

月	Aデイサービス（介護保険）
火	移動支援を利用して外出（障害福祉）
水	Aデイサービス（介護保険）
木	機能訓練（国民健康保険・福祉医療費）／生活介護事業所（障害福祉）
金	Bデイサービス（介護保険）
土、日	グループホーム内余暇活動

(3) 「いしはら」で生活する前の様子

1972年に国立コロニー（現のぞみの園）に入所し、24名定員の生活寮の4人部屋で生活を行う。その当時から車椅子を利用していた。2011年にのぞみの園外の地域生活体験ホーム（法人所有のバリアフリー物件）にて地域生活体験を行い、2012年に「いしはら」に入居。チルト式車椅子を利用して地域生活を継続し、現在に至る。

(4) 「いしはら」での生活の様子

[グループホーム内の様子]

両上下肢麻痺があることから、チルト式車椅子を使用し、生活全般において全介助で過ごしている。本人の「地域で普通の暮らしがしたい」という希望を実現するため、色々な体験を重ね、それらを通じて本人の様々な要望に応えられる仕組みを作ってきた。本人は63歳で地域生活を始め、自分の部屋でレンタルしてきたDVD鑑賞をしたり、夕方、近隣のスーパーやコンビニに出かけ、好きな食べ物を購入し、ホームで満面の笑みで食べるなど、施設では経験できなかった生活を満喫している。

[グループホーム外の様子]

平日の日中は週3回、2種類のデイサービス事業所を利用している。その他に生活介護、週1回の機能訓練（機能低下予防）、週1回の移動支援を利用している。デイサービスの利用についてはケアマネジャーが、移動支援、生活介護の利用については相談支援専

門員が中心となり調整を行い，ケア会議等を定期的に開催している。

Ⅳ．グループホームにおける高齢知的障害者への支援の課題

1．医療面の課題

地域で暮らす重度知的障害者の高齢化・機能低下等の問題は，今後更に深刻化していくことは想像に難くなく，医療機関との連携を早急に進めていく必要がある．現在，重症心身障害児者等の医療的ニーズの高い人が利用する日中活動の事業所には看護師が配置されていることが多い．一方，グループホーム等で生活する知的障害者の場合，看護師から看護を受けることは難しい．そのため，継続的な医療が必要になった場合，軽微なものでも対応することは難しく，入所や入院に頼らざるを得ないのが現状である．障害者総合支援法では，グループホームで生活している人が介護保険サービスの訪問看護を利用することも可能となっているが，実際には事業所の確保等問題は多いと考えられる．今後，より身近な場所に看護師が配置されることで，地域生活をしている障害者は安心した生活が継続でき，地域で暮らす重度障害者が高齢・重度化しても，地域生活が継続できると考える．

2．介護保険サービス利用の課題

介護保険サービスを利用する場合，利用者本人に1割負担が生じ，本人が希望する地域生活を送るには，障害基礎年金では困難な状況になる．そのため，人によっては生活保護の利用も検討する必要性が出てくる．原則的に介護保険サービス優先とされているが，年齢によって自己負担額が発生することについては，事業所からの説明だけでは利用者側の納得を得ることは困難であり，自己負担への配慮もしくは保険者である自治体による丁寧な説明が必要と考える．

Ⅴ．高齢知的障害者の地域生活を継続するためには

高齢知的障害者をグループホームで支援する上では，介護保険サービスと障害福祉サービスの双方を利用するだけではなく，医療，看護，保健といったあらゆる地域の専門職との連携が必要となる．それぞれの領域だけで検討するのではなく，各専門職が一同に集まり，本人を中心にその人の支援を考える場が必要である．

「いしはら」の入居者は今後，さらに高齢化が進み，普通の暮らし，楽しく，悲しく，辛いこともあたりまえにある暮らしを継続することが困難になると思われる．私たちは高齢化や重度化，行動障害といった様々な問題に対して，支援できる仕組みを構築し，地域生活の継続が可能となるよう，今後も取り組んでいきたい．

50歳を過ぎたダウン症者の健康管理に関する研究

— のぞみの園を利用している（していた）ダウン症者の診療記録から —

信原和典¹志賀利一¹ 井沢邦英²

【要旨】 本研究は、のぞみの園を利用している（していた）50歳以上のダウン症者42人を対象に、診療カルテ等から、年齢（死亡時年齢含む）、死因、罹患状況、特記事項を収集・分析し、高齢化が進むダウン症者の罹患傾向と健康管理の視点を明らかにすることを目的とした探索的研究である。ダウン症者42事例の医療情報からは、①重度知的障害を伴うダウン症者の生命予後は60代まで延びている、②50代以上の死因は呼吸器系疾患が半数以上であり、体型的特徴と関連し、50代前後から摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎に罹患しやすい傾向にある、③加齢に伴い、認知症、摂食嚥下障害、気管支炎、誤嚥性肺炎、てんかん、骨粗鬆症への罹患率が、40代から50代の間に倍増する、④特に、認知症、てんかんの年代毎の罹患率は、障害のない人（以下、一般人）や知的障害がある人の2倍以上高い、といったことが示唆された。年代毎の罹患率の高さ、そして罹患する年代が一般人より10～20歳早い傾向にあるダウン症者においては、30代からの定期的な健康診断や骨密度測定等、予防・早期発見による適切なケアの重要性が指摘された。

【キーワード】 ダウン症 加齢 疾患 既往 健康管理

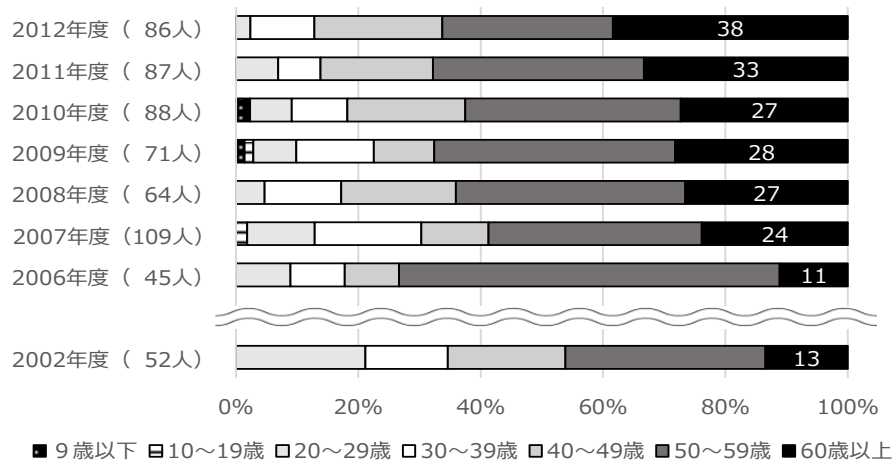
I. 研究目的と背景

従来、ダウン症者は短命と言われていた。上出らは、1973年に出版した著書に於いて「約半数は、5歳までに亡くなるようです。」「30歳を過ぎた人は、日本全国でも数えるほどでしょう。」と、乳幼児期の死亡率が高いこと、寿命が30歳を過ぎる人が少ないことを示している¹⁾。しかし近年では、ダウン症者の寿命は「約50～55歳」²⁾とも言われ、更に重症な心臓疾患や他の合併症のないダウン症者は、適切なケアを行うことにより60歳、70歳まで元気に生活するとも考えられている。事実、のぞみの園を利用しているダウン症者の中には、2014年現在で78歳の人もいる。こうした高齢のダウン症者は、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下、のぞみの園）以外の障害児者施設でも少数ではあるが生活している。「全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書」³⁾によると、ダウン症者の年代毎の死亡者における60歳以上の割合は、2002年度は13%、2012年度では38%と、10年間で約3倍に増加している（図1）。この報告書からは、60歳以上の高齢となったダウン症者が全国の障害児者施設で生活し、更にその割合が増加していることを示唆している。

こうしたダウン症者の高齢化に伴い、従来いわれていた合併症状として特徴的な疾患¹以外に、認知症への罹患、寝たきりといった要介護状態の増加、転倒予防や事故防止などが、新たな課題と推測されるものの高齢化に伴う疾患の傾向などは未整理なのが現状である。そこで本研究では、のぞみの園を利用している（していた）ダウン症者を対象に、罹患に関する医療情報を整理し、加齢に伴う罹患傾向と高齢化に向けた健康管理の視点を明らかにすることを目的とした探索的研究である。

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園診療部



※年度横（ ）内の数字は、死亡者数を表している。

図1 知的障害児者施設におけるダウン症児者の年代別死亡率

II. 方法

のぞみの園を利用している（していた）ダウン症者ⁱⁱを対象に、医師の協力の下、2014年10月1日現在での年齢（死亡時年齢含む）、死因、疾病の罹患の状況、特記事項について、診療カルテ及び支援記録からデータを収集し、集計・分析を行った。また、のぞみの園から他施設やグループホーム等へ居所の場が移った人（以下、地域移行者）については、地域移行を担当する部所が保管する資料、及び職員の聞き取りからデータの収集を行った。

なお本調査の手続きや個人情報の保護等については、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

III. 結果と考察

1. ダウン症者の概要

1971年4月1日の開園以降、2015年4月1日現在までの利用者総数ⁱⁱⁱは722人であり、その内ダウン症者は42人（5.8%）であった。年齢構成は死亡者も含め、50代が12人、60代が28人、70代が2人であった（表1）。合併している知的障害の重症度を国際疾病分類第10版（以下、ICD-10）の分類で整理した結果、最重度知的障害（IQ20以下）が25人、重度知的障害（IQ20-34）が15人、中度知的障害（IQ35-49）が2人と、ダウン症者全体の95%以上が重度・最重度の知的障害を合併していた。なお従来ダウン症の男女比は1対1.1と僅かに男性のほうが多いとされている⁴⁾が、のぞみの園では男性31人、女性11人と、約3対1の男女比であった。

表1 のぞみの園におけるダウン症者の性別、年代別、及び死亡者別一覧

		40代	50代	60代	70代	80代	計
男		0	3	11	1	0	15
	死亡者	0	7	7	1	0	15
女		0	1	5	0	0	6
	死亡者	0	1	5	0	0	6
計		0	12	28	2	0	42

2. 年齢

年齢構成は、最も若い人で50歳、最高齢で78歳であり、全年齢の平均値・中央値は共に62歳であった。対象者42人中、既に亡くなっている人（以下、死亡者）は21人であったが、50代未満の死亡者はいなかった。なお50代の死亡者は2割弱、残る8割強の人は60代以上で亡くなっていた。のぞみの園を利用している（していた）ダウン症者の年齢構成から、ダウン症者の生命予後は60代まで延びていることが推測される。

3. 死因

21人の死因についてICD-10を参考に分類した結果、呼吸器系の疾患が12人（57%）と最も高かった（表2）。井沢ら（2012）が行ったのぞみの園利用者の死因の割合^{5)iv}、及び2013年の我が国における呼吸器系疾患における死亡者の割合^{6)v}と、本結果を比較すると、ダウン症者における呼吸器系疾患による死亡率は、のぞみの園利用者の約2倍、一般の人の約3.5倍、高い結果となっている。一つの要因として、呼吸器系の疾患は高齢者の死亡原因の代表的な疾患の一つでもあり、そもそも肺炎や気管支炎等に罹患しやすいダウン症者は、高齢化による摂食嚥下機能の低下に伴い、呼吸器系の疾患に罹患しやすくなるのではないかと推測される。

呼吸器系疾患以外の死因については、地域移行者3人の不明を含む「その他」を除き、循環器系の疾患が2人（10%）であった他は、血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害、尿路形成系の疾患、新生物と各1人ずつであった。

表2 のぞみの園におけるダウン症者の年代別死因一覧表

	50代	60代	70代	計	診断名
呼吸器系の疾患	6	5	1	12	誤嚥性肺炎、気管支肺炎、細菌性肺炎、肺炎
循環器系の疾患	0	2	0	2	心不全、脳梗塞
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1	0	0	1	左大腿部軟部腫瘍
尿路性器系の疾患	1	0	0	1	腎不全
新生物	0	1	0	1	乳癌
その他	0	4	0	4	窒息（誤嚥）、不明
計	8	12	1	21	

なお、死亡に至る前に寝たきり状態になっている人は8人（38%）であり、頸椎亜脱臼、右大腿骨骨頭部壊死、認知症、脳梗塞により長期の臥床状態となっていた。認知症に伴う急激な機能低下や、ダウン症者の10~20%に見られる頸椎異常⁷⁾については、寝たきり状態になりやすい疾患として意識しておく必要がある。また右大腿骨骨頭部壊死では、その数年前に右大腿部頸部骨折の罹患があった。ダウン症者42人の大腿骨頸部骨折罹患患者総数は5人（12%）であり、同骨折は腰椎圧迫骨折、橈骨遠位骨折、上腕骨骨折と並び、骨が弱くなった人の4大骨折といわれている⁸⁾。加齢に伴い骨量の低下、骨粗鬆症への罹患リスクが高くなる傾向があり、定期的な骨密度の測定を行うことで、早期発見・早期対応に繋がることが期待される。

4. ダウン症者の罹患状況

(1) 年代別の罹患状況

年代毎に罹患状況を整理すると、死因と同様に、呼吸器系の疾患（16%）が最多となっ

ていた。次いで循環器系の疾患（13%）、筋骨格系および結合組織の疾患（12%）、神経系の疾患（8%）、の順となっていた（表3）。分類①～⑥，⑧～⑫の項目では，全て50代での罹患数が最多となっており，40代から50代にかけて倍増していることが分かる。なお42名の全疾病名，及び罹患者数は，文末に一覧表（表4）を載せているので，そちらを参照されたい。

表3 のぞみの園におけるダウン症者の年代別罹患状況一覧表

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
① 呼吸器系の疾患	0	1	8	22	21	0	52
② 循環器系の疾患	1	5	9	21	11	0	47
③ 筋骨格系および結合組織の疾患	2	1	9	18	10	0	40
④ 神経系の疾患	1	1	3	11	10	0	26
⑤ 症状徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	0	4	12	8	1	25
⑥ 消化器系の疾患	1	3	5	10	6	0	25
⑦ 内分泌、栄養、および代謝疾患	0	3	12	5	4	0	24
⑧ 精神および行動の障害	0	0	4	9	8	0	21
⑨ 尿路器系の疾患	0	4	4	8	5	0	21
⑩ 皮膚および皮下組織の疾患	0	1	4	7	3	0	15
⑪ 感染症及び寄生虫症	1	0	2	4	4	0	11
⑫ 損傷、中毒およびその他の外因の影響	0	0	1	4	3	0	8
⑬ 新生物	0	1	1	1	0	0	3
⑭ 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	0	0	1	1	0	2
⑮ 先天奇形、変形および染色体異常	1	0	0	0	1	0	2
その他	0	1	0	1	2	0	4
計	7	21	66	134	97	1	326

（2）罹患率の高い疾患

最も多い疾患は認知症で19人（45%）が罹患しており，概ね2人に1人の罹患率となっていた。次いで，摂食嚥下障害が18人（43%），気管支炎（1人が重複して罹患しているケースもあり，罹患者総数は13人），高脂血症，誤嚥性肺炎，てんかん，骨粗鬆症，といった順であった（図2）。これら疾患の年代毎の罹患状況は高脂血症を除き，他の疾患全てで50代での罹患率が最も高く，40代から50代にかけて倍増していた。

次頁からダウン症者の上記疾患への罹患状況等について，細かくみていきたい。

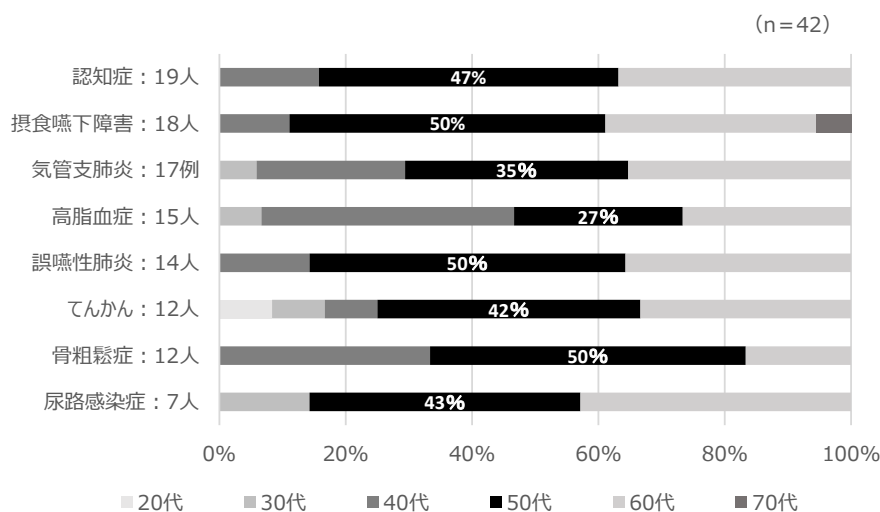


図2 年代毎の罹患率の高い疾病

① 認知症

「全国の65歳以上の高齢者における認知症有病率は15%と推定」⁹⁾されている。のぞみの園のダウン症者における認知症の罹患率は19人であり、罹患率は45%である。このことから、ダウン症者における認知症罹患率は一般の人よりも高いといえる。なお、ダウン症者で認知症と診断された平均年齢は54歳¹⁰⁾とするものもあり、本研究の結果も約57歳と、若干の年齢差はあるものの50代での罹患傾向にあることが推測できる。以上の結果から、ダウン症者の4人に1人は、60代を迎える前に認知症に罹患する傾向にあると推測される。

② 摂食嚥下障害・誤嚥性肺炎

一般的に、高齢者では摂食嚥下障害が起因となる誤嚥性肺炎が多いといわれている¹¹⁾。老化が早いとされるダウン症者にあつては、ダウン症特有の開口狭小、舌根部の肥厚といった嚥下障害が生じやすい体型的特徴と関連し、50代前後から摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎に罹患しやすい傾向にあると推測できる。なお誤嚥性肺炎の既往歴がある14人中9人に認知症があり、内9人中8人は認知症の診断時期と同じ年齢、またはそれ以降に誤嚥性肺炎に罹患していた。

体型的な特徴と関連した加齢に伴う嚥下機能の低下、及び認知症の罹患により、摂食嚥下障害・誤嚥性肺炎の罹患が、中年期頃から表れることが推測できる。

③ 高脂血症（脂質異常症）

高脂血症への罹患は42人中15人（36%）であり、最も多い年代は40代であった。先述した通り、ダウン症者の各種疾病が多い罹患年代は50代であるが、唯一「内分泌、栄養、および代謝疾患」のみ、40代での罹患率が最多となっていた。その疾患の一つに高脂血症も含まれている。なお他の詳細は、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、高尿酸血症、卵巣機能未発達、となっている。何れもダウン症者に合併しやすい特徴的な疾患ではあるが、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症は肥満と関連した疾患でもある。

高脂血症の性別毎の罹患率は、男性30人中9人（29%）、女性12人中6人（55%）と、女性の罹患率が高かった。厚生労働省の「2010年国民健康・栄養調査」結果によると、脂質異常症が疑われる者の割合は男性が22.3%、女性が17.7%¹²⁾となっており、一般の人と比較した場合、ダウン症の男性では罹患率は若干高い程度であるが、女性の罹患率は3倍以上となっている。肥満になりやすい体質をもつダウン症者にとって、特に女性では、中年期になる以前からの肥満の予防・軽減の重要性が指摘される。

④ てんかん

一般的なたんかんの発症率は3%¹³⁾、ダウン症者では5~10%¹⁴⁾といわれている。のぞみの園を利用している（していた）ダウン症者では13人（31%）が発症しており、一般の人及び先行研究で示されているダウン症者の発症率よりも高い割合を示している。また40代以降で初発の人は10人（24%）である。このことから、ダウン症者では成人期までにてんかんの既往歴がなくても、40代以降で4人に1人が、てんかんを発症することが推測された。

⑤骨粗鬆症

のぞみの園のダウン症者における骨粗鬆症の罹患者数は12人であり、全体の3割弱であった。一般的に骨粗鬆症は、年齢が高くなるにつれ発症率が高くなる疾患の一つであり¹⁵⁾、女性の方が早期に罹患し、罹患率も高いとされている。しかし、のぞみの園のダウン症者では、罹患者12人中10人が男性であり、女性は2人という結果であった。知的障害者の支援の現場では、性別にかかわらず、場合によってはかなり早期から、骨密度の測定とその結果による支援の在り方を検討することが大切であると言える。

5. まとめ

のぞみの園を利用している（していた）ダウン症者は42人であり、のぞみの園の総利用者の約5.6%であった。年齢は最年少が50歳（死亡者）、最高齢が78歳であり、平均値・中央値共に62歳であった。また重度・最重度の知的障害を合併している割合は95%であった。加齢と共に認知症や摂食嚥下障害、骨粗鬆症への罹患は40代から見られ、50代では罹患者数は倍増していた。

このようなダウン症者の罹患傾向からは、先天的な合併症や体型的な特徴を踏まえた上での、早期からの健康管理の必要性が指摘できる。先ず、50歳以上のダウン症者の罹患状況を整理した上で、健康管理の視点について述べたい。

（1）罹患状況から明らかになったこと、及び推測されること

- 重度知的障害を伴うダウン症者の生命予後は、60代まで延びていると推測される。
- 50代以上のダウン症者の死因は呼吸器系疾患が半数以上を占めており、体型的特徴（ダウン症特有の開口狭小、舌根部の肥厚といった嚥下障害が生じやすい体型的特徴）と関連し、50代前後から摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎に罹患しやすい傾向にあると推測される。
- 加齢に伴い、認知症、摂食嚥下障害、気管支炎、誤嚥性肺炎、てんかん、骨粗鬆症への罹患率が、40代から50代の間に2～3倍増加する。
- 特に、認知症、てんかんの年代毎の罹患率は、一般の人や知的障害がある人の2倍以上高い。
- 骨粗鬆症の男女比率が男性の方が女性の5倍高いことや、高脂血症の女性罹患率が一般の人よりも3倍以上高い、といった特異な罹患状況がみられる。

多くの人は、30代以降に加齢と共に生活習慣病^{vi}への罹患率が高まり、中年期・高齢期以降に骨粗鬆症や認知症に罹患する人が急増する。またそうした疾患と関連し、骨折や嚥下障害、誤嚥性肺炎といった呼吸器系疾患の罹患率も高まる。本研究結果からも概ね同様の経過、加齢に伴う罹患の傾向を示しているが、①罹患の年代が早い、②罹患の割合が一般の人や知的障害がある人と比べて高い、ことがダウン症者の罹患傾向の特徴といえる。

（2）健康管理の視点

ダウン症者は先天的な合併症のある人が少なくない。そのため乳幼児期から医療的な対応を行っている人も多く存在していると推測される。またその身体的な特徴により、罹患

リスクが一般の人よりも高い傾向にある。しかし現在、60代、70代のダウン症者が生活している姿からは、疾病の予防・早期発見・早期治療といった適切なケアとの関連性が示唆される。そこで、以下に具体的に示す。

①合併症に対する健康管理

例えば高脂血症などは肥満とも関連しているが、肥満になりやすい傾向があるダウン症者にとって、幼時期からの栄養管理（バランスのとれた食事）、適度な運動を行うことが期待される。また頸椎不安定症のような合併症は、麻痺や寝たきり状態に繋がることもあるため、首への負担を伴うような激しい運動を避けたり、転倒やてんかんへの留意が必要である。ただし食事や運動が本人にとっての楽しみである場合、どこまでの「健康管理」が望ましいかについては、本人や家族、関係者間での検討が必要であろう。

②高齢化に向けた健康管理

合併症に対する健康管理でも同様だが、疾患の予防と早期発見が何より大切である。定期的な健康診断の受診、骨密度の定期的な測定（骨粗鬆症の早期発見）、口腔内を清潔に保つ（誤嚥性肺炎の予防）等がその一例としてあげられる。そしてさらに、一般の人より若い年代から様々な疾患に罹患しやすいダウン症者にあっては、こうした健康診断や定期的な検査、日々の健康管理を比較的早い年代（30代頃）から開始することが重要であろう。

大切な視点（ポイント）は、適切なケアを受ける・行うことによりダウン症の人たちも一般の人たちと同程度の生命予後を保てるということである。具体的には、従来から行われてきた合併症の治療と身体的特徴への配慮、そして健康診断や骨密度測定の定期的な受診といった健康管理の取り組みを30代から開始することが、ダウン症者の適切なケアに繋がる。

ダウン症者の罹患状況・罹患傾向を理解し、現在取り組まれている年代よりも少しだけ早い健康管理の取り組みが期待される。

IV. 今後の研究課題

本研究では、ダウン症者に合併しやすい「眼および付属器の疾患」や「耳および乳突起の疾患」、虫歯等といった歯科的な疾患については調査が実施できていない。ダウン症者に合併しやすい、また特徴的な疾患でもあり、高齢化に伴う同疾患への罹患状況については今後の重要な研究課題である。

表4 のぞみの園におけるダウン症者の疾病一覧表

No	診断名	(人)	No	診断名	(人)	No.	診断名	(人)
1	認知症	19	53	腎機能障害	1	105	薬物性パーキンソン病	1
2	摂食嚥下障害	18	54	急性腎炎	1	106	包茎手術施行	1
3	高脂血症	15	55	両腎結石	1	107	上部消化管出血	1
4	誤嚥性肺炎	14	56	腎不全	1	108	食道裂孔ヘルニア	1
5	気管支肺炎	13	57	脳内出血	1	109	腹膜炎	1
6	てんかん	12	58	大脳萎縮	1	110	無呼吸症候群	1
7	骨粗鬆症	12	59	脳血管障害	1	111	胆のう炎	1
8	尿路感染症	7	60	一過性脳虚血発作	1	112	胆のう結石	1
9	肺炎	5	61	右前頭葉出血	1	113	大腸ポリープ	1
10	心臓弁膜症	5	62	慢性硬膜下血腫	1	114	傾眠	1
11	大腿骨頸部骨折	5	63	急性硬膜下血腫(転倒)	1	115	廃用症候群	1
12	脳梗塞	4	64	四肢麻痺	1	116	血小板減少性紫斑病	1
13	仙骨部褥瘡	4	65	下半身麻痺	1	117	(H130)陽性	1
14	MRSA肺炎	4	66	難治性褥瘡	1	118	膀胱機能障害	1
15	不整脈	4	67	大転子部褥瘡	1	119	腸閉塞	1
16	下肢動脈閉塞症	4	68	急性気管支炎(誤嚥)	1	120	痛風	1
17	慢性肝炎	3	69	細菌性肺炎	1	121	慢性副鼻腔炎	1
18	脳萎縮	3	70	肺結核	1	122	乳がん、肺転移	1
19	臀部褥瘡	3	71	心室性期外収縮	1	123	全顎歯牙欠損	1
20	徐脈	3	72	僧帽弁閉鎖不全症	1	124	薬疹	1
21	末梢動脈閉塞症	3	73	相貌弁膜症	1	125	甲状腺機能亢進症	1
22	糖尿病	3	74	心筋梗塞	1	126	高尿酸血症	1
23	心不全	3	75	大動脈弁膜症	1	127	窒息(誤嚥)	1
24	胃ろう造設	3	76	WPW症候群	1	128	胆石	1
25	気管支炎	3	77	狭心症	1	129	前立腺肥大	1
26	慢性腎炎	2	78	尿管結石	1	130	結核性リンパ節炎	1
27	腎性貧血	2	79	尿道皮膚瘻	1	131	腹壁ヘルニア	1
28	脂肪肝	2	80	左Ⅱ趾骨折	1	132	末梢循環不全	1
29	薬剤性肝機能障害	2	81	右Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ趾中足骨折	1	133	変形性肩関節症	1
30	高血圧症	2	82	胸、腰椎圧迫骨折	1	134	上腕骨骨頭壊死症	1
31	低血圧症	2	83	脊柱管狭窄症	1	135	水頭症	1
32	変形性脊椎症	2	84	乳癌	1	136	うつ病	1
33	出血性胃潰瘍	2	85	脊椎側湾症	1	137	円形脱毛症	1
34	パーキンソン症候群	2	86	外傷性指骨折	1	138	卵巣機能未発達	1
35	蜂窩織炎	2	87	腰椎圧迫骨折	1	139	皮膚硬纖維腫	1
36	歩行障害	2	88	右第Ⅱ足	1	140	肺線維症	1
37	帯状疱疹	2	89	左第ⅢⅣ中足骨骨折	1	141	変形性腰椎症	1
38	甲状腺機能低下症	2	90	大頰骨脱臼	1	142	反復性膝蓋骨脱臼	1
39	インフルエンザ	2	91	出血性胃・十二指腸潰瘍	1	143	巨大結腸症	1
40	頰骨損傷(亜脱臼)	2	92	胃・十二指腸潰瘍	1	144	皮脂欠乏性湿疹	1
41	外尿道口狭窄	1	93	胃潰瘍	1	145	大動脈弁閉鎖不全症	1
42	多関節拘縮	1	94	両下肢動脈閉塞症	1	146	左下肢機能障害	1
43	広汎性大・小脳萎縮	1	95	大腿動脈閉塞症	1	147	大腿部軟部腫瘍	1
44	出血性胃腸炎	1	96	両下肢血栓性静脈炎	1	148	頸椎亜脱臼	1
45	膀胱炎	1	97	リウマチ性関節炎	1	149	頸性四肢麻痺	1
46	胃腸炎	1	98	慢性硬膜化血腫	1	150	褥瘡	1
47	上気道炎	1	99	左足静脈瘤	1	151	右大腿骨頸部骨頭壊死	1
48	カンジダ症	1	100	摂食障害	1	152	動脈弁閉鎖不全症	1
49	心臓肥大	1	101	肝膿瘍	1	153	変形性頸椎症	1
50	アレルギー性鼻炎	1	102	気管支瘍	1	154	変形性脊椎症	1
51	耳鼻狭窄症	1	103	上位頸椎不安定症	1			
52	動脈狭窄症	1	104	胃炎	1			

注

- i ダウン症者の特徴的な合併症状として、心疾患や甲状腺機能障害、高尿酸血症、肥満、視覚・聴覚の障害、等があげられる。
- ii 医師の確定診断（ダウン症）を受け、のぞみの園の利用者名簿に氏名が記載されている者を対象者とした。
- iii ここでの利用者とは、施設入所者以外に通所者、ショートステイ、死亡（退所）者、他事業所やのぞみの園以外に居所を移した者（地域移行者）等、のぞみの園を利用し、且つ利用者名簿に記載があった者としている。
- iv 1971年度から2011年度の間に死亡したのぞみの園利用者170名の死因の内、呼吸器系の疾患の割合は27.1%であった。
- v 2013年度の我が国における死因において、「呼吸器系の疾患」である割合は、16.0%であった。
- vi 「生活習慣病」とは、毎日のよくない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気とされ、糖尿病、脳卒中、心臓病、脂質異常上（高脂血症）、高血圧、肥満、がそれにあるとされている。

文献

- 1) 上出弘之：ダウン症の医学．建川博之編，ダウン症候群—研究と実践—，37-53，財団法人日本児童福祉協会（1973）．
- 2) 池田由紀江：ダウン症とは．池田由紀江編，新 ダウン症児のことはを育てる—生活と遊びの中で，10-18，福村出版株式会社（2010）．
- 3) 日本知的障害者福祉協会：平成24年度全国知的障害児者施設・事業実態調査報告書．公益財団法人日本知的障害者福祉協会（2014）．
- 4) 加部一彦：ダウン症 miniブック ダウン症の理解と小児期の健康管理．第2版，JDS財団法人日本ダウン症協会（2006）．
- 5) 井沢邦英・志賀利一・村岡美幸ほか：高齢知的障害者の健康管理と医療・介護に関する調査・研究—のぞみの園利用者の診療記録から—．紀要，5，国立重度知的障害者総合施設のぞみの園，83-88（2012）．
- 6) 厚生労働省：平成25年人口動態統計月報年計（概数）の概況．（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/dl/gaikyou25.pdf>）（2015年5月7日閲覧）．
- 7) 近藤達郎：頸椎異常．菅野敦・玉井邦夫・橋本創一ほか，ダウン症ハンドブック 改訂版—家庭や学校・施設で取り組む療育・教育・支援プログラム—，10-11，株式会社日本文化科学社（2013）．
- 8) 白石祐三編：気になる骨粗鬆症．集英社健康百科，22，株式会社集英社，12-13（2005）
- 9) 朝田隆：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応．（<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201218011A>）（2015年5月8日閲覧）．
- 10) 川崎葉子：アルツハイマー病．菅野敦・玉井邦夫・橋本創一ほか，ダウン症ハンドブッ

ク 改訂版—家庭や学校・施設で取り組む療育・教育・支援プログラム—, 20-21, 株式会社日本文化科学社 (2013).

- 11) 厚生労働省：平成 22 年国民健康・栄養調査結果の概要. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000020qbb-att/2r98520000021c0o.pdf>) (2015 年 5 月 8 日閲覧).
- 12) 馬場元毅・鎌倉やよい：深く深く知る 脳から分かる摂食・嚥下障害, 初版, 株式会社学研メディカル秀潤社, i (2013).
- 13) 久保田英幹：てんかん, こうしてなおそう—治療の原則. 社団法人日本てんかん協会 (2009).
- 14) 川崎葉子：てんかん. 菅野敦・玉井邦夫・橋本創一ほか, ダウン症ハンドブック 改訂版—家庭や学校・施設で取り組む療育・教育・支援プログラム—, 17, 株式会社日本文化科学社 (2013).
- 15) 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会：骨粗鬆症の疫学. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2011 年度版, 第 1 版, 4-5, ライフサイエンス出版株式会社 (2012).

認知症に罹患した知的障害者に関する研究

—のぞみの園入所利用者への縦断的調査結果より—

相馬大祐¹

登坂庸平² 倉澤正典² 毛呂憲治² 石坂和久² 保科華³

【要旨】 認知症に罹患する知的障害者の存在が確認されているが、日本における基礎的な調査研究はほとんど行われていない。そこで、知的障害者の認知症支援を検討する基礎資料を収集することを目的に、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園の入所利用者を対象にした縦断的調査を実施した。その結果、認知症に罹患した入所利用者が10%前後の割合で推移していること、ダウン症の入所利用者は認知症に罹患する割合が高く、50歳代から罹患し、多くがアルツハイマー型認知症に罹患していること、ダウン症ではない入所利用者においても早期に認知症に罹患していること等が明らかになった。その備えとして、少なくとも50歳より前にベースラインを測定することの重要性がうかがえた。

【キーワード】 知的障害者 認知症 縦断的調査 有病率

I. 研究背景と目的

知的障害者の高齢化が顕著になる現状において、認知症に罹患する知的障害者の存在が日本または諸外国にて確認されている。例えば、日本の障害者支援施設にて生活する65歳以上の知的障害者の認知症症状は、日常生活に支障が生じている人が14.9%、著しい症状のある人が4.7%であったと報告されている¹⁾。また、イギリスではいくつかの疫学調査が実施されており、50歳以上の知的障害者のうち12%が認知症であること、ロンドン地区の知的障害者の認知症有病率は60歳以上で13.1%、65歳以上で18.3%であること、ダウン症はアルツハイマー型認知症の早期発症リスクが指摘されており、発症のピークは50代前半とされていること等が先行研究より報告されている²⁾。

このように、認知症を罹患する知的障害者について、イギリスでは特にいくつかの先行研究が存在するが、同時に①すでに認知面や機能面に様々な障害のある知的障害者に対し、認知症の診断は困難であること、②知的障害のある人の正確な母集団を把握することは困難であるといった2つの課題が指摘されている²⁾。これらの課題から、日本における知的障害者の認知症有病率等の基礎資料は、先に述べた五味らの指摘程度に留まっているのが現状と言える。

そこで、本研究では知的障害者の認知症支援を検討する基礎資料を収集することを目的に、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下、のぞみの園）の入所利用者を対象に、2011年度から4年間、縦断的調査を実施した。

II. 研究方法

認知症に罹患したのぞみの園利用者を把握するため、のぞみの園職員を対象に2011年度から2014年度の期間、毎年1回調査を実施した。調査項目は、①認知症と診断を受けた

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園生活支援部

³ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園診療部

入所利用者の氏名，②年齢，③性別，④診断日であった．なお，本稿執筆にあたっては，のぞみの園調査研究倫理審査委員会にて承認を得ている．

Ⅲ．結果と考察

1．認知症に罹患した利用者数の推移

認知症に罹患した入所利用者数の4年間の推移を図1にまとめた．認知症に罹患した利用者数は毎年30人前後であり，大きな変化はみられなかった．また，死亡者を含めた認知症に罹患した入所利用者の総数は1年ごとに増加傾向にあり，2014年度では41名にのぼった．

次に，4年間の認知症に罹患した入所利用者数の増減を確認すると，新規に罹患した入所利用者が合計12名，死亡した入所利用者が合計8名であった．また，認知症と診断されたものの、後に他の病名に診断が変更となった者が1名確認された．

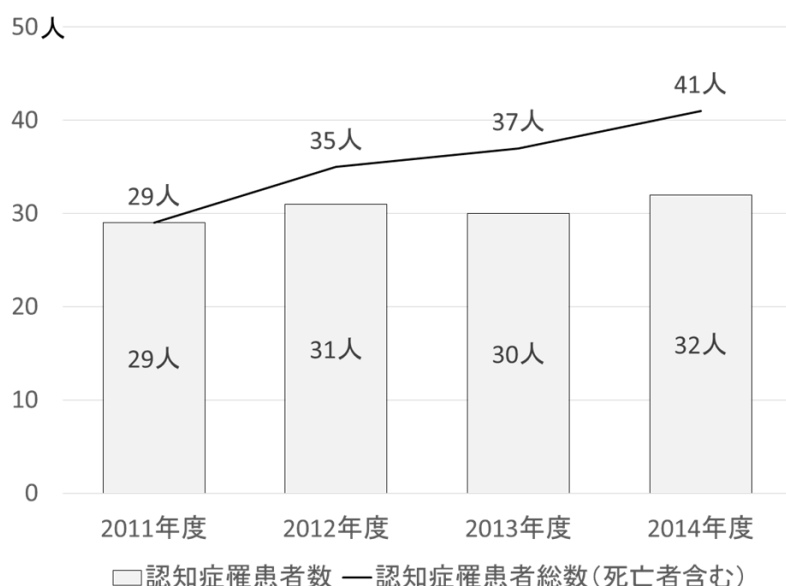


図1 認知症に罹患した利用者数の推移

2．認知症有病率の推移

のぞみの園の平均年齢は，2011年度の調査時点において59.9歳であり，2014年度の調査時点では62.1歳と高齢化の傾向にある．そのため，50歳以上及び65歳以上の入所利用者のなかで，どの程度の人が認知症に罹患しているのか，認知症有病率を図2にまとめた．

その結果，50歳以上の入所利用者の認知症有病率は2011年度では9.9%だったのが，2014年度には13.7%と増加傾向にあった．一方，65歳以上の入所利用者の認知症有病率は12から15%前後を推移していた．年度ごとに比較すると，65歳以上の入所利用者の認知症有病率が高い傾向にあったが，2013年度以降はほぼ同様の割合であった．この理由としては，のぞみの園入所利用者全体が高齢化しており，50歳以上65歳未満の者が減少していることが考えられる．

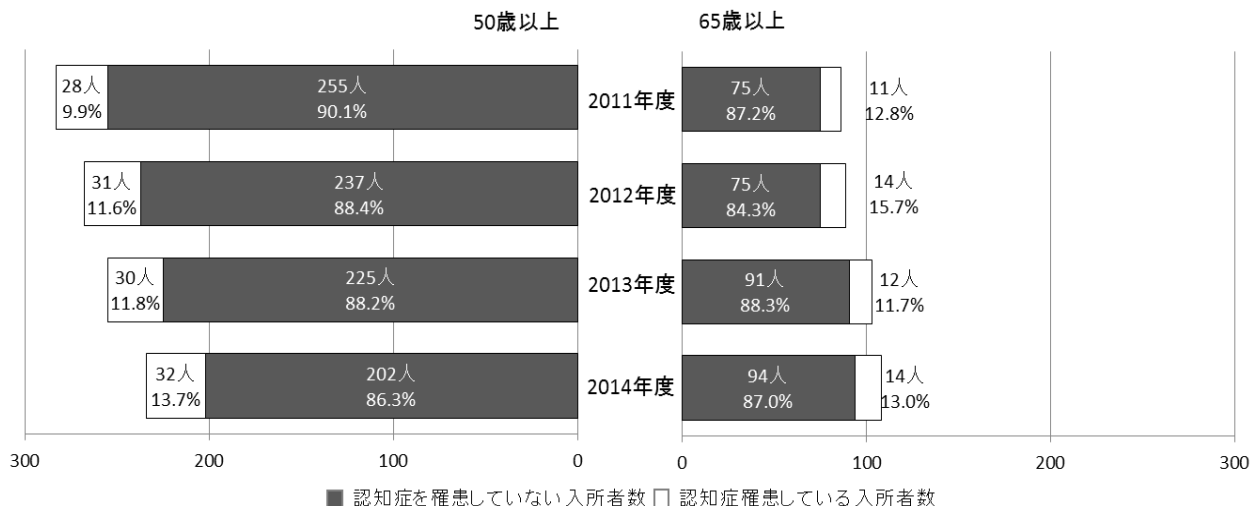


図2 認知症有病率の推移

3. ダウン症者の認知症罹患の特徴

先述したようにダウン症者の早期発症リスクについては先行研究にて既に指摘されている。そこで、2014年度の調査結果から、ダウン症者の認知症罹患の特徴を確認したい。まず、ダウン症の入所利用者は15名であり、その内、認知症に罹患している入所利用者は10名、認知症有病率は66%であった。先述した図2と比較すると、認知症有病率の高いことがうかがえた。また、認知症と診断を受けた年齢は、50歳代が最も多く7名（70%）であった（表1）。一方、ダウン症ではない知的障害の入所利用者19名についても50歳代と60歳代が同じ割合であり、早期に発症していることがうかがえた。

次に、ダウン症者の認知症の種類を確認すると、アルツハイマー型認知症に罹患している入所利用者が7名であった（表2）。さらに、アルツハイマー型認知症の6名が50歳代に認知症と診断されており、本調査結果からもダウン症入所利用者のアルツハイマー型認知症の早期発症リスクが確認できた。

表1 認知症の診断を受けた年齢

ダウン症者			知的障害者		
	人数	%		人数	%
50歳未満	0	0.0%	50歳未満	0	0.0%
50-59歳	7	70.0%	50-59歳	7	36.8%
60-69歳	3	30.0%	60-69歳	7	36.8%
70-79歳	0	0.0%	70-79歳	4	21.0%
80歳以上	0	0.0%	80歳以上	1	5.2%

表2 ダウン症入所利用者が罹患している認知症の種類

認知症の種類	利用者数	%
アルツハイマー型	7	70.0%
突発性正常圧水頭症による認知症	1	10.0%
その他の認知症	1	10.0%

※10名中1名は不明

4. 各年代の認知症有病率

最後に、各年代の認知症有病率を 2014 年度調査結果から図 3 に示した。知的障害、ダウン症でない一般の人と比べると、知的障害、ダウン症の入所利用者ともに早期に認知症に罹患している傾向にあることがうかがえた。この結果については、図 4 のとおり、イギリスの疫学調査でも同様な結果が示されており、本調査においても同様な結果が示されたと言える。

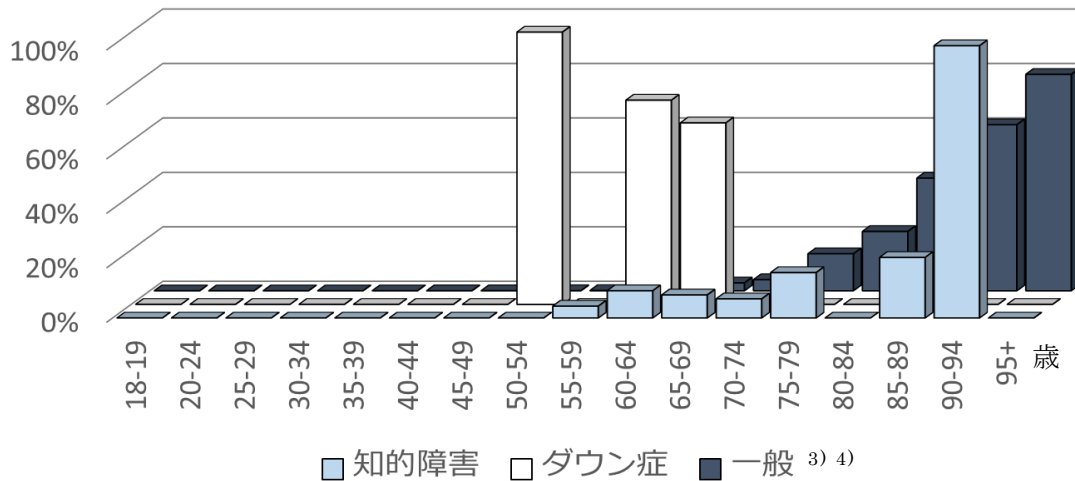


図 3 各年代の認知症有病率

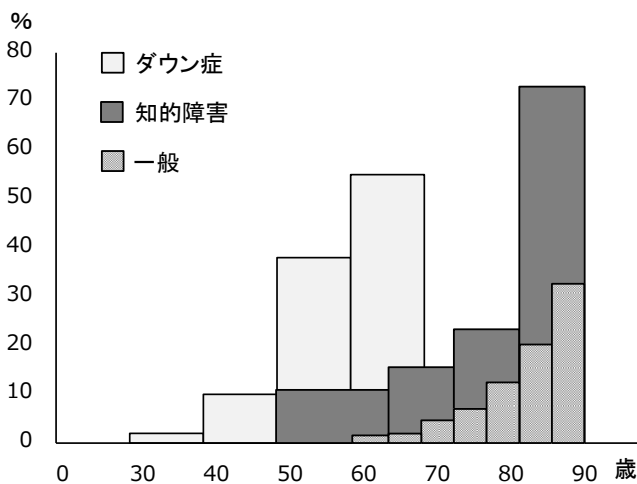


図 4 イギリスにおける各年代の認知症有病率⁵⁾

IV. まとめ

以上、のぞみの園の入所利用者を対象とした縦断的調査から以下の 3 点が確認できた。

- ・認知症有病率は 10% 前後で推移しており、年齢が高くなると、有病率も高くなる傾向にあった。
- ・ダウン症者の認知症に罹患した入所利用者の特徴としては、有病率が高いこと、早期に

罹患していること、アルツハイマー型認知症に罹患していることの3点が確認された。
 ・ダウン症ではない知的障害者の入所利用者においても、認知症に早期に罹患していることがうかがえた。

先述したように、すでに認知面、機能面に障害のある知的障害者の認知症の診断については困難であると言われている²⁾。本調査の結果からも示された知的障害者の認知症の早期発症リスクに備えるためにも、遅くとも50歳になる前にはベースライン（認知機能が最も高い時点における能力や機能）の測定の重要性が指摘できる。

今後も本調査を継続していくとともに、認知症に罹患した後の状態変化についても把握し、知的障害者と認知症に関する基礎資料の収集を行っていきたい。

文献

- 1) 五味洋一・志賀利一・大村美保他：障害者支援施設における65歳以上の知的障害者の実態に関する研究－身体・認知機能の実態と支援上の課題に関する悉皆調査から－、のぞみの園紀要，6号，14-24（2013）。
- 2) Royall College of Psychiatrists / The British Psychological Society : Dementia and People with Learning Disabilities : Guidance on the assessment, diagnosis, treatment and support of people with learning disabilities who develop dementia (2009). 「認知症の知的障害者」翻訳プロジェクトチーム：認知症の知的障害者－アセスメント・診断・治療および支援の手引き（日本語訳）－。国立のぞみの園10周年記念紀要，37-105（2014）。
- 3) 朝日隆：若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究。厚生労働科学研究費補助金平成18～20年度総合研究報告書（2009）。
- 4) 朝日隆：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応。厚生労働科学研究費補助金平成23～24年度総合研究報告書（2013）。
- 5) Royall College of Psychiatrists / The British Psychological Society : Dementia and People with Learning Disabilities : Guidance on the assessment, diagnosis, treatment and support of people with learning disabilities who develop dementia (2009). 「認知症の知的障害者」翻訳プロジェクトチーム：認知症の知的障害者－アセスメント・診断・治療および支援の手引き（日本語訳）－。国立のぞみの園10周年記念紀要，43（2014）。

相談機関における障害者虐待の認知状況（その1）

—平成25～26年度往復はがき調査結果の比較を中心に—

五味洋一¹

志賀利一² 大村美保³ 相馬大祐²

【要旨】 相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターにおける平成25（2013）年度の虐待（疑いを含む）事例の認知状況を把握し、同様の手法で把握した平成24（2012）年度の調査結果と比較した。その結果、各相談機関における認知件数は前年度に比べて増加し、特に施設等従事者による虐待の認知件数が統計的に有意に増加した。一方、認知件数が0件の事業所が全体の6割前後を占め、事業所単位での虐待対応のノウハウの蓄積が課題として指摘された。その他、相談支援事業所において認知件数に対する通報・届出件数の割合が減少していること、虐待事例の内訳は前年度と比べて変動があること、特に複合的な虐待の件数が減少したこと等が示された。

【キーワード】 障害者虐待 相談支援事業所 障害者就業・生活支援センター 認知状況

I. 研究目的

各市区町村ならびに都道府県において受理された障害者虐待への対応状況については、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「障害者虐待防止法」と略記）第42条に基づく調査が毎年行われ、その結果が報告されている^{1) 2)}。

一方、相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターを対象とした虐待支援実態に関する調査³⁾では、各相談機関における障害者虐待の認知件数（疑いを含む）のうち、当該事業所から通報・届出が行われた割合は半数以下（相談支援事業所47.2%、障害者就業・生活支援センター29.1%）に留まることが示された³⁾。未通報の理由としては、「すでに他の事業所から通報済みである」、「自治体から要請を受けて支援が開始された」等の合理的な理由があげられているものの、地域の相談機関で把握されている虐待（疑いを含む）事例のすべてが通報に至っているわけではないことが強く示唆される。

そこで、本研究では国の調査を補完する基礎資料を得ることを目的として、全国の相談機関を対象に障害者虐待の認知状況とその内容について調査を行い、通報に至っていない事例も含めた障害者虐待の実態把握を試みた。また、認知状況の経年変化を把握できるよう、本調査は2013年度に実施した「相談機関における障害者虐待の支援実態に関する調査—相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターに対する調査から—」（以下「前年度調査」と略記）と同様の調査とした³⁾。

なお、本研究は障害者虐待事例の分析の対象事業所を選定するための予備的な調査でもあることから、事例の詳細については「相談機関における障害者虐待の認知状況（その2）」（p.35）を参照されたい。

¹ 筑波大学障害学生支援室（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

² 筑波大学人間系（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

³ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

II. 研究方法

全国の相談支援事業所 2,681 ヶ所（独立行政法人福祉医療機構提供：2014年8月5日現在）及び障害者就業・生活支援センター323 ヶ所（厚生労働省：2014年7月1日現在）を本調査の対象とした。

2014年10月2日から10月27日を調査期間として郵便により調査票を配布・回収した。1,721事業所から回答があり、回収率は57.3%であった。調査項目は、2013年度の①障害（児）者虐待の認知状況、②認知件数の内訳（年齢区分、相談者、障害種別、虐待の種類、虐待者）、③障害者虐待防止法による通報・届出件数である。虐待の認知件数には虐待の疑いのある相談ならびに障害者虐待防止センターとしての相談件数（委託を受けている事業所のみ）も含めた。使用した調査票を本稿の末尾に示す。

収集したデータを集計して記述統計量を求めるとともに、認知件数は内訳の項目別に前年度調査結果³⁾と比較した¹⁾。

III. 結果

1. 虐待認知件数および認知事業所数

本調査および前年度調査³⁾の結果をもとに、相談機関別の虐待認知件数（疑いの事例及び障害者虐待防止センターとしての相談件数を含む、以下同じ）の年次推移を表1に示した。

表1 相談機関別の虐待認知件数の年次推移

a. 相談支援事業所

	2010	2011	2012年度		2013
	年度	年度	上半期	下半期	年度
回答事業所数	1,088	1,131	1,254	1,304	1,524
認知件数合計	429	525	641	1,130	2,073
1事業所あたり (最小-最大)	0.39 (0-30)	0.46 (0-32)	0.51 (0-17)	0.87 (0-47)	1.36 (0-62)
0件の事業所数	913	909	948	844	929

b. 障害者就業・生活支援センター

	2010	2011	2012年度		2013
	年度	年度	上半期	下半期	年度
回答事業所数	124	145	155	159	194
認知件数合計	60	87	77	134	174
1事業所あたり (最小-最大)	0.48 (0-5)	0.60 (0-8)	0.50 (0-6)	0.84 (0-8)	0.89 (0-11)
0件の事業所数	96	109	114	85	111

相談支援事業所では通年の認知件数が、2012年度から2013年度にかけて1,771件（上半期・下半期合計）から2,073件に増加しており、1事業所あたりの認知件数も0.87件から1.36件へ大きく増加していた。一方、虐待事例の年間認知件数が0件の事業所の割合は2012年度下半期よりは減少したものの、全体の60.5%を占めており、引き続き高率であった。認知件数が1件の事業所は227ヶ所（14.9%）、2件の事業所は140ヶ所（9.2%）、3件以上の事業所は228ヶ所（15.0%）だった。

障害者就業・生活支援センターでは、通年の認知件数が2012年度から2013年度にかけて211件（上半期・下半期合計）から174件に減少したが、1事業所あたりの認知件数は0.89件へと微増した。虐待事例の年間認知件数が0件の事業所は全体の57.2%であり、2012年度下半期の53.5%から微増した。認知件数が1件の事業所は41ヶ所（21.1%）、2件の事業所は21ヶ所（10.8%）、3件以上の事業所は21ヶ所（10.8%）であった。

2. 認知件数の内訳

虐待認知件数の内訳を事業種別に表2に示す。まず、事業種別に見ると、2012年度下半期³⁾と同様の傾向が認められた。すなわち、相談支援事業所では相談者の約半数を「関係機関」が占めるのに対して、障害者就業・生活支援センターでは「本人」が半数以上を占めていた。また、虐待の種類では、相談支援事業所においては「身体的虐待」が最も多く、「心理的虐待」「ネグレクト」と続くのに対して、障害者就業・生活支援センターでは、「経済的虐待」「心理的虐待」「身体的虐待」の順であった。虐待者別に見ると、いずれの機関とも「養護者」による虐待が最多であるが、障害者就業・生活支援センターでは、機関の特性上、「使用者」による虐待が36.4%を占めていた。

次に、年度（2012年度下半期／2013年度）による認知件数の内訳の違いに着目すると、相談支援事業所では以下のような傾向が示された。

- 被虐待者が「6-18歳」である事例の割合が有意に減少した。
- 被虐待者が「知的障害」である事例の割合が有意に減少した。
- 「関係機関」からの相談が減少し、「その他」からの相談の割合が有意に増加した。
- 「養護者」による虐待の割合が減少し、「施設従事者等」による虐待の割合が有意に増加した。
- 「身体的虐待」「ネグレクト」「性的虐待」「経済的虐待」の占める割合が、2012年度よりも有意に減少した。

表2 相談機関別の認知件数の内訳

【相談支援事業所】						【障害者就業・生活支援センター】							
項目	内訳	2012年度下半期		2013年度		前年からの増減	項目	内訳	2012年度下半期		2013年度		前年からの増減
		件数	%	件数	%				件数	%	件数	%	
年齢	未就学児	69	7.3	112	6.2		未就学児	0	0.0	2	1.3		
	6-18歳	193	20.4	274	15.2	▼ **	6-18歳	6	5.3	9	5.7		
	19-39歳	318	33.5	648	36.1		19-39歳	81	71.7	106	67.1		
	40-64歳	336	35.4	681	37.9		40-64歳	26	23.0	39	24.7		
	65歳以上	32	3.4	82	4.6		65歳以上	0	0.0	2	1.3		
障害種別	身体障害	166	15.6	261	14.3		身体障害	7	5.3	10	6.5		
	知的障害	688	64.5	942	51.6	▼ **	知的障害	125	95.4	112	72.3	▼ **	
	精神障害	260	24.4	451	24.7		精神障害	15	11.5	25	16.1		
	発達障害	96	9.0	163	8.9		発達障害	4	3.1	6	3.9		
	その他	44	4.1	68	3.7		その他	2	1.5	4	2.6		
相談者	本人	280	26.7	522	28.6		本人	61	49.6	78	51.0		
	家族	147	14.0	228	12.5		家族	19	15.4	23	15.0		
	関係機関	672	64.0	918	50.3	▼ **	関係機関	34	27.6	42	27.5		
	その他	104	9.9	230	12.6	△ *	その他	23	18.7	10	6.5	▼ **	
虐待者	養護者	950	89.0	1,285	73.4	▼ **	養護者	67	50.8	77	50.0		
	施設等従事者	102	9.6	217	12.4	△ *	施設等従事者	10	7.6	8	5.2		
	使用者	38	3.6	58	3.3		使用者	57	43.2	56	36.4		
	その他	114	10.7	215	12.3		その他	17	12.9	14	9.1		
虐待の種類	身体的虐待	428	40.5	664	36.1	▼ *	身体的虐待	37	28.2	45	28.3		
	ネグレクト	293	27.7	411	22.4	▼ **	ネグレクト	12	9.2	17	10.7		
	心理的虐待	279	26.4	464	25.2		心理的虐待	48	36.6	46	28.9		
	性的虐待	63	6.0	66	3.6	▼ **	性的虐待	8	6.1	8	5.0		
	経済的虐待	272	25.8	385	20.9	▼ **	経済的虐待	51	38.9	52	32.7		
	その他	28	2.7	69	3.8		その他	11	8.4	3	1.9	▼ *	

注1：1件の事例に対し、複数の回答がある場合、それぞれの内訳に重複して計上されるため、合計件数は各年度の虐待認知件数と一致しない。

注2：構成割合（%）は、各項目の有効認知件数（認知件数－無回答の件数）に対するもの。

注3： χ^2 検定により年度間で件数に偏りが認められた内訳について残差分析を実施した（統計的に有意な増加：△、減少：▼）。

注4：**は1%、*は5%の有意水準を示す。

一方、障害者就業・生活支援センターでは以下の結果が示された。

- 被虐待者が「知的障害」である事例の割合が有意に減少した。
- 相談者や虐待の種類が「その他」である事例の割合が有意に減少した。

3. 障害者虐待防止法に基づく通報・届出

認知件数ならびに通報・届出件数の両方に回答のあった事業所を対象に、認知件数に対する通報・届出件数の占める割合を算出したところ、以下の結果が示された。

2013年度における相談支援事業所における通報・届出件数は計746件で、有効な認知件数(1,991件)に占める割合は37.5%であった。一方、障害者就業・生活支援センターにおける件数は計60件であり、認知件数(172件)に占める割合は34.9%であった。これらの結果を前年度調査³⁾と比べると、相談支援事業所における通報・届出は9.7%減少しており、障害者就業・生活支援センターでは5.8%増加していた。

IV. 考察

本調査の対象時期である2013年度は、虐待防止法施行から1年半が経過して障害者虐待防止に向けた啓発が進む反面、千葉県袖ヶ浦福祉センター養育園における深刻な虐待事件が発覚した年でもある。

国の調査¹⁾²⁾の結果と同様、本調査でも相談支援事業所における「施設等従事者」による虐待の認知件数が2012年度下半期比で2.8%増加した。また、相談支援事業所および障害者就業・生活支援センターのいずれにおいても、虐待事例の1事業所あたりの認知件数は増加しており、法の運用が前年度よりも進んだことが示唆された。一方、依然として年間の認知件数が0件の事業所が6割前後を占めていることから、①事業所間の経験値の格差、②単独の事業所で虐待対応のノウハウを蓄積することの困難さを課題として指摘することができよう。

虐待の種類に着目したとき、「心理的虐待」および「その他」の虐待を除くすべての種類の虐待において、2012年度下半期よりも構成割合が減少した点は、本調査の特徴のひとつであった。これは、1件の事例に対して複数の虐待が認められる(例:「身体的虐待」と「心理的虐待」の両方があった)事例が減少したためと考えられる。要因についてはいくつかの推測が可能であり、例えば①比較的深刻度の高い複合的な虐待は支援者の目につきやすい故に、2012年度に既に対応がなされている、②虐待対応の経験が蓄積されたことにより虐待の分類についての感度が高まった、等をあげることができる。

本調査のもうひとつの特徴は、相談支援事業所における通報率(認知件数に対する通報・届出件数の割合)が、前年度に比べて大きく減少した点である。先述のように、通報・届出がされないのには「自治体から要請を受けて支援が開始された」等の理由がある³⁾。つまり、通報率が低下したのは、虐待の判断後の介入期から関わり始める事業所の割合が増えたため、とも考えられる。虐待事例に対して、地域の相談機関がどのようなプロセスで関与しているのかについては十分な情報が得られていない。統計資料の解釈や事業所におけるノウハウの蓄積の観点からも、今後の重要な検討課題と言えるだろう。

最後に、本調査のみでは解釈が難しかった結果について触れておきたい。本調査では、2012年度下半期と比較して、いずれの相談機関においても「知的障害者」が被虐待者であ

る事例が大幅に減少していた。一方、国の調査^{1) 2)}では、養護者による虐待で2.1%、施設等従事者による虐待で25.3%、知的障害者が被虐待者である事例の割合が増加している。この不一致が、虐待防止センターで把握している事例と各相談機関で把握している事例の性質の違いによるものなのか、あるいは回答事業所の偏りによるものなのか、継続的な推移の把握に基づく判断が求められる。

V. 結論

1. 各相談機関における認知件数は前年度に比べて増加し、特に施設等従事者による虐待の認知件数が統計的に有意に増加した。
2. 認知件数が0件の事業所が6割前後を占め、虐待対応のノウハウの蓄積が課題として指摘された。
3. 相談支援事業所において認知件数に対する通報・届出件数の割合が減少しており、自治体による虐待の判断後に関わり始める事業所の割合が増えた可能性が示唆された。
4. 虐待事例の内訳は前年度と比べて変動があり、特に複合的な虐待の件数が減少したと考えられた。
5. 継続的な年次比較が必要である。

注

- i 前年度調査³⁾では、虐待事例の内訳の分析において、構成割合の分母を「各項目の件数の合計」としていた。本調査では、国調査^{1) 2)}の算出方法に倣い、分母を「有効認知件数（認知件数－無回答の件数）」とし、それに併せて前年度調査の結果もraw dataを元に同じ条件で算出し直した。そのため、2012年度下半期の内訳における構成割合は、大村ら（2014）と数値が異なる場合がある³⁾。

付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業「障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援のあり方に関する研究」（研究代表者：志賀利一）の一部として実施された。

文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室：平成24年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（2013）。
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室：平成25年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（2014）。
- 3) 大村美保・志賀利一・相馬大祐・五味洋一：相談機関における障害者虐待の支援実態に関する研究—相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターに対する調査から—。国立のぞみの園紀要，7，93-102，（2014）。
- 4) 中野博幸・田中敏：js-STAR 2012 2.0.6j（2012）。
(<http://www.kisnet.or.jp/nappa/software/star/index.htm>)

相談機関における障害者虐待の認知状況（その2）

—地域の相談機関における虐待事例の分析—

五味洋一¹

志賀利一² 村岡美幸² 大村美保³¹ 相馬大祐² 信原和典²

【要旨】 障害者虐待の分類とリスクの評価に資する基礎資料を得ることを目的に、相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターを対象に、障害者虐待事例に関する質問紙調査を行った。計374事例について分析を行った結果、特に養護者による虐待において、比較的家族機能が弱いと推定される「女親（もしくは男親）と子供から成る世帯」「兄弟姉妹のみから成る世帯」「他に分類できない世帯」の比率が顕著に高いことが示された。回答した担当者が「極めて深刻度が高い」と評価した事例もこれらの世帯に該当するものであり、障害者虐待のリスクを評価する際の観点のひとつとして有用であることが示唆された。今後は事例のより詳細な分析と、継続的な事例の収集が必要であると考えられる。

【キーワード】 障害者虐待 相談支援事業所 障害者就業・生活支援センター 認知状況

I. 研究目的

相談支援事業所や障害者就業・生活支援センター等の地域の相談機関は、虐待やその疑いのあるケースに関する相談が持ち込まれる可能性の高い「入口」とすると同時に、虐待認定後の見守り支援や障害福祉サービスの組み立て、専門機関間の調整を担う支援の中軸でもある。しかし、これら相談機関の支援実績を調べた大村ら（2014）¹⁾や前掲の「相談機関における障害者虐待の認知状況（その1）」（p.30-34；以下、「はがき調査」という）では、事業所間で虐待対応の経験値に差があり、結果的に虐待事案が紹介される事業所が偏っている可能性が指摘されている。今後の障害者虐待防止ならびに被虐待者や家族等への支援に対応可能な事業所を増やしていくためには、実際の支援事例を整理し、共有することが肝要であろう。

障害者虐待の事例については、自治体が独自のマニュアルや事例集づくりを行う例が出てきているほか（例えば、岡山県障害者権利擁護センター²⁾、千葉県健康福祉部障害福祉課³⁾）、大村らが全国の相談機関から収集した234事例の分析を行っている¹⁾。各自治体で作成された事例集は虐待の概要に留まらず、支援の経過や結果についても丁寧な記載がなされており、各地域におけるノウハウの共有という点で極めて有用なツールとなっている。一方、大村らは虐待者や被虐待者の特徴等から事例の類型化を試みている¹⁾。これは、障害の種類や程度、経済状況、生活様式、年齢、支援の状況等により極めて多様であろう障害者虐待を整理し、支援の在り方を体系化する上で重要な一歩といえる。しかし、探索的な調査であるがゆえに、虐待者や被虐待者に関する量的な情報や事例がどの程度深刻なものであるか等は明らかでない。

そこで、本研究では、大村らによる相談機関が把握している障害者虐待（疑いを含む）事例の類型を量的な側面から補完することを第一の目的とした¹⁾。また、それぞれの事例

¹⁾ 筑波大学障害学生支援室（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

²⁾ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

³⁾ 筑波大学人間系（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

について、回答者の主観的な「深刻度」を評価してもらうことで、事例の緊急性の判断等に資する情報を整理することを第二の目的とした。

II. 研究方法

「はがき調査」で実施した往復はがき調査において、「虐待（疑い含む）事例の認知あり」「事例調査への協力が可能」と回答した 512 事業所（相談支援事業所 452 ヶ所，障害者就業・生活支援センター 60 ヶ所）を対象に，2014 年 12 月 2 日から 12 月 26 日を調査期間として郵送により調査票を配布・回収した。

調査項目は，①被虐待者の情報（年齢，性別，障害種別，障害支援区分，経済的支援の利用，主な日中活動，居住の場，同居家族），②虐待者の情報（被虐待者との関係），③虐待事案の内容（虐待が発覚した時期，虐待の種類，相談・通報の状況，調査・虐待認定の状況，深刻度，事例の具体的な内容，その他の特記事項），の計 16 項目であった。

計 419 事例について回答があり，①「被虐待者の情報」のうち未回答・不明の下位項目が 1 つ以下，②被虐待者が障害者基本法に定める障害者である，③「虐待者の情報」が記入されている，④「虐待の種類」が記入されている，の 4 つの条件すべてを満たしていた 374 事例（相談支援事業所：332 事例，障害者就業・生活支援センター：42 事例）を本研究の分析対象とした。

III. 結果

1. 本研究で収集した事例の概要

収集した事例の分布を虐待者別に見ると，虐待事例が相談支援事業所では 83.4%，障害者就業・生活支援センターでは 57.1%と，ともに養護者による虐待が最多であった（表 1）。また障害者就業・生活支援センターでは使用者による虐待が 40.5%と大きな割合を占めた。

次に虐待の種類別に収集事例の分布を見ると，身体的虐待が 52.9%と最も多く，次いで心理的虐待（31.3%），経済的虐待（30.5%），ネグレクト（23.8%），性的虐待（4.8%）の順であった¹。被虐待者の障害種別としては知的障害者が全体の 54.3%を占め，さらに虐待者別の情報を加えると 50.8%が知的障害者への養護者虐待であった（図 1）。

表 1 事業種別・虐待者別の事例数（重複含む）

	相談支援事業所		就業・生活支援センター		合計	
	n	%	n	%	n	%
養護者	277	83.4	24	57.1	301	80.5
施設従事者等	41	12.3	2	4.8	43	11.0
使用者	6	1.8	17	40.5	23	6.7
その他	11	3.3	1	2.4	12	3.2
合計	335	100.9	44	104.8	379	100.0

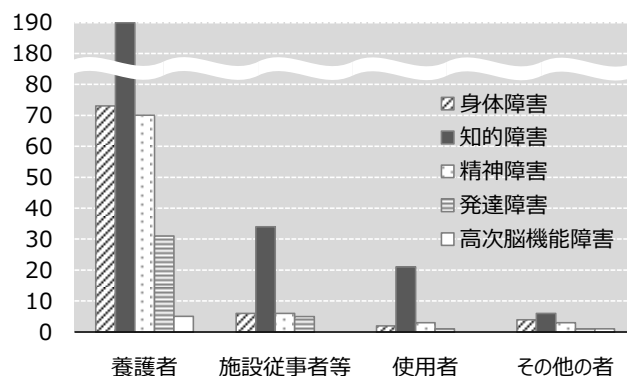


図 1 虐待者別・障害種別の事例数

以下では，収集した事例の量的な側面の分析を中心に行い，事例の具体的な内容については「虐待事例調査のまとめ」として別掲する。

2. 虐待者別の事例の特徴

(1) 養護者による虐待

養護者による虐待 301 事例のうち、同居家族による虐待が 253 事例（84.1%）であった。その世帯構成に注目すると、表 2 に示したように「夫婦のみから成る世帯」の占める割合が全国における世帯比率⁴⁾ に比べて顕著に低く、反面、「ひとり親と子供から成る世帯」「兄弟姉妹のみから成る世帯」「他に分類されない世帯」の占める割合が高かった。

表 2 同居家族からの虐待事例における世帯構成

世帯構成		被虐待者の婚姻等の有無				合計		参考 (全国)
		配偶者/子あり		配偶者/子なし				
核家族世帯	a. 夫婦のみ世帯 (DV)	15	38.5%	0	0.0%	15	6.0%	23.3%
	b. 夫婦と子供から成る世帯	11	28.2%	92	43.8%	103	41.4%	46.0%
	c. 男親と子供から成る世帯	0	0.0%	21	10.0%	21	8.4%	1.5%
	d. 女親と子供から成る世帯	8	20.5%	43	20.5%	51	20.5%	8.0%
核家族以外の世帯	e. 夫婦と両親から成る世帯	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.7%
	f. 夫婦とひとり親から成る世帯	3	7.7%	0	0.0%	3	1.2%	1.9%
	g. 夫婦、子供と両親から成る世帯	0	0.0%	1	0.5%	1	0.4%	5.3%
	h. 夫婦、子供とひとり親から成る世帯	1	2.6%	5	2.4%	6	2.4%	7.1%
	i. 夫婦と他の親族（親、子供を含まない）から成る世帯	1	2.6%	0	0.0%	1	0.4%	0.4%
	j. 夫婦、子供と他の親族（親を含まない）から成る世帯	0	0.0%	4	1.9%	4	1.6%	1.0%
	k. 夫婦、親と他の親族（子供を含まない）から成る世帯	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.4%
	l. 夫婦、子供、親と他の親族から成る世帯	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1.7%
	m. 兄弟姉妹のみから成る世帯	0	0.0%	17	8.1%	17	6.8%	0.8%
	n. 他に分類されない世帯	0	0.0%	27	12.9%	27	10.8%	1.5%
非親族を含む世帯		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.6%
合計		39	100.0%	210	100.0%	249	100.0%	100.0%

注：夫婦には「内縁の夫」「彼氏」を含む

注：被虐待者本人に配偶者や子がいる場合は、被虐待者が「夫婦」のいずれかとなる

注：被虐待者本人に配偶者や子がいない場合は、被虐待者は「子」となる

注：全国における世帯構成の比率は平成22年国勢調査の結果に基づく

被虐待者自身に配偶者（あるいは子ども）がいる 39 事例では下記の①～③の世帯構成が多く、34 事例を占めた。これらの事例は被虐待者が身体障害者（58.8%）もしくは精神障害者（41.2%）である点で共通しており、以下のような特徴が見られた。

- ① 夫婦のみから成る世帯（15 事例）
 - すべて配偶者からの DV
- ② 夫婦と子供から成る世帯（11 事例）
 - DV と子からの虐待が混在
- ③ 女親と子供から成る世帯（8 事例）
 - すべて子からの虐待／60 歳以上が 75%

一方、被虐待者に配偶者や子どもがいない 210 事例では、下記の④～⑥の世帯構成が多く、全体の 77.1%を占めた。これら 162 事例に共通するのは非虐待者の多くが知的障害者（71.0%）である点であり、それぞれ以下のような特徴があった。

- ④ 夫婦と子供から成る世帯（92 事例）
 - 28 事例（30.4%）は被虐待者が 18 歳未満
 - 児童の事例では発達障害が多い（11 事例）
 - 半数近くが父母の両方から虐待を受けている
 - 39 事例（42.4%）は虐待者に精神障害等あり
 - 24 事例（26.1%）は非虐待者に行動障害あり
- ⑤ 女親と子供から成る世帯（43 事例）
 - 13 事例（43.3%）は非虐待者が 18 歳未満
 - 成人では 12 事例で兄弟姉妹が虐待者
 - 20 事例（46.5%）は虐待者に精神障害等あり
 - 8 事例（18.6%）は非虐待者に行動障害あり
- ⑥ 他に分類されない世帯（27 事例）
 - 「両親がなく祖父母と同居」「ひとり親と親族と同居」等の世帯が含まれる
 - 虐待者は兄弟姉妹が最多（48.1%）で、次いで母（29.6%）、親族等（22.2%）
 - 7 事例（25.9%）は虐待者に精神障害等あり
 - 2 事例（7.4%）は非虐待者に行動障害あり

なお、「同居していない家族からの虐待」は集計データ上 46 事例あるが、分離保護した後別居となった事例が混在しているため、本研究では分析を行わなかった。

（2）施設従事者等による虐待

把握された施設従事者等による虐待 43 事例のうち、日中活動の場の職員によるものが 26 事例（63.4%）を占めた。内訳を見ると、就労継続支援 A 型または B 型が 17 事例（41.5%）、生活介護が 5 事例（12.2%）であった。その他に、生活困窮者を対象とした事業所、日中一時支援事業所、学校等があがっていた。居住の場の職員による虐待は 14 事例（34.2%）あり、グループホームと障害者支援施設がそれぞれ 5 事例（12.2%）であった。被虐待者の 34 事例（82.9%）は知的障害を有しており、重複を含めると心理的虐待が 19 事例（46.3%）と最も多く、次いで身体的虐待が 18 事例（43.9%）、性的虐待が 6 事例（14.6%）であった。

（3）使用者による虐待

使用者による虐待として把握された事例としては、相談支援事業所で把握されたものが 6 事例、障害者就業・生活支援センターで把握されたものが 17 事例あった。被虐待者の 18 事例（73.3%）は男性であり、知的障害者が 19 事例（82.6%）と大多数を占めた。16 事例（69.6%）が家族と同居しながら一般就労先に通勤していた。虐待の種類は身体的虐待が多く、心理的虐待、経済的虐待、性的虐待が見られた。

3. 「深刻度」の高い事例の特徴

回答した相談担当者が「生命・身体・生活に関する重大な危機」があると判断した 15 事例のうち、13 事例が養護者による虐待、1 事例が使用者による虐待、そして 1 事例がその他の虐待であった。養護者による虐待 13 事例のうち 9 事例で虐待者に精神障害等があり、2 事例で本人に行動障害があった。表 3 に代表的な事例の概要を示す。

表3 深刻度の高い事例の概要

事例 A
10代・知的障害・夫婦と子供からなる世帯。 精神障害のある父親による本人への暴力が傷害事件となったことで表面化。警察介入し、児童相談所や市役所、相談支援事業所も入り、その後の対応について協議した。
事例 B
40代・知的／精神／身体障害・女親と子供から成る世帯。 母親のうつが悪化し、介護の負担から本人の首を締める。母自身の訴えにより発覚。各機関と調整し、本人は入所を視野にショートステイを利用。
事例 C
50代・知的障害・女親と子供から成る世帯 精神障害のある高齢の母親が事故に会い、自宅でネグレクト状態の本人を発見。一時的に保護した後、施設入所。
事例 D
40代・精神障害・兄弟のみからなる世帯 本人は統合失調症。刑務所帰りの弟からの度重なる暴力と金銭搾取。大怪我をきっかけに保護し、救護施設に入所。
事例 E
50代・知的障害・他に分類されない世帯。 定まった日中活動なく、10人を超える親族と同居。身体的虐待とネグレクトがあり、本人の不調にも家族が対応できない。入所を視野にショートステイを利用し、併せて家族への支援を実施。
事例 F
20代・知的障害・女親と子供から成る世帯 一般就労先からの賃金未払いと性的虐待。賃金をもらっていないとの本人の訴えから支援を開始し、警察も介入して対応。新しい職場を見つけた。

注：事例 A～E は養護者による虐待，事例 F は使用者による虐待である。

IV. 考察

本研究では、大村ら（2014）の探索的な調査を補完することを目的として、地域の相談機関を対象とした障害者虐待事例の収集・分析を行った。分析対象とした374事例については、やや養護者による虐待の比率が多いものの、概ね全国の実態に則した幅広い事例を収集することができたと考えられる。

養護者による虐待は、本人の障害の種類や程度、コミュニケーション能力、経済状況、生活様式、ライフサイクル、支援の状況といった諸要因により極めて多様な実態をもつ。本研究では、特に世帯構成という切り口から障害者虐待事例の分析を試みた。結果、「女親（あるいは男親）と子供から成る世帯」「兄弟姉妹のみから成る世帯」「他に分類されない世帯」の占める割合が、全国の構成割合と比べて顕著に高いことが示され、大村ら（2014）の指摘するいわゆる“脆弱世帯”への支援の必要性が示唆された¹⁾。実際に、相談機関で「深刻度が高い」と評価された事例はいずれも上記の3つの世帯タイプに分類が可能であり、上記の指摘を補強する結果が得られたといえる。

特に「女親と子供から成る世帯」においては、事例 B, C がそうであるように、長く子育てをしてきた母親が高齢となり、介護負担が増したり認知症様の症状が現れたりすることにより、虐待のリスクが高まることが推測される。長く努力して子育てに取り組んできた

母親を虐待者にしないためにも、先の見通しを持った予防的な支援が求められる。

本稿では、収集した事例の情報の一部を用いて事例の類型化とリスク評価に資する初歩的な分析を行った。今後は、すでに収集している事例の情報をより丹念に分析・整理するとともに、新しい事例を継続して収集することで支援実態の変化を捉えることができると考えられる。

V. 結論

養護者虐待事例における世帯構成の分析からは、家族機能の弱い家庭への予防的支援の重要性が示唆された。今後も継続的な事例の分析が必要である。

注

i 重複回答（例「身体的虐待と心理的虐待の両方があった事例」）はそれぞれ計上していることから、パーセンテージの合計は 100%を超える。

付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業「障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援のあり方に関する研究」（研究代表者：志賀利一）の一部として実施された。

文献

- 1) 大村美保・志賀利一・相馬大祐・五味洋一：相談機関における障害者虐待の支援実態に関する研究—相談支援事業所及び障害者就業・生活支援センターに対する調査から—。国立のぞみの園紀要，7，93-102，（2014）。
- 2) 岡山県障害者権利擁護センター：障害者虐待事例集，（2013）。
http://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/367305_2005170_misc.pdf
- 3) 千葉県健康福祉部障害福祉課：障害者虐待事例集 1人1人を大切に～つながる&つなげる支援を～。（2015）。<http://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/kenriyouto/gyakutai/documents/jireisyuu.pdf>
- 4) 総務省：平成 22 年国勢調査（2011）。<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/>

【別掲】 虐待事例調査のまとめ

回答のあった374件の虐待事例の中から、代表的な虐待事例について整理を行った。なお整理に当たっては、「分類名」、「事例番号」、被虐待者の「基本情報」、「虐待の内容」とした(例)。被虐待者の「基本情報」内に年齢を記載しているが、ここでの年齢とは虐待を受けた年齢としており、また記載にあたっては、乳児、幼児、小学生・・・10代、20代、30代・・・というように、年齢等から本人が特定されないよう配慮を行った。なお、「虐待の内容」欄に記入してある文についても、記入者の表現を崩さないよう、可能な限りそのままの表記を心がけた。

例)

「分類名」
「事例番号」 「基本情報：年齢、性別、障害種別」
「虐待の内容」

事例1-1 養護者による虐待 知的障害 脆弱世帯	
「暴力・暴言」「ネグレクト」「経済的虐待」の3種類に分類を行った。	
I 暴力・暴言	← 「分類名」
【事例1-1-1】	小学生・女性・知的障害 ← 「基本情報：年齢、性別、障害種別、虐待の種類」
↑「事例番号」	父(知的), 母(知的), 本人, 妹(ボーダー)の4人世帯。一番能力的に低い本人へ母と妹が暴言・暴力。手足につねった跡, 足首に痣。家が近づくとき吐くなど本人の不安定さが目立つ。児相と市が関わっている案件。 ← 「虐待の内容」

事例1-1 養護者による虐待 知的障害

I 行動障害のある人への虐待	
【事例1-1-1】	20代・男性・知的障害・身体的虐待 本人の問題行動が父にむかった際、行動を止めようとして虐待に発展。虐待防止センターと協働し、定期会議及びモニタリングを開催。その際、外部のスーパーバイザーを入れ、問題行動の分析と対応を検証。本人の行動が落ちつくと同時に虐待も無くなる。
II 高齢の親による抱え込みで生じた虐待	
【事例1-1-2】	50代・女性・知的障害・精神障害・身体的虐待・性的虐待 本人から区に、父(84歳)からは性的な行為の強要を(見返りとして5千円から1万円の支払いあり)、母(74歳)からは言うことを守らないと平手で頬を叩かれたり、頭をグーで殴られたり等の暴力があるとの訴えあり。事実確認のため家庭訪問を提案するも、その後が怖いとの理由で本人が拒否。母の身体的虐待については以前から通所先にも相談があり、その都度傷等の確認を行っているが目に見える外傷や様子の変化はない。通所先の施設長と区が話し合いをし、今後、本人を含めて会議を開くこととなる。本人は独り暮らしを希望している。
【事例1-1-3】	40代・男性・知的障害・身体的虐待 父が高齢で介護負担を感じている他、躰もあつか本人を棒で叩いているとヘルパーから通報あり。現在は、ショートステイを利用することで、父の介護負担の軽減を図っている。行政、ヘルパー事業所、通所事業所が連携し対応しており、今後は本人が家を出て生活することを目標としている。
【事例1-1-4】	40代・男性・知的障害・身体障害・身体的虐待・経済的虐待 父と付き合いのある相談員に「息子を叩いた」と連絡あり。相談員と行政職員が現状確認。打撲等認めため、緊急でショートステイを利用。父親と話し合いを行い一反帰宅。しばらくしてから再度虐待があったため、保護目的でショートステイを利用。その後父親に認知症の診断がついたため、本人及び関係機関と施設入所に向けて検討中。

Ⅲ 主介護者となった兄弟や父からの虐待	
【事例1-1-5】	50代・男性・知的障害・身体障害・ネグレクト 8月に母が利用しているヘルパーステーションより、母の隣で寝ている息子さんが要介護状態であるにもかかわらず、ほとんど介護を受けずに放任されているのでサービスの利用ができないかと相談を受ける。同居の兄も弟の状態には気づいていたが、どうしてよいかわからず食事と通院だけはなんとか世話をしていた状況。相談支援事業所が関わり、訪問介護、居宅介護サービスを利用するようになったが11月に死去。家族にネグレクトの意識は全くなかった。
【事例1-1-6】	20代・男性・知的障害・身体的虐待・心理的虐待 母の体調が悪く、父に本人の支援を依頼するも協力が難しく、本人に向かって暴言を吐く、突き飛ばす、蹴飛ばす等の行為あり。外では良い父を演じているため周りには分かってもらえない。母による通報だが、環境が変わるのは嫌なので保護は希望しない。当面の対応として、市から母へ様子伺いの電話とショートステイの利用の提案、生活介護利用時に様子と体の傷の確認をしている。
Ⅳ 精神障害のある家族からの虐待	
【事例1-1-7】	40代・男性・知的障害・身体障害・精神障害・身体的虐待 生活介護事業所が子(本人)を送迎した際、母より自身の体調不良が原因で子の介護が負担になってきたこと、つい手をあげてしまうという話が出る。また連絡帳に、首を絞めそうになったとの記載も。生活介護事業所より相談支援事業所に連絡。虐待防止センターへの通報を助言し、生活介護事業所より通報。通報後、母は精神科病院を受診。うつ病との診断。子は短期入所を利用。入所施設への入所を検討しているが、障害の重さを理由に受入れ先が見つからない。
【事例1-1-8】	10代・女性・知的障害・身体的虐待・経済的虐待・心理的虐待・ネグレクト 日中活動先の事業所が、母から産まなければ良かった等の言葉による暴力や、携帯の取り上げ、自分と同じく知的障害のある同居の妹を溺愛する一方で、姉である本人に対して差別的対応があるとの訴えがあったことを、本人から聞き通報。母は High EE に加え、発達障害の疑いあり。母の感情表出が高まり手をあげた際には、自力で避難できること、また1時間で行ける所に頼れる祖父母がいること、身体的外傷を伴うレベルではないこと、事業所への発信もできることに加え、家族や母に対する愛着もあるため、一緒に生活できないレベルではないと判断。家族支援を含め、状況を常に注視している。
【事例1-1-9】	10代・男性・知的障害・発達障害・ネグレクト 本人出産時、母が若かったこと、また精神疾患があったことから妊娠当初から行政が関わっていたケース。祖母が、厳しい叱責、外に出すなどの行為を度々見聞きしたため、学校の先生へ相談し発覚。児童発達支援や短期入所などを利用し、母の養育負担を軽減する形でサポート。
【事例1-1-10】	10代・男性・知的障害・ネグレクト 3人目位の父はボーダー、母はパーソナル障害という家庭で、生活費がお酒や煙草等の嗜好品に使われてしまう他、学校の送迎が父母の気分ですれる為、登校できる日が少なかった。18歳の時、最終的には中途退学となり、グループホームへ入居。世帯分離を行う。
Ⅴ 悪意のあるきょうだい、親族	
【事例1-1-11】	40代・男性・知的障害・経済的虐待・心理的虐待 義兄が本人宅の合鍵を所持しており、自由に出入りしている。冷蔵庫、ガスコンロ、食材を勝手に使っている他、電気も本人宅から延長コードで引いている状態。さらにメモで、二輪免許取得代23万円、車購入費165万を準備するよう指示していた。本人は義兄からなにをされるかわからないので、直接拒むことができず。遠方に住む叔母からの電話で発覚。近所の親戚の援助は期待できない状態。虐待防止センターが本人の自宅を訪問し聞き取りを行う。コア会議メンバー6人で義兄宅を訪問するも出てこず。後日、訪問した理由と金銭の要求等を止めるよう紙に書き郵便受けに投函。以後、金銭の要求等は止んでいるが、センターが定期的に訪問を継続中。
【事例1-1-12】	50代・女性・知的障害・精神障害・身体的虐待・心理的虐待・経済的虐待 叔父が、つねる、叩く、金銭を渡してくれない、死んでしまえ、きちがい等と言う、といったことを、本人から生活介護事業所が聞く。行政に報告。カンファレンス実施後は落ち着くも、行政より本人の発言を記録するよう言われる。
Ⅵ その他の虐待	
【事例1-1-13】	40代・女性・知的障害・ネグレクト 本人と息子、夫の3人暮らし。家事や金銭管理ができない妻(本人)に対し夫が無関心になり、何も支援をしないようになる。息子が仕事で外にいたある日、事業所の相談員と行政

	のワーカーが自宅訪問をしたところ、本人の意識がもうろうとしており横たわっていたため救急車を要請。行政へ通報。いくつかの施設の短期入所を繰り返す中で家族と話し合いを行い、現在は長期的に施設入所中。
【事例1-1-14】	20代・男性・知的障害・身体障害・身体的虐待 アルコール幻覚症のきょうだいから、一方的に殴る蹴るの暴行を受け、緊急搬送される。病院から相談支援事業所に連絡。福祉課と状況確認に入り、きょうだい分離のため公共施設での宿泊支援を実施。当時、本人の情緒も不安定で通所を拒んでいた為、本人の意向を確認しながら日中の活動場所やショートステイ先を検討。本人の相談できる先の確保、家庭内の状況把握の為、相談支援実施。見守り継続中。
【事例1-1-15】	50代・女性・知的障害・身体的虐待 夫が妻(本人)に対し暴力。妻が警察署に駆け込む。警察署が事情聴取の上、夫を逮捕。警察からの通報で虐待防止センターが妻を障害者支援施設に一時保護。暴力は日常的であり、妻から離婚の意志が確認される。夫も離婚に同意し離婚。妻は障害者支援施設の一時保護から町外のグループホームに入居。
【事例1-1-16】	30代・女性・知的障害・ネグレクト・心理的虐待 母と2人暮らしだが、本人は母屋とは別にある倉庫の2階で生活している。暖房器具や生活用具はなく、食事は自分で購入したパンや菓子類を食べている。トイレもないため、自室でバケツなどに排泄し、部屋は悪臭がする。糖尿病の治療が必要だが、お金がないので通院できないことが、就労移行支援事業の利用を始めたことで発覚。相談支援センターが母から状況を聞き取り、入院治療→生活保護→短期入所→後見制度→グループホームという形での支援を組み立てた。
【事例1-1-17】	20代・男性・知的障害・経済的虐待 A型事業所の利用を希望していたためアセスメントを開始したところ、以前もらっていた小遣いが現在は全くもらえない、兄にメガネが必要なのに買ってもらえない等の訴えが聞かれる。就職面接用のスーツを用意するように言うも「両親が用意してくれない」とのこと。これ以外にも滞っている支払いあり。事業所担当者、相談員が度々自宅訪問にて両親と話をするが改善の見込みなし。A型事業所に採用後、母に貸したお金が返ってこないとの訴えがあり、相談員から市へ通報し対応を協議。父母は福祉制度への理解が乏しく利用に消極的。
VII 虐待者への福祉的な支援が主体の児童虐待(児相ケース)	
【事例1-1-18】	10代・男性・知的障害・身体的虐待 母、兄弟に知的障害あり。9年前に父親(現在離婚)が長男に虐待し、兄弟を一時措置した時から定期的にモニタリングを実施。長男の進学(現在養護施設措置)、次男の成長に伴う子育ての不安から、母が精神状態不安定となり次男へ暴力。母自ら児相に相談し、次男を一時保護。次男のサービス調整、母の不安へのフォローを実施。

事例1-2 養護者による虐待 知的障害 脆弱世帯

「暴力・暴言」「ネグレクト」「経済的虐待」の3種類に分類を行った。

I 暴力・暴言	
【事例1-2-1】	10代・男性・知的障害・身体的虐待 父が単身赴任のため、祖父母が本人の面倒をみている。祖父が強い口調で本人と接する為、本人が興奮し祖父に向かっていく。そのため祖父も本人に手を出してしまう。目に青あざをつくってきたこともある。支援者で協議し、学校から祖父自身が児相にSOSを発信するよう伝える。ヘルパー、学校、児相、市で今後について協議。児相の一時保護は対象外とのことで入所施設の短期入所を利用する方向でまとまる。関係者、祖父、父と調整し、本人一時保護扱いで入所となる。
【事例1-2-2】	30代・男性・知的障害・発達障害・身体的虐待 本人は生活介護を利用。放火により収監され3年の刑期を終え出所(2011.9)。母、祖母、姉、本人の4人暮らし。2013年4月:母より本人が悪そうな目つきをしていると相談の電話が事業所に入る。話を聞くと、本人が家でむしゃくしゃしたことがあり家を飛び出したが、姉が追っかけ縛ったり、叩いたりしたとのこと。虐待防止センターに報告。その後、一緒に自宅訪問。2013年11月:生活介護事業所にて体に傷発見。センターに報告し一緒に自宅訪問。その際、祖母の顔にあざ発見。本人が祖母に暴力をしたとのこと。2013年12月:生活介護事業所で体に傷発見。入浴時、言うことを聞かないので蹴ったとのこと。センターに報告し一緒に母、本人と面談。

II ネグレクト	
【事例1-2-3】	10歳未満・女性・知的障害・身体的虐待・心理的虐待 家族4人全員知的障害あり。母の発言、近所や小学校の担任、友人からの報告等で虐待が発覚。行政も入れて経過観察中。経済的困難により手当てで生活しているので施設入所は拒否。サービス利用計画を立て定期的にモニタリング中。
【事例1-2-4】	20代・男性・知的障害・身体的虐待・ネグレクト 生活介護事業所より、毎日同じ服を着てくるので事業所で服を買う等の支援をしている他、最近では食事をしていない様子がうかがえるとの相談が市へ入る。市から介入要請を受けた事業所の相談員が自宅を訪問。主養護者だった祖母が入院し、これまで介助をしたことのない祖父が本人をみているのだがどうしていいかわからず、自閉症である本人の執着した行動に手がでることもあるとのこと。祖母は退院後要介護となることが見込まれたため祖父母と相談し、本人施設入所となる。
III 経済的虐待	
【事例1-2-5】	40代・女性・知的障害・身体障害・ネグレクト・経済的虐待 生活介護担当職員より、1年程で体重が45kgから28kgに減少との報告あり。母(軽度知的)は糖尿病で入院中、弟(軽度知的)と2人暮らし。収入は年金のみ。管理は近所にいる妹(軽度知的・生保)が行っており、本人には小額しか渡さず、家賃やサービス料は滞納中。妹と何度も面談をするも都合のよい嘘をつき状況が改善しないため、2011年に市へ通報。しかし虐待にはあたらないとの回答。母の入院を機に虐待防止センターが定期的に妹と面接するも改善の余地なし。年明けに市長申し立てをし、後見人をつけることとなる。
【事例1-2-6】	40代・男性・知的障害・経済的虐待 両親と3人暮らし。家計は父が管理。母が認知症になり、オムツ等の諸経費がかかるようになり日常生活自立支援事業を利用したところから、父が本人のお小遣いを勝手に使うようになる。両親のケアマネ、社協、事業所と連携し、父に対しては本人が金銭管理することの大切さを伝え、本人にはお小遣い帳をつける支援をしている。
【事例1-2-7】	10代・女性・知的障害・経済的虐待 計画相談のモニタリング時、サービス事業所からサービス利用開始から一度も利用料の支払いがないことを聞く。支払いの打診をすると「払います」というものの支払われたことはない。滞納額は10万円を超える。また、夜遅い時間に本人が独りで道を歩いている姿を見かけることもあり、家庭での状況が心配。児童扶養手当、特別児童扶養手当の他、福祉事務所から必要な扶助は給付されている他、H26.8に本人の障害年金が支給決定となったが、その後も利用料の滞納は続いている。現在、役場や小学校と連携しながら情報収集・共有を行っている。
【事例1-2-8】	20代・男性・知的障害・経済的虐待・ネグレクト 本人が勤める企業(一般企業)の担当より、入浴や洗濯等がされていないようで、職場内で体臭により周囲に影響がでてきたとの連絡が、求職活動の支援をしていたセンターに入る。本人を含め母と面談。母、姉、本人の3人暮らしだが、本人の生活スペースのみ壁で仕切られており、ほとんど本人の生活に干渉していないこと、また、生活費は本人の給料と年金でまかなわれており、本人が自由に使えるお金はほとんどないことがわかる。本人の意向としては現在の生活を継続、母親を支えていきたいとのこと。現在、定期的に自宅を訪問し、清掃、洗濯、ごみの分別等の支援の他、本人との面談、母を交えて自立生活のためのステップとしてのグループホーム入居を検討している。
【事例1-2-9】	10代・男性・知的障害・経済的虐待 以前から、家庭の経済状況は苦しかったので市が関わりを持っていた。本人が就労移行を利用するにあたり、本人の給料の使い方を父とも確認し、約束していたが、実際には子供から全て取り上げてしまうことが続いた。食べるものがないことが表ざたになることを恐れ、子供を家に閉じ込めてしまうがあり、児相へ保護。父に会議への出席を依頼するも欠席。

事例1-3 養護者による虐待 身体障害

虐待者と被虐待者の関係別に「子どもによる虐待」「配偶者による虐待」「親による虐待」「きょうだいによる虐待」に類型化したものと、「児童相談所のケース」に分類を行った。

I 子どもによる虐待	
【事例1-3-1】	70歳以上・女性・身体障害・ネグレクト 本人全盲のため毎日ヘルパーを利用中。ヘルパーに、毎日お風呂に入りたいが時々しか入れないこと、食事が1日2食で夕食も遅いためお腹が空くこと、洗濯機を使わせてもらえないこと、娘と思うように話ができないこと、同居ではあるが施設されていることを話すも、本

	人は虐待との意識なし。ヘルパーが虐待として受け止め、虐待防止センターへ通報。後日、センター職員、市職員、計画相談の職員で訪問することとなる。
【事例1-3-2】	70歳以上・女性・身体障害・身体的虐待 生活介護事業所で入浴をした際、打撲痕を発見する。本人に尋ねると「家で打った」と言う。その頃、ご主人が入院。病院で「息子に暴力をふるわれているが、宗教上の修行でもあり仕方がないこと」と話す。本人にも確認。「暴力はされていない」と言い張る。その後も数回打撲痕を発見。事業所が障害福祉課に通報。介護保険サービスも利用していたため、既にケアマネ等も把握済みで、高齢者虐待として動かれていた。しかし、虐待現場を誰も見ておらず、また本人も「虐待はされていない。暴力はない」と言っていることから虐待として判断されず。現場を見次第、介入していく予定とのこと。
【事例1-3-3】	60代・男性・身体障害・経済的虐待 子どもと2人暮らし。子どもが悪い友人にけしかけられ、父の年金を勝手に下ろし友人に搾取されることが続く。父が警察に駆け込み発覚。警察が市に通報。事業所と市が連携し、一時保護等を調整。最終的には他市のグループホームに、友人、子どもに知られないよう入所。現在は落ち着いた生活を送っている。
【事例1-3-4】	50代・男性・身体障害・高次脳機能障害・身体的虐待 高次脳機能障害支援拠点施設退所後、自宅で生活していたが、息子が対応しきれず日常的に暴力をふるっている様子があると、ケアマネより事業所に連絡が入る。すぐに事業所、ケアマネとで事実確認及び緊急対応。行政と話し合いを実施。訪問時、妻は思いつめており、前日も首をしめそうになったと涙ながらに訴える。介護保険サービスでショートステイの受け入れ先を探すも見つからず。また、本人の拒否もあり、安全確保が行えない状況。その後医療保護入院となる。現在、内服薬の調整を行いながら退院に向けて調整中。高次脳機能障害支援拠点施設にも上記の件を報告。退院後のフォローについて、今後調整会議を行う予定。
【事例1-3-5】	60代・女性・身体障害・身体的虐待・心理的虐待 次女から踏まれたり、蹴られたりする他、「かたわ」「だるま」等の暴言を吐かれ精神的に辛いと通報。主治医に相談。2人が一緒にいる時間を減らした方が良いとのこと。本人が通える日中活動の場の確保、ショートステイの利用について提案するも、本人の希望がこころ変わるため真意がつかめず。そうしている間に65歳を迎え介護保険に切り替えとなる。現在は、担当ケアマネと情報共有中。
II 配偶者による虐待	
【事例1-3-6】	70代・男性・身体障害・経済的虐待 生活保護、年金、工賃を全て妻が引き出し、生活費以外に自分の遊興費にしてしまう。本人認知症があり、妻に「お金を渡したけど使ってしまったでしょ」と言われると納得してしまう。欲しい物が買えず万引きしたこともある。煙草を息子にねだるようになった頃から、息子が年金、生活保護が入る通帳を管理するも、妻がキャッシュカードで引き出してしまふ。工賃は、本人に直接渡してもらおうようにした。関係機関が連携し、夫婦の経済状況や生活の様子を息子に報告し、息子が注意して確認するようになったが、本人は妻の言い分を全面的に信用するため、実際に改善されているかは不明である。
【事例1-3-7】	60代・女性・身体障害・身体的虐待 以前から、夫からの暴言や暴力による骨折等に悩まされてきた。夫の精神科通院も途絶え、机や鉄パイプを玄関に置いて「たたき殺す」等の言動もあり、毎日ヒヤヒヤして過ごしている。他県にいる長男・次男を呼び寄せ支援会議。行政へ通告。夫、医療保護入院となる(ピック病の診断)。現在本人は自宅で単身生活を送っている。
III 親による虐待	
【事例1-3-8】	20代・女性・身体障害・高次脳機能障害・身体的虐待 トイレ介助の際、右太腿にあざがあるのを生活介護事業所の職員が発見。本人に尋ねると「お母さんが怒って」と答えたため、職員から母に、あざがあるが事業所職員に思い当たることなく、何か気づいたことはないかと尋ねると「別にいいです」と気分を害したような返事が返ってくる。事業所から支援センターに相談も含め通報。今後は母に話す前に支援センターに連絡を入れることとし、母には支援センターから様子をうかがう連絡を入れることとなる。
【事例1-3-9】	40代・女性・身体障害・高次脳機能障害・身体的虐待・心理的虐待 母の思い通りにならないとあざができる程の強さで手を引く、激しく叱咤する等、一定の状況を超えている印象を、サービス提供中のヘルパーが受けたことから、ヘルパーが虐待防止センターへ通報。母は虐待とは感じておらず。区のワーカーや相談支援専門員を入れ、家庭への見守りを強化している。

事例 1-4 養護者による虐待 精神障害

虐待者を「親」「配偶者」「子ども」「きょうだい」「その他」に類型化したものと、「本人の精神症状や行動による」「家族性」の7種類に分類を行った。

I 親による虐待	
【事例1-4-1】	40代・女性・精神障害・身体的虐待 平成25年10月まで両親と3人暮らし。母が認知症になり、父が母に手をあげるようになり高齢者虐待により分離。父と本人の2人暮らしとなる。就労継続支援B型事業所へ通っている際、顔にアザを発見。父に殴られたとの事。市に通報。市と一緒に訪問。父に注意を促し毎月訪問・面談を行いながら経過観察中。
【事例1-4-2】	20代・女性・精神障害・身体的虐待・心理的虐待 独り暮らしを希望し来所。様子がおかしかったため独り暮らしをしたい理由を尋ねると、父からの暴力・暴言が発覚。3番目の母からの証言等により、小さい頃から虐待があったことが分かる。分離するも条件が厳しかったのか自ら出ていってしまう。その後も様々な先を検討するもうまくいかず。市外での住居確保に伴い生活保護要請、相談支援事業所へのつなぎ支援、当面必要な物品購入支援を行う。
【事例1-4-3】	40代・女性・精神障害・身体的虐待・心理的虐待 本人と同じ病院にかかっている知人より通報。本人からメールが月に2・3回以上あるが、その内容が「言葉の暴力を言われる、父に出て行け、死んでしまえと言われる」といったもの。両親へ聞き取りにいくと、椅子に座った本人の足に少しぶつかっただけでも「蹴った！」と大騒ぎする。深夜にテレビをつけばなしで寝ている本人を注意するため父がポンポンと身体を叩くことはあるが力いっぱい殴ることはないこと、また「食事を与えてもらえない」という訴えに対しては、母が毎日野菜スープを作っていることが分かる。本人と両親は中でも部屋の片付けやアパートの処遇をめぐる口論になることが多いため、当面は相談支援事業所の担当者と在宅ケアセンターで相談に応じていくこととする。今後は関係が行き詰った時はショートステイを利用できればと考えている。
II 配偶者による虐待	
【事例1-4-4】	50代・男性・精神障害・身体障害・経済的虐待 自費ヘルパーの利用頻度が高く、利用料は月100万円を超える。支出は全て夫の財産から行われていた。内容も支援から逸脱していることが明白なため、請負事業所が心配して相談。虐待者である妻にも身体及び精神障害あるため、本人には成年後見を、妻には地域権利擁護事業(日常生活自立支援事業)を導入し、現在は落ち着いている。
【事例1-4-5】	30代・女性・精神障害・心理的虐待・身体的虐待 自宅で夫の仕事を手伝っているが、長時間集中して仕事をする事ができず、夫から叩かれる、説教されるなどのことが深夜まで何時間も続けられることを、本人が相談支援センターで話す。精神科の医師や周囲からは離婚を勧められるが、離婚する意志はない。相談支援センターからは離れて暮らすことを提案するも、犬を飼っていることを理由に拒否。メールにて状況確認のやりとりを行い、本人の意志が固まるのを待っている。また必要時・緊急時に保護できるよう方針を立て、関わりを継続している。
【事例1-4-6】	60代・女性・精神障害・ネグレクト 本人、無断進入し徘徊しているところを保護。氏名・住所のみかろうじて言えるものの、時々奇声をあげることもあり。夫は夜遅くに帰宅することが多く、障害者の看護・監督を放棄していることが疑われる。警察からは、自宅に帰すのは養護者不在、再度徘徊の危険があるため保護先を見つけて欲しいとの要望あり。障害者虐待通報後、保健所、保健センター、障害者生活支援センターと連絡を取り、情報収集、支援策の検討を行う。その後成年後見人が居ることが判明。後見人から夫に連絡を取ってもらってもなかなかつかまらず。保護先として病院を探すも、しばらく受診してないこと、カルテが無いこと、自傷・他傷行為が無く緊急性がないことから入院を断られる。施設保護を検討するも、精神障害者福祉手帳の有効期限が切れていた他、現在受けているサービスも無く、緊急時責任が取れないことを理由に障害者施設も断られる。一時的に高齢者施設での受け入れが決まったところで夫に連絡とれる。夫からは自宅に戻して問題無いとの事で、支援課と後見人が本人を自宅まで送り届ける。その際、受診をして支援につなげるよう夫に話す。自宅はごみが山積みで、調理も難しい状況。食事は夫が買ってくる弁当を食べているようだが、仕事でいない日中はどのようにしているかは不明。帰宅後、受診した形跡がないことから半月後に、保健所、後見人、生活支援センター、支援課で自宅訪問。便所も風呂も使われていない形跡はない。至急、自宅の清掃、病床回復及び支援に繋げるよう後見人に協力を依頼。

Ⅲ 子どもによる虐待	
【事例1-4-7】	70歳以上・女性・精神障害・経済的虐待 自宅で長年独居生活。鬱状態が悪くなると自宅にこもりがちになるため、市職員から支援センターに紹介。H21年から関わる。H23年夏に暫く姿が見えないので支援センター職員が様子をうかがいに訪問。ひどく痩せている本人を発見。配食弁当や居宅サービスの利用を勧めるも金銭的な問題で拒否。別居の息子夫婦が年金を管理し、十分なお金を渡されていないことを確認。しかし、本人は、以前訪問販売で高価な不要物を購入し、借金して息子に迷惑をかけたからと金銭問題への介入を拒否(借金は本人の貯蓄で支払われており、息子は手続きのみ)。定期的な自宅送迎による通所で、昼食の確保と安否確認を実施。鬱の状態も安定し元気を取り戻す。H24年鬱の悪化と欠食の疑い、通所の休みが続いたため自宅を訪問。歩行も覚束ない本人を発見。食事の確保、受診の付き添いを行う。市に通報。金銭の問題は変わらず、息子は本人の年金を当てにしていることを悪びれなく言う。息子の妻が食事を運ぶことを約束するも1回程度運んだだけでその後は放置。話を重ねても状況変わらず。このケースを虐待として扱って欲しいと市に相談。市の担当が訪問し、事情を聞いた上で虐待が疑われることを告げたところ、息子夫婦はその言葉に驚き、最終的には養護老人ホームに入所となる。
【事例1-4-8】	50代・女性・精神障害・身体的虐待 地域活動支援センターでの面接時、娘に叩かれたとの発言あり。時々顔にあざができていたこともあった。ただ、娘を頼りにしている部分もあることから、しばらく様子を見ながら状況を確認。4ヵ月後デイケア事業所より相談あり。パジャマ姿で逃げるように送迎バスに乗り込んだ他、手や顔に引っかき傷もあったとのこと。それぞれから話を聞いた上で、市職員と同行し本人と娘を分離するため施設にて保護。現在は宿泊型自立訓練施設で生活。
【事例1-4-9】	60代・女性・精神障害・経済的虐待・身体的虐待 自宅で息子と口論になり殴られ顔にあざができる。市役所に相談するか尋ねると「自分も悪かったのでもいい」とのこと。できるだけ顔を合わせないよう生活することを提案。その後は落ち着いている。また、息子に通帳を取り上げられ使い込みされ生活が苦しくなったこともあり。職員が息子と話をし、通帳を返してもらい。その後通帳は施設で管理している。
Ⅳ きょうだいによる虐待	
【事例1-4-10】	50代・女性・精神障害・経済的虐待 本人が好意を寄せていた男性に対し、たくさんお金を使っていたため、姉が本人の障害年金を管理。しかし、渡されるお小遣いがとても少なく、食費にも困る状況。また、本人は母屋ではなく離れにおり暖房も水道も無い状況での生活。就労継続B型の職員がグループホームへの移行を検討したが、お互いに依存しているところもあり移行はせず。
Ⅴ 本人の精神症状や行動による虐待	
【事例1-4-11】	30代・男性・精神障害・心理的虐待 本人より、父親から言葉による暴力を受けたと相談されたが、いつもお小遣いがなくなるとお金を親に要求し喧嘩となることから、話を聞くのみとした。しかし、本人が虐待防止センターに相談へ。その後、落ち着いて考えると親には世話になっていると思い直し、自分で取り下げに行く。
【事例1-4-12】	40代・女性・精神障害・ネグレクト 娘が退院すると薬を飲まず再燃を繰り返している。自宅以外で暮らして欲しいので施設を探しているとの相談が両親よりある。自宅訪問時、本人と疎通取れず混乱。興奮状態にある本人を放置し、不穏になれば入院という形で保護してもらえることを期待しているような感じ。その後、幻覚、妄想により措置入院。現在は医療保護入院にて加療中。医療機関に120万円の未払い金があるが行政等への相談はない。年金収入、アルバイト収入があり課税世帯。退院先について病院を通じて相談あり、今後予定されているケア会議で経済面の対応と分けて関与する予定。
【事例1-4-13】	20代・女性・精神障害・ネグレクト 本人、ひきこもり、精神科通院が中断。母に受診を勧めるも拒否。本人は食事トイレもできない状態にある。その後、本人が母へ熱湯をかけ、母が警察を呼んだことから精神科に医療保護入院となる。退院後に母子分離し、グループホームへ入居。
【事例1-4-14】	40代・女性・精神障害・身体的虐待 夫婦間の口論から、夫が本人の頭部を平手で殴打。本人が痛みを訴え、夫が119番通報。緊急搬送されたが異常なし。救急隊員より警察へDV案件として通報。警察より在宅ケアセンターへ通報。本人「心因反応」と診断され精神科病院に数回入院。波があり、会話が成り立たない時もあるれば家事ができて子どもとコミュニケーションがとれる時もある。後日、警察の聞き取りに対し、夫は「落ち着いているので家族で頑張りたい」と話す。DV案件でもあり、DV関係機関との協議をすすめることとなる。

事例 1-5 養護者による虐待 発達障害

虐待要因の主が「養育上の問題」となっている。

I 養育上の問題	
【事例1-5-1】	10歳未満・男性・発達障害・身体的虐待 兄が中学生になり、家庭内で暴言、弟に暴力が出現。父は、兄の態度や行動にイライラし、兄を殴る行為あり。弟が通う児童発達支援センターより事業所へ相談。母、児童発達支援センター、事業所の3者で面談。弟が2014年より小学校に上がり児童発達支援センターとは直接の関わりが切れるため地域の保健師へ連絡。定期訪問を行い経過観察中。
【事例1-5-2】	20代・女性・発達障害・心理的虐待 就労移行支援事業所での昼休憩中“家族との言い合い”が話題になった際、本人が「私もお父さんにほっぺをつねられた」と話した。本人がいつもしているマスクをとると、両頬につねられた傷跡発見。送迎車の中でも父に叩かれることがある旨を吐露していた。事業所より支援センターに連絡。事業所を訪問し、本人から聞き取りを行う。両頬につねられた跡数ヶ所確認。本人に、親子であっても身体に傷をつけるような行為をしてはいけないことを説明し、何かあればすぐに事業所の職員か支援センターに相談するよう話す。福祉事務所に本人の状況を報告。
【事例1-5-3】	10歳未満・男性・発達障害・その他 朝6時、母から市役所へ「本人が長女(姉)に噛み付いたり叩いたりして手に負えない。自分は本人をどうにかしてしまいそう。施設に入れたい」との電話が入る。受診をすすめる。父は施設入所反対。保育園休みの土日に通所サービスを利用し母の負担軽減を図る。両親と電話ないし訪問にて面談を重ねる。短期入所の紹介、療育の専門家との面談日程調整を行う。1ヶ月半後、母がネットに本児のことを書き込んだことをきっかけに県警と児相が子供(本人・長女)を一時保護。

事例 1-6 遠い親戚による虐待

遠い親戚としているが、被虐待者の義弟や母親の交際相手などが虐待者としてあげられた。虐待の種類で「経済的虐待」「性的虐待」に類型化した。

I 経済的虐待	
【事例1-6-1】	70代・女性・精神障害・経済的虐待・心理的虐待 アパートへ来所した甥や姉に罵声をあびせられ、お金を出せと繰り返し迫られた他、灯油を持っていかれたり、姉、甥の家の電気が止まったからとアパートに転がり込んできたりしたこと等が聞かれたものの、世話になっているし、他に身内がないから訴えない、甥が捕まったら大変だ、まだ若いから頑張らなくていいとのことだった。しかし、入院中の妹の年金も甥が管理し、医療費や衣類等が不足していることを伝えると気持ちは一転。事業所から県振興局へ、甥の対応について相談することに了解を得る。振興局から市町村へ指導。市町村が定期訪問を行うこととなる。
II 性的虐待	
【事例1-6-2】	50代・女性・知的障害・性的虐待 父が突然死亡し、急遽地域で独り暮らしすることとなる。母の妹の夫が夜の見回りを理由に頻回に訪れ、性的ないたづらをされるとの訴えあり。民生委員等と共に母の妹の夫に確認するも「父がいなくなり、独り暮らしが心配だから様子を見に来ているだけ」であることを主張。本人が拒んでいることを伝え、訪問を止めるよう話すも1ヶ月後に再訪開始。本人、知人宅に泊まりに行くようになる。しかしそこでも知人の彼から性的なことをされた様子。この他にも宗教関係者も出入りするようになり、地域での独り暮らしが困難となったことから、行政に相談し、数ヶ所見学後、グループホームへ入居することとなる。虐待の事実は把握できていないため通報には至らず。

事例 1-7 第三者による虐待

虐待者が家族や親戚(養護者)、事業所や使用者(従業者)以外の者による虐待(第三者からの虐待)。

【事例1-7-1】	30代・女性・知的障害・経済的虐待・心理的虐待 本人と彼の2人暮らし。彼の暴力により、彼女が保護を求めショートステイを利用。その後グループホームへ入居。彼には住所を伝えていなかったが迎えにくる。本人と連絡が取れなくなる。本人から支援者に連絡あり。現在は、本人の希望で彼と2人暮らし。保佐人、通所、
-----------	---

	支援センターで、本人分の生活費、医療費の確保、彼からの暴力がないよう定期的な見守り・聞き取りを実施。
【事例1-7-2】	60代・男性・知的障害・経済的虐待 友人の出入りや付き合い方に不信感をもった親族が役所へ相談。センターにつながる。友人は本人とカラオケや食事に出かける。本人にとっては楽しいことを一緒にしてくれる大切な友人だが、支払いは全て本人が負担しており、3～4ヶ月で数百万円の支出。相談後、保佐人をつけ財産を管理。今までの友人とは関係を断つよう指示。本人は無理やり引き離された感じ。ヘルパー利用、地域活動センター等につなげ生活全般の見直しを行う。

事例2 施設等の虐待

事業の種別で「施設入所」「GH」「訓練等給付」に類型化したものと、「法人の悪意」に分類を行った。

I 訓練等給付事業所の虐待	
【事例2-1】	40代・女性・知的障害・心理的虐待・性的虐待 就職する前に通所していた就労継続B型事業所の職員から数年に渡って性的虐待を受けてきたことを就職先で話す。虐待防止センターに連絡。調査等進められたが、年数が経過していること、虐待を行ったと本人がいつている職員自身及び施設の長が否認していることから虐待の判断に至らず終結。本人は改めて警察に相談すると言っていたがその後の経過は把握していない。
【事例2-2】	40代・女性・精神障害・心理的虐待・性的虐待 A型事業所の理事長による暴言、女性利用者の肩に腕を回すといった性的嫌がらせに対し、本人が拒否できなかったため長く続いていた。本人より事業所に相談。虐待防止センターへ通報。その後、他利用者の件でも通報があったようで市の調査が入る。虐待と認定されたかは不明。その後、利用者は退職に至る。
【事例2-3】	40代・女性・知的障害・その他 本人には成人した2人の子供がいる(夫とは1年半ほど前に死別)。その内の一人(本人が利用している同一法人の他のB型事業所を利用)から、「職員Kが家に来た。お母さんとキスをしていた」との訴えあり。Kと本人に事実関係を確認。本人は「Kが好き。自分から誘った」と言い、Kも、誘われ自殺をほのめかされたりしたため付き合いが支障者としては絶対に許されないことと、交際を認め辞表を提出。性的虐待ケースとして家族と市へ報告。娘が本人との同居を嫌い、別居を希望しているためグループホームの利用を検討中。娘が家を出た後、本人が独り暮らしするには心配が多いため、遠方にいる異父姉を交えて今後の暮らし、支援について相談中。
II 日中支援事業所の虐待	
【事例2-4】	10代・女性・知的障害・身体的虐待・心理的虐待 通所先(日中一時)の特定の職員に「はやく帰ればいい。バカ、大嫌い」等と言われたり、背中を押されたりする。本人から母へ相談。母から事業所に相談したが、そのような事実はないが対応については気をつけるとの回答。母子、通所先を変更。母、市へ相談。利用を止めたものの事業所を注意してもらいたい。通所先へ訪問し聞き取りを行う。具体的な事案は見つからず、既に通所先が変更されていたので終結となる。
【事例2-5】	40代・女性・知的障害・性的虐待 本人の弟から「今年に入ってから通所先の施設職員より卑猥な発言があり、職員と法人の相談支援担当で謝罪に来たが聞いてないか」との話があり発覚。市、虐待防止センター、本人、養護者、通所先当該職員、現場に居合わせた施設職員、総合施設長に事実確認を実施。ドライブ中とカラオケ中に「胸が大きい」「スタイルがいい」等の発言あり。施設側は謝罪後、再発防止に向け支援の確認、人権擁護研修等の対策を講じている。家族も再発防止を希望。本人は事業所の利用継続を希望。事業所での対策を踏まえ、経過を県に報告し、対応、終結となる。
【事例2-6】	30代・女性・知的障害・身体障害・身体的虐待・ネグレクト 生活介護事業所(以下、事業所)の職員から、娘の身体につねられたようなあざが数ヶ所あると母から相談支援事業所に相談がある。最近、事業所に行く前、ソファーにしがみつぎ行きたがらない。事業所に連絡してもはっきりした返答はない。母、市へ電話相談及び事業所へ苦情申し立てを行う。相談支援事業所が事業所から聴取。事業所の管理者が苦情受付及び報告書と写真3枚を母へ提出。詳細不明により母納得できず、再提出を要請(報告書の再提出はされず)。事業所が母に渡した書類のコピーを母の許可を得て、相談支援事業所から市に提出。その後、県が「虐待事業所調査」を実施。改善通達等が行われた。
【事例2-7】	10代・女性・知的障害・性的虐待 A事業所のヘルパーが入浴介助中に「B事業所利用中にK職員に胸を触られている」との

	話を聞く。本人了承の下、母に報告。母、B事業所に電話し翌日以降に入れていた日中一時の予約をキャンセル。A事業所の日中一時に切り替える。A事業所と母で話し合いをし、相談支援に報告。母、学校の先生に報告。市が受付窓口になっていることを聞く。市へ報告。障害福祉課が本人から聞き取りを行い、その後関係者に話を聞く。市がB事業所を訪問。K職員不在。代表より、K職員は身に覚えがないこと、K職員と本人のどちらを信じればよいかわからないとの話あり。後日、K職員に聞き取りを行うも身に覚えがないとのこと。今後このような事案が発生しないよう、事業改善計画を立てて市へ報告するよう指示。
Ⅲ 法人の悪意	
【事例2-8】	60代・男性・知的障害・経済的虐待 以前、居住型事業所を利用し、現在は自宅で生活。自宅へ戻る際、居住型事業所から住所は移さないように言われ、障害年金が入る通帳もそのまま事業所が管理。本人は再びその事業所を利用する予定はない。これまでに数回、事業所へ住民票の移動や通帳の返却を申し出るも、もう少しこのままですと言われた経緯あり。お世話になったのであまり強くは言えないとのこと。時間をかけて住民票の移動と通帳返却の理解を得、事業所から返却してもらった。返却時、宗教への勧誘あり。返却された通帳に不明瞭な支出を確認するも仕返しを恐れ虐待防止センター等への相談は希望せず。そのため、事業所から通報する。

事例3 使用者の虐待

虐待の類型として、「経済的虐待」と「身体的・心理的虐待」に分け、さらにあらゆる虐待が詰まっている「総合的な虐待」に分類を行った。

I 経済的虐待	
【事例3-1】	20代・男性・知的障害・経済的虐待 一般就労先の給料が時間制だったはずだが、毎月同じ金額しか支払われていない。残業や早退、休日も月によって違うのにおかしいと本人から相談がある。当初は事業所には言わないでほしいとのことだったが、訴えが続いたことから、母の同意をも得て事業所の社長と話をし、事業所から本人への不満は多く出たものの働いた分は支払うよう約束する。また、長い労働時間がストレスとなっていたことから、労働時間を短くする方向で調整。しかしストレスの高まりは落ち着かず依願退職となる。
II 身体的・心理的虐待	
【事例3-2】	40代・男性・精神障害・身体的虐待 「作業中に上司から叩かれた」とパニックになりながら訴えがあった。会社を訪問し、社長と叩いた人から事情を聞くと、以前から粉じんの中で煙草を吸うことを再三注意されているにもかかわらず、くわえ煙草で仕事をしていることに腹をたてた上司に叩かれたものと判明。再三の注意にもかかわらず火災の危険がある中での行為だった。冷静になった本人は自分が悪かったことを認識した。事業所には届出の義務を説明し、市に連絡した。
【事例3-3】	40代・男性・知的障害・身体的虐待 本人がグループホームの世話人に会社で殴られたことを相談。サビ管、相談支援事業所、就業生活支援センターへ伝える。会社訪問により一時的に暴力は止んだが、1年半後の会社訪問の際、本人が目には涙を浮かべながら鼻血を出していた。話を聞くと、最初の話し合いから半年が経つと再び暴力を振るわれ始め、口止めもされていることが分かった。会社と話し合いを行い、グループホームの管理責任者から虐待防止センターへ通報した。
III 総合的な虐待	
【事例3-4】	40代・男性・知的障害・経済的虐待・心理的虐待 本人の親類が義兄だけとなり、母に頼まれて本人の身の上をみていたのが雇用主（その後、母死去）。雇用主は月1回の休日に1万円渡し外出させ、それ以外の日は5:30から15:30まで働かされていた。住まいは豚舎にある宿舎で食事、風呂の提供はあった。相談支援事業所は本人に対して、手帳やサービスの更新手伝い、当事者活動のお知らせと開催等を行いつつ、弁護士事務所や家裁同行等も行い、本人とのパイプ役として介入。現在は一時保護後にグループホームで生活しながらA型事業所で就労している。

養護者による障害者虐待事案の分離保護に関する研究

— 一分離保護実績のある5自治体の聞き取り調査より —

大村美保¹

志賀利一² 信原和典² 五味洋一³ 相馬大祐²

【要旨】 分離保護を行ったかなり深刻な養護者による虐待事案について、障害者虐待への対応が実態として機能する5自治体に聞き取り調査を行った。自治体の体制には明確な具体的共通点があるわけではないが、自治体の規模や自治体の職員養成方針、市町村における連携協力体制の関係性との関連が示唆された。事例調査からは、①障害者虐待を受けた障害者の自立の支援を鑑みてケースに応じた対応の判断が非常に重要であり、それを踏まえた人材養成及び研修のあり方を検討する必要、②ケースにより適切な分離方法が異なるとともに、分離保護に関する自治体による方針の違いの存在、③障害者虐待防止法以外の分野の虐待等に関する法律との連携や協働が求められる事例の存在、④精神障害者の分離保護先の確保も含めて各自治体の分離保護先の確保の実態と課題を改めて確認し、他分野との連携及び広域的な整備についても検討する必要、の4点が示唆された。

【キーワード】 養護者による障害者虐待 分離保護 自治体 事例

I. 研究の背景と目的

障害者虐待防止法が平成24年10月に施行され2年半が経過した。市区町村は法の定めにより虐待の事実確認及び対応を行うことが求められる。国調査により市区町村の対応状況を見ると、平成25年度に全国で受け付けた養護者による障害者虐待の相談・通報は4,635件（前年度比+1,375件）¹⁾²⁾であり、1市区町村あたりに換算すると年間2.7件となるが、これには年間10件以下の7県を含む。養護者による虐待への市区町村の対応経験には大きな差が存在し、圧倒的に経験が不足する自治体が少なくないことが推測される。

本研究の目的は、全国の自治体の参考に資するよう、分離保護を行ったかなり深刻な養護者による虐待事案について、対応経験のある自治体等に対する聞き取り調査によりその対応の実態を探索的に把握するとともに、分離保護を行う上での課題を明らかにすることである。

II. 研究方法

障害者虐待防止及び被虐待障害者・養護者に対する支援に先進的に取り組む市区町村及び障害者虐待防止センターを検討委員会で挙げ、人口規模ならびに地理的条件を考慮して5ヶ所を選定した（表1）。調査前にインタビューガイドを示したうえで訪問もしくは電話により半構造化インタビューを行った。聞き取り項目は、障害者虐待防止にかかる自治体の体制、事例の概要、分離保護の判断基準とプロセス、関係機関との関係、保護先の確保、顛末であった。

本研究の手続きについては国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

¹ 筑波大学人間系（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

² 筑波大学障害学生支援室（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

³ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

表1 調査対象

	虐待防止センター としての位置づけ
さいたま市障害福祉課	—
さいたま市北区支援課	直営
伊勢原市障害福祉課	直営
蒲郡市障がい者支援センター	委託
足立区障がい福祉センターあしすと	直営
堺市障害福祉部	直営

Ⅲ. 結果と考察

1. 虐待対応の体制整備

障害者虐待の防止，障害者虐待を受けた障害者の迅速かつ適切な保護及び自立の支援，適切な養護者に対する支援を行うための体制整備への努力が，障害者虐待防止法（以下，法とする）第4条第1項に国及び地方公共団体の責務として規定されている．ここでは，調査対象となった自治体の虐待対応の体制整備についてみていくこととする．

調査を行った5ヶ所のうち4ヶ所は直営の虐待防止センターであった．虐待対応の体制は，いずれも仕組みと人材配置・育成の両面で工夫が図られており，その内容は自治体により違いが見られた（表2）．特徴を以下に挙げる．

- ① 高齢部門と障害部門の虐待対応の体制に重なりを持たせる．（伊勢原市）
- ② 経験豊富で力量の高いワーカーを市内1ヶ所の直営の虐待防止センターに集中的に配置する．（堺市）
- ③ 障害種別を考慮して虐待防止センター機能を3ヶ所の行政機関（直営の相談支援事業所，福祉事務所，保健センター）に分散させ，それぞれの受付機関が対応方針の協議，事実確認，緊急性の判断を行う．直営の相談支援事業所は対応後の事例蓄積，指導助言，介入支援を行う．（足立区）
- ④ 各区支援課及び各区委託相談支援事業所に虐待防止センターの機能を持たせ，各区支援課が対応に当たる．市障害福祉課はバックアップ機関として機能する．ワーカーの力量差や経験を補うためマニュアルで市としての相談支援指針を定める．分離等の介入について最終判断を行う管理職に対し研修を強化する．（さいたま市）

また，調査を行った中では委託による虐待防止センターは1ヶ所であった．社会福祉協議会の運営による基幹相談支援センターが市内唯一の委託先となっており，経験豊富で力量の高い相談支援専門員が配置されていた（蒲郡市障がい者支援センター）．

本調査の調査対象は，次項の分離保護事例からも見てとれるようにいずれも分離保護及びその後の自立支援に迅速に対応しており，障害者虐待への対応が実態として機能している自治体といえる．今回の探索的な調査からは，そうした自治体の体制には明確な具体的共通点があるわけではないことが指摘できるとともに，自治体の規模や自治体の職員養成方針ⁱ等によって実際に機能できる体制は異なることが推測される．

今後，法第34条に規定する「障害者の福祉又は権利の養護に関し専門的知識又は経験を有」する職員の配置，ならびに法第35条の「市町村における連携協力体制」との関係性に

ついて自治体の規模も考慮した更なる調査研究が求められ、それを踏まえて法第4条第1項に規定する「必要な体制整備」のあり方についての検討が求められる。

表2 虐待対応の体制上の工夫

伊勢原市	<p>市の虐待対応の仕組みには4つのレベルの会議がある。</p> <p>① ネットワーク会議（医師会・弁護士等：年1回）</p> <p>② 実務担当者会議（高齢担当課・障害担当課，地域包括支援センター，ケアマネージャー，相談支援，事業所代表：年3回）</p> <p>③ 虐待初動会議（虐待案件の初動会議：随時）</p> <p>④ 緊急作戦会議（虐待案件として対応している間のケース会議：随時）</p> <p>① ②は高齢部門と障害部門で合同，③④はケースによる。障害者虐待の通報件数は年間20件程度と少ない。高齢と障害を合同の仕組みにした理由は、知的障害者や精神障害者で高齢の家族等に対する暴力等がこれまでの経験からある程度想定され、そうした事例に関して共に対応する必要があるため。</p>
さいたま市	<p>各区支援課と委託相談支援事業所が虐待防止センターの機能をもつ。虐待の判断と対応は支援課が福祉事務所として行い、障害福祉課はバックアップ。支援課は初動にあたり虐待案件として扱うかが懸案だが、障害福祉課としては虐待という前提で支援をして、最終的に判断ができればよいと考えている。権利擁護センター（社会福祉協議会へ委託）に医師と弁護士を配置し、支援課や相談支援事業所，地域包括支援センターなどがケース相談できる体制もある。ノーマライゼーション条例があるため虐待防止法の範囲にとどまらない虐待（例えば学校）についても把握・対応する。また、虐待対応も含めて市としての障害者相談支援指針（マニュアル）があり、ケースワーカー個人の力量ではなくシステムとして対応できるようにしている。その一方で最終的な介入や分離等の判断は支援課長であるため、管理職レベルでの研修を強化していく方針。</p>
足立区	<p>虐待通報の受付窓口は、あしすと（3障害）／福祉事務所（知的・身体）／保健総合センター（精神）の3ヶ所（いずれも直営）。対応方針の協議，初期段階の事実確認に基づく緊急性の判断は障害種別に関わらず受付を行った機関で行う。対応を行ったあとの事例の蓄積，指導助言，介入支援はあしすとが行い、本庁は都への報告を担う。なお、施設等虐待も含めて「事実がわかったらすぐ」（即日）区に電話連絡するよう徹底。文書は後付けでもよいとしている。</p>
堺市	<p>障害施策推進課相談支援係が虐待防止センターを担当。障害虐待窓口の専用電話回線がある。職員は8人体制，うち常勤4名は市の現業経験が豊富な職員でいずれも社会福祉士または精神保健福祉士の有資格者である。夜間は宿直が電話を受け付け，部・課の管理職と職員の2人組3班が交替で対応する。通報があるとまず課内で吟味し，緊急性とケースに接触するタイミングを検討するが，課内会議を待たずに各種照会を始めることもある（窓口相談履歴，手帳情報，生活保護，自立支援医療の状況等）。コア会議は緊急に召集されることもあればまとめて報告ということもある。コア会議には市のほか，当該区地域福祉課，更生相談所，こころの健康センター，当該区の基幹相談支援事業所が参加。年間通報件数は112件と多く，うち警察からの通報が43件で，大阪府警は警視庁通達に基づき障害者虐待を遺漏なく虐待防止センターに通報してくる。</p>
蒲郡市	<p>委託相談支援事業所は市内に5ヶ所，うち当該センター（運営は社会福祉協議会）1ヶ所が基幹センターであり，市内唯一の委託虐待防止センターとして法施行前の平成24年4月に稼動開始。他法人で現場経験を積み相談支援専門員としての経験も高い職員が基幹センターの中心的な役割を担っている。</p>

2. 事例にみる分離保護の現状と課題

(1) ケースに応じた対応の判断

聞き取った8事例の分離保護の現状と課題を以下に述べる。各事例については自治体や支援機関の名称を伏せて表記し、事例の内容を損なわない程度に改変するなど、個人が特定されないよう配慮した。これら事例に特徴的であった分離保護の現状と課題について以下に述べる。

まず、虐待との判断をしてから介入までにかかる時間はケースにより異なる点が指摘できる。多くの事例では比較的早期に介入（分離保護を含む）が行われていた。これらの比較的早期に介入が行われた事例には、被虐待障害者本人が被虐待の相談や通報を行った場合（事例2, 事例6, 事例8）、被虐待障害者以外の世帯構成員も被害に遭っている場合（事例7）、別世帯のきょうだいが発見・通報した場合（事例4, 事例5）といった共通点があった。その一方で、自治体では分離との判断が早々に行われた後に、被虐待障害者本人や養護者の納得や同意に時間のかかる事例も見られた（事例1, 事例3）。

【比較的早期に介入及び分離保護が行われていた事例】

○本人が被虐待の相談や通報を行った場合

兄からの身体的虐待。本人が通所先に訴えて発覚、その当日にショートステイにより分離。（事例6）

○被虐待障害者以外の世帯構成員も被害に遭っている場合

薬物使用の兄からの身体的虐待。母が通報の意思をもって本人を通院させたことがきっかけで発覚した当日に分離保護に至る。父母と妹も被害者で父母は高齢者施設、妹はDVのシェルターで保護。（事例7）

○別世帯のきょうだいが発見した場合

同居の父からの身体的虐待。別居の妹が発見して通報、医療機関の受診。その当日にショートステイにより分離。（事例5）

【納得や同意に時間がかかる事例】

○精神障害のある本人に対して別世帯の実子が経済的虐待。本人に被虐待との認識がなく、時間をかけて説明し分離について本人の同意をとった。分離保護の後、単身アパートでの生活を開始したが本人は現在も十分に納得しきれていない様子がある。（事例3）

被虐待障害者本人や養護者の納得や同意に時間のかかるこうした事例の存在は、法第41条に規定する障害者虐待を受けた障害者の自立の支援との関連が指摘できる。被虐待障害者が地域において自立した生活を円滑に営むためには、虐待者である養護者との関係を考慮せざるをえず、虐待者との関わりや再統合も含めて対応を考える必要がある。そのため、慎重かつ比較的長期にわたって被虐待障害者本人と虐待者双方による「納得」や「同意」のプロセスが重要となってくる。迅速で適切な支援が求められる一方で、虐待対応の回復期について継続的かつ一貫した支援³⁾を考慮した結果として、ケースによっては慎重に対応すべきものがあるといえよう。今回の調査では、児童虐待や高齢者虐待と比較して障害者虐待ではケース進行が緩やかであることを複数の調査対象から聞き取っており、これを裏付けるものと考えられる。

以上から、養護者による障害者虐待ではケースに応じた対応の判断が非常に重要であり、それを踏まえた人材養成及び研修のあり方を検討する必要がある。

(2) 分離の方法

養護者による障害者虐待により生命または身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる障害者を一時的に保護するために、身体障害者福祉法と知的障害者福祉法に規定するやむを得ない事由による入所等の措置を講ずることが法第9条に規定されている。今回収集された事例では、やむを得ない事由による措置の適用については以下のように多様であった。

- 措置で分離し、サービス支給決定が出た段階で契約に切り替えた（事例2，事例5）
- 特例介護給付決定を行って、契約によるショートステイ利用により分離したため措置は行っていない（事例4，事例6）
- 受給者証があり契約によるショートステイで分離したため措置は行っていない（事例1，事例8）
- 精神科病院に入院したため措置は行っていない（事例3，事例7）

今回の探索的な調査の結果からは、ケースによりその適切な分離方法は異なるとともに、分離保護先のサービスを利用するための受給者証がない場合に措置で分離する自治体もあれば、特例介護給付で対応するため初めから契約で分離する自治体もあるなど、自治体による方針の違いの存在も指摘できる。各自治体ではケースに対応しうる複数の分離方法を準備・検討することにより、迅速かつ適切な対応が可能となると推測される。

(3) 他分野の虐待に関する制度との連携・協働

今回収集した8事例のうち3事例では、高齢者虐待，児童虐待，配偶者からの暴力等，他分野における虐待等に関する法律との関連が指摘できる。

- 被虐待障害者のほかに世帯内に被虐待者が複数おり，児童虐待事案，高齢者虐待事案としても対応を行った（事例6，事例7）
- 障害者虐待として対応したが，当該事例は高齢者虐待，あるいは配偶者からの暴力にも該当する（事例8）

このように，障害者虐待防止法以外の分野の虐待等に関する法律との連携や協働が求められる事例が存在することが指摘できる。こうした複合的な事例の検討により，これら法制度全般の連携・協働のあり方及び具体的な方法等について検討が求められる。

(4) 分離保護先の確保

法第10条には市町村が養護者による障害者虐待を受けた者の一時的な保護を行うための居室の確保が規定される。今回収集した事例において実際の分離保護先の確保の状況は以下のものであった。

- 行政が他県も含めて空床のある障害者支援施設を探し即日分離した（事例6）
- 他市にある県立精神保健福祉センターの自立訓練事業を分離保護先とした（事例2）
- やむなく虐待防止センターを緊急的に分離保護先として設定した（事例3）

特に被虐待障害者が精神障害者の場合は，身体障害・知的障害に比べて分離保護先の確保及び設定が難しく，苦慮することも併せて聞き取った。具体的には，既に分離保護先として居室を確保してある障害者支援施設の環境では不適であること，やむなくビジネスホ

テルの利用を行ったケースもあったこと、やむなく精神科病院への任意入院を選択したが本来的には医療機関で対応すべき事案ではないことが挙げられた。

分離保護先の確保について自治体の持つ課題を改めて確認するとともに、高齢者虐待、児童虐待、配偶者からの暴力等、他分野との連携及び広域的な整備についても検討する必要がある。

IV まとめと今後の課題

本調査は、分離保護を行ったかなり深刻な養護者による虐待事案について、対応経験のある自治体等に対する聞き取り調査によりその対応の実態を探索的に把握し、併せて分離保護を行う上での課題を明らかにすることであった。聞き取り調査では、分離保護及びその後の自立支援に迅速に対応しており、障害者虐待への対応が実態として機能している 5自治体からその体制について聞き取るとともに、8事例を収集した。

まず、実態として機能できる自治体の体制には明確な具体的共通点があるわけではないことが示唆された。今後、自治体の規模や自治体の職員養成方針、市町村における連携協力体制の関係性を踏まえたさらなる調査研究を行い、必要な体制整備のあり方についての検討が求められる。

事例調査からは、第一に、被虐待障害者本人や養護者の納得や同意に時間のかかる事例が存在し、障害者虐待を受けた障害者の自立の支援との関連が指摘できる。迅速で適切な支援が求められる一方で、虐待対応の回復期について継続的かつ一貫した支援を考慮した結果として、ケースによっては慎重に対応すべきものがあることが示唆される。養護者による障害者虐待ではこうしたケースに応じた対応の判断が非常に重要であり、それを踏まえた人材養成及び研修のあり方を検討する必要がある。

第二に、分離方法についてはケースにより適切な方法は異なるとともに、分離保護に関する自治体による方針の違いの存在が示唆される。各自治体ではケースに対応しうる複数の分離方法を準備・検討することにより、迅速かつ適切な対応が可能となると推測される。

第三に、障害者虐待防止法以外の分野の虐待等に関する法律との連携や協働が求められる事例が存在する。こうした複合的な事例の検討により、これら法制度全般の連携・協働のあり方及び具体的な方法等について検討が求められる。

第四に、精神障害者の分離保護先の確保も含め、各自治体の分離保護先の確保の実態と課題を改めて確認するとともに、高齢者虐待、児童虐待、配偶者からの暴力等、他分野との連携及び広域的な整備についても検討する必要がある。

注

- i 福祉部門を総合職が担うジェネラリスト志向か福祉専門職が担うスペシャリスト志向かといった視点が考えられるが、その他の分析軸についても検討が必要である。

付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業「障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援のあり方に関する研究」（研究代表者：志賀利一）の一部として実施された。

文献

- 1)厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室：平成25年度「障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（2014）.
- 2)厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室：平成24年度「障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（2013）.
- 3)鈴木敏彦：わが国における障害者虐待の現状と課題. さぽーと，2014.11，46-52（2014）.

障害者福祉施設従事者等の虐待防止と対応

志賀利一¹

相馬大祐¹ 信原和典¹ 大村美保² 五味洋一³

【要旨】 「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、「障害者虐待防止法」とする）は施行後約2年半が経過し、障害者福祉施設従事者等（以下、施設従事者等）による障害者虐待の相談・通報、認定件数も増え、虐待認定後、施設や事業所等で虐待防止対策を積極的に行っている事例も見られるようになった。一方、新聞等のマスコミ報道では、施設従事者等の虐待事件に関して継続的に取り上げられている。

そこで今年度は、施設従事者等の虐待が認定された事例（認定されていないが新聞等の報道されたものを含む）の分析から、当該施設・事業所ならびにその施設等を運営する法人組織、さらに市町村や都道府県等の運営管理上の役割を整理するとともに、各プロセスにおける課題を考察することを目的に研究を行った。その結果、プロセス毎の重要なポイントを以下のように考察した。①予防プロセスにおいて、職員研修や日々の業務・支援の中で、自らが、あるいは施設等においていつでも虐待（それが疑われる事案）は起きる可能性があることの認識と、障害者の権利擁護の視点から日々の支援を見直す姿勢がもっとも重要である、②介入プロセスにおいて、事実確認調査を行う地方自治体と施設等は事案の重大性を勘案し（必要に応じて警察等と連携）、恣意的にならず適切かつ早急に事実確認を行い、素早く適切な事後対応に結びつけることを心がけることが重要である。また、③事後対応のプロセスは、基本的には予防プロセスと同様である。しかし、発生した虐待（それが疑われる事案）の事例を元に、より具体的に施設等内部の体制整備や職員研修の見直し、その他運営管理全般、さらに施設等の外部の機関や人材との協力・役割分担が重要となる。そして、質の高い支援を提供し続ける明快な試みを打ち出す必要がある。

【キーワード】 障害者福祉施設従事者等 虐待 防止 対応

I. 研究目的

障害者虐待防止法の施行後約2年半が経過した段階で施設従事者等による障害者虐待の相談・通報、認定された虐待、そして全国の事例から現段階の問題点を整理する。特に、施設従事者の虐待が認定された事例（認定されていないが新聞等の報道されたものを含む）の詳細な分析から、当該施設・事業所ならびにその施設等を運営する法人組織、さらに市町村や都道府県等の運営管理上の役割を整理するとともに、各プロセスにおける課題を考察することを目的とする。

II. 研究方法

施設従事者等の虐待の実態に関して、以下の3つのレベルの情報を取り扱った。

- 1) 国および都道府県が公表している「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（平成24年度、平成25年度）」^{1) 2)}

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 筑波大学人間系障害科学域（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

³ 筑波大学障害学生支援室（元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部）

- 2). 虐待と認定された事例をもつ施設への訪問・聞き取り調査結果ならびに事件後に第三者検証委員会を設置し提出された答申書³⁾
- 3). 新聞等（全国版・地方版）で報道された障害者虐待あるいはそれ相当と推測される事件記事ならびに都道府県・市町村が認定した虐待に関する処分や指導内容をWEBページで公表した文書

1)については、一部都道府県で施設従事者等による虐待の具体的な事例を公表しているものもあるが、基本的には量的な情報が中心である。過去2年間（実質1年半）の全国における虐待防止の取り組みのデータを比較・分析し、全体の傾向を考察する。

施設従事者等の虐待事案の詳細な事例の情報を得るため、2)の調査を実施した。虐待事案が発生する前の施設等の状況、虐待発覚後の対応、そして現在に至るまでの組織的な対応について施設単位で事例として詳細にまとめた。しかし、障害者虐待防止法施行後日も浅いこともあり、事後対応ならびに虐待防止体制の再構築中の施設等が多く、ヒアリング調査への協力が得られる施設等は少なかった（第三者検証の結果等が公表されている施設も少数¹⁾。そこで、3)の調査を実施した。ただし、この情報は、新聞等の記事のスペース・連載の有無により情報量は大きく異なり、ほとんどが事件として表面化した時点における情報である（都道府県・市町村が処分・指導等を公表している場合はその通知文等で補足）ことから、2)の補足的な情報として取り上げる。

Ⅲ. 調査結果の概要

1. 国および都道府県が公表している調査結果報告書から

【通報・相談，事実認定調査，虐待認定件数】

平成24年度、25年度の「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果報告」が、次年度の11月に厚生労働省社会援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室より公表されている（同時に同調査結果を多くの都道府県が公表している）。過去2年間の施設従事者等の虐待の「相談・通報」「事実確認調査」「虐待の事実が認められた」件数を図1にまとめる。なお、平成24年度の数字は法施行後の下半期（10月～3月）の件数である。

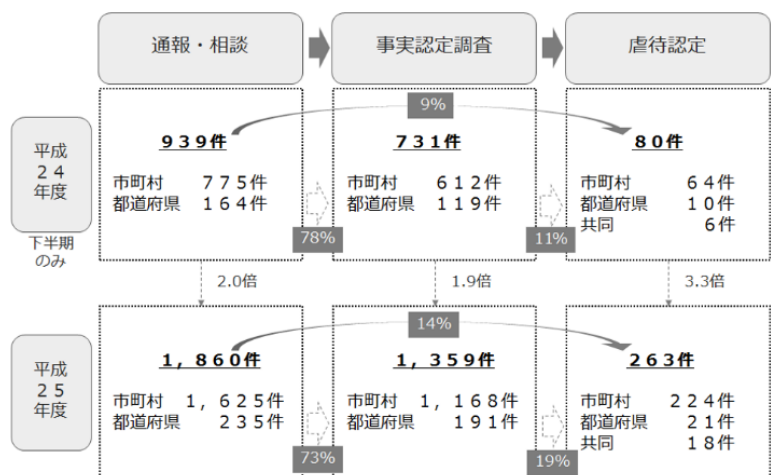


図1. 法施行後1年半の施設従事者等の虐待の通報・相談から認定の件数

【虐待の種別】

施設従事者等の虐待（あるいはそれが疑われる）通報・相談件数は、平成24年度が939件、平成25年度が1,860件であり、調査期間を考えるとほぼ同数である。通報・相談を受

けているのは、市町村が約 85%，都道府県が約 15%である。通報・相談から、市町村ないし都道府県が事実認定調査を行ったのは、それぞれ 731 件と 1,359 件であり、通報・相談件数の 78%（平成 24 年度）、73%（平成 25 年度）であり、概ね 4 件の通報・相談のうち 3 件は事実認定を行っていることになる。一方、市町村ないし都道府県が虐待として認定した件数は、それぞれ 80 件、263 件である。認定調査件数のうち 11%、19%に過ぎない。また、この認定数は通報・相談件数のうち平成 24 年は 9%、平成 25 年度は 19%である（図 1）。

表 1 は、施設従事者等の虐待の種別類型の件数である。種別類型で多いのは、身体的虐待、心理的虐待の順で、どちらも全件数の約半数にのぼる。一方、性的虐待、経済的虐待、放棄・放置は、割合としてはかなり少ない。特に、養護者虐待と比較すると、放棄・放置、経済的虐待の割合が施設従事者等の虐待では少なく、心理的虐待が多い傾向が見られる。

表 1. 施設従事者等の虐待の種別類型件数

	身体的	性的	心理的	放棄・放置	経済的	合計
H24	46 (57.5%)	10 (12.5%)	42 (52.5%)	7 (8.8%)	6 (7.5%)	111
H25	148 (56.3%)	30 (11.4%)	120 (45.6%)	12 (4.6%)	18 (6.8%)	328
合計	194 (56.6%)	40 (11.6%)	162 (47.2%)	19 (5.5%)	24 (7.0%)	439

※複数回答／（ ）内の割合は構成割合 H24 年 80 件、H25 年 263 件に対して

【被虐待者の障害種別】

表 2 は、被虐待障害者の障害種別の集計結果である。この表からは、知的障害が圧倒的に多く、次いで身体障害、精神障害の順になっている。養護者虐待の結果と比較すると、精神障害者が少ない傾向にある。

調査報告においては、被虐待者の詳細データとして、性別、年代、障害程度区分（現在は障害支援区分）、行動障害の有無についても公表している。男性が全体の 3 分の 2、年代は 20 歳代が最も多く、次いで 30 歳代、40 歳代と続いている。障害程度区分別の偏りは顕著ではないが、区分が高い方がやや割合が高い。また、被虐待者の概ね 4 人から 5 人に 1 人が行動障害をもっている。

表2. 被虐待障害者の障害種別件数

	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他	合計
H24	35 (19.7%)	97 (54.5%)	70 (39.3%)	3 (1.7%)	1 (0.6%)	206*
H25	133 (29.2%)	363 (79.8%)	64 (14.1%)	29 (6.4%)	8 (1.8%)	597*
合計	168 (26.5%)	460 (72.7%)	134 (21.2%)	32 (5.1%)	9 (1.4%)	

※複数回答／合計数は被虐待者が特定できた件数で計算（H24年178件、H25年455件）

【虐待者の年齢】

虐待を行った施設従事者等（以下、虐待者）の年齢別状況を表3に示す。この表からは、概ねすべての年代の施設従事者等が虐待を行うリスクがあり、年齢が高い方がやや多い傾向にある。職種別の集計結果からも、設置者・経営者あるいはサービス管理責任者の行った虐待がH24年21.8%、H25年12.0%あり、社会的責任の重さや経験年数が、虐待の抑制機能として働いていないことがわかる。

表3. 虐待者の年齢別件数（ ）は割合

	~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60歳~	不明	合計
H24	8	12	11	17	19	20	87
H25	49	42	68	62	57	47	325
合計	57 (13.8%)	64 (15.5%)	79 (19.2%)	79 (19.2%)	76 (18.4%)	67 (16.3%)	412

【サービス別の虐待発生率】

障害福祉サービスの種類ごとに施設従事者等の虐待が発生した件数と割合をまとめる。表4は、平成25年度の施設従事者等の虐待件数を、平成26年3月時点の給付実績から、利用者千人単位で発生リスクを算出し、その割合の多い順に上位7つのデータを並べたものである。平成25年度件数として多いのは、障害者支援施設71、就労継続支援B型51、生活介護36、共同生活介護35の順であるが、給付数から利用者千人あたりの発生率を計算すると、表4の順になる。明らかに、居住系の夜間のサービスを提供している事業所（共同生活介護、障害者支援施設、共同生活援助）の虐待の発生率が高くなっている。次いで、通所系の就労支援事業所である（A型は他の事業所と同様の虐待と最低賃金に関する経済的虐待件数が存在する）。

表4. 平成25年度の障害福祉サービス種別による施設従事者虐待の発生率（上位7種）

障害福祉サービス名	H25 件数	H26.3 給付数	割合（千人）	(H24 件数)
共同生活介護	35	60,993	0.574	10
障害者支援施設	71	132,777	0.535	18
就労継続支援A型	16	36,730	0.436	7
共同生活援助	10	27,904	0.358	4
就労継続支援B型	51	180,895	0.282	20
重度訪問介護	2	9,680	0.207	0
放課後等デイサービス	15	73,985	0.203	1

【地方自治体の取組状況】

施設等の虐待の通報件数ならびに認知件数は、都道府県単位で大きな開きがある。例えば、平成25年度、神奈川県は通報件数は368件、一方富山県は2件である。人口10万人あたりの通報件数を算出すると、前者が4.3、後者が0.2と22倍の開きが存在する。同様に、認知件数についても、岩手、新潟、富山、徳島、大分の5県は、平成25年度に認知件数はゼロである（新潟、富山、大分は2年連続ゼロ件）。このような地方自治体では、すべての施設等で適切な支援が行われていることを願うが、虐待防止に関する広報・啓発あるいは相談・通報の体制の不十分さが原因である可能性も存在する。

施設従事者等の虐待事案の公表や調査結果報告書の発表内容も、都道府県単位で大きく異なる。例えば、千葉県では、虐待事件が発生した経緯・原因・責任の所在を明らかにし、今後の施設のあり方を検討することを目的に県が設置した第三者検証委員会の会議録や資料、中間答申、最終答申をすべてホームページで公開している。また、熊本県では、平成25年度に認定された施設等の虐待6件すべてについて一覧表で概要を報告している（施設等の名称は公開せず）。虐待防止に関しては、数字の報告だけでなく、より具体的な虐待内容について情報開示することの重要性にいち早く気づき、対応を行っている好事例である。

【課題の整理】

- 全国の施設従事者等の虐待が認定される割合は、認定調査件数あるいは通報・相談件数のほんの1割から2割に過ぎず、虐待認定は決して容易ではない
- 虐待を受けている障害者の概ね4人ないし5人に1人は行動障害があり、障害福祉サービス等の受給を受けている者のうち行動障害がある者は少数であることを考えると、施設等におけるいわゆる困難事例が虐待を受けるリスクがあると考えられる
- 虐待者のうち50歳以上がやや多い傾向があり、サービス管理責任者や施設の設置者・経営者の虐待も決して少なくない。つまり、社会的な責任の重さや経験年数が、虐待の抑制機能として働いていないと推測される
- 施設従事者等の虐待認知件数が2年続けてゼロの自治体が3県あり、虐待防止に関する広報・啓発あるいは通報・相談の体制整備が十分でない地域の存在が疑われる
- 都道府県によっては、施設従事者等の虐待等の実態についてより具体的な情報発信を

行っている事例が存在する。他の自治体にとって参考にすべき取組が行われている。

2. ヒアリングならびに第三者検証委員会答申書

平成26年11月から平成27年2月に障害者虐待防止法施行後に虐待事件として新聞等に報道された3施設を訪問し、虐待が発生する以前の施設等の状況、虐待発覚後の対応、そして現在に至るまでの組織的な対応についてヒアリング調査を行った。また、地方自治体で公開されている、虐待事件に関する第三者検証委員会の最終答申の内容も同様に事例として加える。

【A施設（ヒアリング）：施設入所支援定員130人】

虐待事案の概要：知的障害者施設Aで、男性職員が入所者の頬を手でたたくなど暴力行為を働いたとして18日、地方自治体が特別監査を始めた。施設側も暴力行為があったことを大筋で認めている。

関係者によると、今月初め、50代の入所者が60代の男性職員に対し暴れたことから、職員が頬を数回平手打ちするなどして制止したという。別の職員が目撃し、暴力行為が発覚した。A施設の施設長は「入所者への不適切な行為があったことは確認した。日常的にしていたとは聞いておらず、今回の行為が虐待にあたるかは監査の結果を待ちたい」と話している。男性職員は自宅謹慎となっている。

知的障害者の支援で歴史と実績のある社会福祉法人が運営する障害者支援施設。匿名で虐待が疑われる事案の通報あり。地方自治体からの聞き取り調査の日程が確定した段階で、上記の虐待事案が発生。発覚後、速やかに施設内で事実確認を行い、虐待防止センターに通報している。古くからの知的障害者指導の考え方や経験に則った、権利擁護の意識が比較的薄い経験の長い職員の利用者への対応について、他の職員は不適切な場面があると考えていたが、注意できない風土があったと現在の管理者は回想している。

地方自治体より、施設ならびに運営法人へ、障害者総合支援法に基づく特別監査が約5ヶ月間、合計8回実施された（1回につき概ね10人程度の地方自治体担当者が訪問）。最終的には4人の職員、合計11件の虐待が認定された。すべて、身体的虐待と心理的虐待であり、外傷等の怪我がはっきりした事案はない。ただし、利用者から施設長に「叩かれた」と訴えがあった事案も存在していた。最初の通報の対象であった職員は、法人として出勤停止の処分を行っている（ちなみに、事件発覚13ヶ月後のヒアリング時点で、虐待認定された4人全員が退職している）。通報から5ヶ月半が経ち、地方自治体より7項目からなる、文書による行政指導・勧告が行われた。その要旨は以下の通りである。

- ① 障害福祉サービスについて：11件の虐待が確認された。利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った障害福祉サービスを提供すること
- ② 利用者の人権の擁護、虐待の防止について：虐待防止の組織体制の整備を怠っており組織的な対応がなされていなかった。虐待防止の研修に参加していない従業員による虐待が起こった
- ③ 介護：個別支援計画に基づき、人格ならびに心身の状況に応じた適切な支援を行うこと

- ④ 施設長による管理等：虐待が疑われる行為が管理者に報告されたにも関わらず，通報等十分な対応がとられていない．現状の原因究明の上，再発防止策を報告すること
- ⑤ 障害福祉サービス計画の作成等：個別支援計画に係るモニタリングの実施，回数，内容，同意について不十分なものが散見される
- ⑥ サービス管理責任者の責務：虐待や事故等の原因分析がなされていない事例が散見される．また，従業員に対する技術指導や助言が不十分であり，具体的な改善策を報告すること
- ⑦ 事故発生時の対応：事故報告書の提出がない事例が散見される．事故防止委員会で実効性のある再発防止策を検討し対策を講じること

指導・勧告の後，法人は「再発防止に向けて，全力を尽くしたい」と報告するとともに，虐待に至った背景を以下のようにまとめている．

- 管理者の虐待に対する認識が甘かった
- 経験主義による誤った支援姿勢が改善されないまま放置されてきた
- 集団生活の中で不適切な支援を互いに修正する力が脆弱であった
- 適切な支援技術の指示，教育，評価，職員教育等が不十分であった
- 組織的に日々の支援の戸惑いを相談・共有する組織体制が未熟であった

事件発覚後，施設・法人としての取組は非常に多義に渡っている．事件発覚から行政指導・勧告が出されるまでの，初期の期間に法人主導で行われた対策は，概ね以下のとおりである．

- 施設全体で支援の在り方検討：管理者における全職員への個別面談，職員参加型の会議の設置，困難事例の検証を実施（事例によってはユニット単位ではなく施設全体で検討する体制） 他
- 虐待防止体制の整備：虐待防止マニュアルの作成，リスクマネジメント委員会の機能の再編成，身体拘束規定の周知徹底 他
- 法人全体の対応：職員倫理規定・行動規範制定，就業規則改正（暴言・暴力に対する懲戒規定加える） 他

また，指導・勧告の後の虐待防止対応として（新年度の開始時期と重なる），概ね以下の取り組みを行っている．

- 幹部の人事異動（新施設長の選任）
- 虐待防止委員会と相談室の設置
- サービス管理責任者の役割の見直しと物理的環境の改善
- 職員セルフチェックの実施（毎月）
- 介護技術勉強会の企画と開催，先駆的な取り組みを行っている事業所見学
- 困難事例への取り組みを学ぶ事例検討
- グループワークによる研修（虐待場面の振り返り）
- 「気づきレポート」発信（施設長が日々の記録内容の評価・コメントをまとめ毎月発信）

- 第三者委員・家族会との意見交換
- 新任職員研修と毎月のフォローアップ

本研究のヒアリング調査は、虐待発覚後約1年の時点で実施している。発覚後の聞き取り調査等が実施されていた頃を振り返ると、「施設の多くの職員にとっては非常に不安な時期であったのではないかと現在の管理者は推測している。その頃、施設職員全体で虐待と疑われる事案や新たな対応を検討しはじめており、「これも虐待に相当するのか?」「いったいどう対応すればよいのか?」と混乱した場面も多々存在した。

しかし、利用者本位の支援を徹底し、継続することで、「利用者も職員も無理をしなくて済む」「職員は状態像ではなく周辺環境や支援方法に注目するようになる」「良い支援に対する関心が高まってきた」等の変化が見えてきたと言う。また、事故防止や不適切な支援に関する「いわゆるグレーゾーン」に対する注目度が上がり、しっかりと対策が必要であるとの認識が広まってきている。

【B施設（ヒアリング）：施設入所支援定員50人】

虐待事案の概要：障害児者支援施設の男性職員が50歳代の男性入所者の頭をたたき、翌日には20歳代の男性入所者の頭をたたいた上、罵倒した。2人にけがなどはなかったという。別の職員が目撃して発覚、同施設の職員数人で構成する虐待防止委員会で調査し、虐待と認定した。施設は市に報告。市は同日、施設を調査した上で、県に報告した。男性職員は市の調査に対して「間違いない」と話しているという。市は今後、施設に対し、再発防止策をまとめて書面で提出するよう求める。施設の事務長は「入所者に申し訳ない。再発防止に向け、職員研修などを通して虐待や暴力についての指導を徹底させたい」としている。

重症心身障害児施設（現医療型障害児入所施設）として歴史ある施設が併設する障害者支援施設における虐待事件。虐待防止法施行前の平成22年4月に、同施設では、虐待防止委員会設置し、各種研修会やマニュアル作成を行っていた。さらに、それ以前より、簡便なものではあるが、虐待防止に関するガイドラインを作成し、職員に配布していた。先駆的に施設等の虐待防止に取り組んでいた施設である。総合施設長も、虐待防止のマニュアル作りの過程で、医療と福祉が連携した「すばらしい施設になる」と考えており、継続的な改革に取り組みだしていた。

事件は、虐待防止法施行後約2ヶ月経過した頃、ある職員が2日連続利用者に対して、叩く・暴言を吐くといった行為を行う。それを見ていた職員が、上司に報告し、緊急の虐待防止委員会が開催された。速やかに委員会で内部調査を行い、虐待と認定し市の虐待防止センターに通報している。この段階で、文書で詳細についてと今後の方針等をまとめて報告している。なお、2人の利用者には、怪我等はなく、虐待の認定はその行為を見た職員の証言と本人の証言による。

通報の翌日に、当該市から2名が立ち入り調査を行い、虐待者の聞き取りと被虐待者の様子を観察、管理者から書類等の確認を行い、さらに翌日に県に報告している（市の立ち入り調査の直後、虐待者が数社のマスコミに「B施設で虐待があった」と通報し、翌日に報道されている）。その後、県は障害者総合支援法の特別監査を1回行っている（県6人・

市 2 人／書類の確認と管理者等への聞き取り)。特別監査の主な内容は、①虐待者の勤務状況、②支援の記録、③施設の虐待防止の取り組み（防止委員会の議事録・研修内容等）等を中心としたもので、虐待者への個別の聞き取り調査は無かった。なお、同時期 B 施設は、虐待者から、被虐待者ならびにその家族さらに通報者の保護について地元警察に相談している。施設でまとめた、虐待の発覚からの大まかの対応は図 2 の通りである。

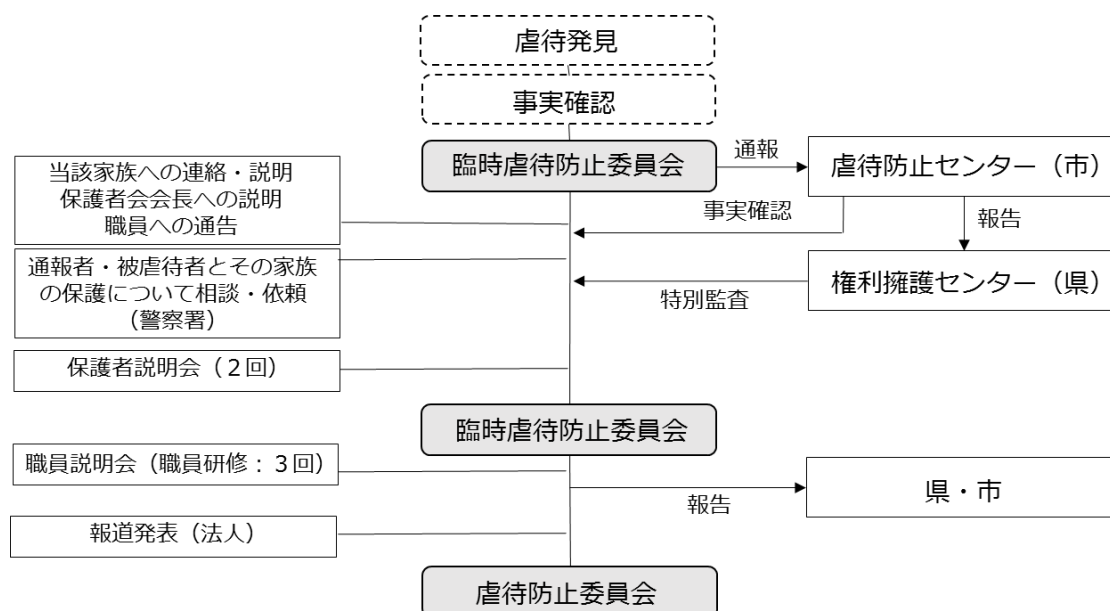


図 2 B 施設における虐待発見後の対応の概要

特別監査を受けて、新たに県・市に提出している改善計画においては、これまでの取り組み（施設内研修、施設外研修、意識調査、虐待防止委員会の取り組みは継続中であった）に加え、以下の 4 点を加えている。

- 施設内研修：①障害者虐待防止法に関する「法の目的」「具体的な運用」について学ぶ（講義）、②「不適切なケア事例集」「職員への意識調査」から身近な事例を課題と取り上げ、職員が主体的、積極的に取り組む（演習）、③虐待かどうか判断に迷う事例を課題として取り上げることで、職員の虐待に対する共通した視点を養う（演習）
- 意識調査：職員から提出された疑問、提案を取りまとめ、委員会に報告、内容について検討する
- 虐待防止委員会：①苦情解決第三者委員に虐待防止委員会に定期的に参加してもらい透明性を担保する、②苦情解決として、職員、当事者から虐待が疑われる報告を受けた際には、緊急性の判断、当面の支援計画の策定、事実確認を行い、虐待防止センターへの通報に繋げる
- 見守りの強化：①管理者の定期巡回により利用者の生活状況や職員の支援内容の確認、②第三者委員、家族会代表者と定期的な巡回を実施し、指摘事項等を支援の見直しに反映する
- 地域連携：①市障害者虐待防止センターと連絡会を開催し、情報交換、虐待の判定基

準等の指導・助言を受ける，②圏域自立支援協議会権利擁護部会と連携し関係機関と虐待防止に向けて取り組む

本研究のヒアリング調査は，虐待発覚から2年と少々経過した時点で行っている．小グループ編成の演習からなる施設内研修と意識調査を継続して実施してきたことで，多くの職員から，個別の様々な支援上の悩みや課題が報告されるようになり，虐待防止委員会や次の研修会の内容に結びつくことが増えている．特に，全職員から「不適切なケア」として想定される事例を提示してもらい，あがってきた102件の事案を47の不適切ケアとして取りまとめ，「あるべき対応」「望まれる対応」について議論した経験が効果的であったと管理者は述べている．

【C施設（ヒアリング）：施設入所支援定員50人】

虐待事案の概要：警察は，関係者からの相談で障害者支援施設を家宅捜索し，同施設に入所中の身体障害のある男性を殴り骨折させたとして，傷害の疑いで介護福祉士を逮捕した．男性は骨折等複数のけがを繰り返しており，日常的に虐待があった可能性もあるとみて調べている．

同施設を運営する社会福祉法人は男性の骨折を把握していたが，虐待ではなく「事故」として処理していた．同法人は「逮捕容疑が事実であれば，当時の内部検証は甘く，管理体制についても問題があったということになる．入所者本人や家族におわびするしかない」としている．

重症心身障害児施設（現医療型障害児入所施設）として歴史のある法人が，虐待発覚の10年少々前に設立した障害者支援施設（旧療護施設）で起きた事件．施設は，前理事長の理想を実現することが難しく，短期間で何人もの施設長（管理者）が入れ替わり，同時に職員の定着率も非常に低く，施設運営や支援のノウハウが蓄積されなかった．法人の理事会において，当施設の運営上の課題が議論されることは，事件発覚までなかった．

事件は，虐待発覚の3カ月前に，利用者の不自然な骨折事故に対して，家族が介護記録の開示要求したことに端を発する．その後，この家族は警察と県の監査指導課に相談する．また，同時期，市の虐待防止センターに別件の虐待通報（内部告発）があり，県に報告されていた．後に，以前より複数回に渡り，文書や電話等で虐待に関する通報が施設にあったことが明らかになっている．しかし，施設では，虐待防止委員会等の体制整備はされていたが，適切な調査・対応を実施していなかった．家族と市の通報から約1週間後に，県は障害者総合支援法に基づく特別監査を実施（県監査指導課・障害福祉課8人，市3人体制）．県は，法人ならびに19施設等に対して5ヶ月間，19日の特別監査を実施し，最終的にC施設において6件の虐待を認定した（他の施設の虐待認定なし）．また，認定された6件の虐待のうち5件については，監査中虚偽答弁を行ったとして，障害者自立支援法違反容疑で送検した．最初の特別監査にあわせ，警察も内定をすすめ，事件発覚2ヶ月後に施設の家宅捜索を行い，最終的に職員7人が暴行，傷害容疑で送致された．

法人は，事件が発覚してから約5ヶ月経過した年度末の理事会において全理事（7人）が退任し，そして新たな理事（9人：再任は1人のみ）と評議員会を立ち上げ，施設利用

者及び家族説明会を開催した（施設を辞めたいとの要望は出なかった）。また、新年度に合わせ、新しい施設長を採用し、法人内他施設より中核職員を4人異動させ、施設の再建を図っている。事件発覚7ヶ月後に、県より法人に対して改善命令等が出されている。処分の内容は、社会福祉法第56条第2項に基づく法人に対する「改善命令」と障害者総合支援法第50条第1項に基づく「指定の一部の効力の停止」である。

改善命令としては、「前理事長の責任を明確にし、今後も法人運営に関与させないこと」「虐待行為及び管理監督責任の内部調査を行い関係職員の適正な処分を行うこと」「前経営陣や法人関係者を排除した検証委員会の設置」等の8項目、そして指定の一部効力の停止としては、障害者支援施設ならびに指定短期入所事業の新規受入の無期限停止である。また、県保健福祉部長名で、「事故報告書提出義務の遵守」「虐待防止委員会の役割を明確に」「理事、評議員に利用者または家族の代表者の専任」「加害職員の退職手当について適切な情報提供を福祉医療機構に行う」等の7項目の指摘事項がなされた。

県からの改善命令等を受け、6名の第三者による約5カ月半の検証委員会が設置され、虐待事件の発生原因、その背景、対応状況等を検証し、再発防止について調査・検討がなされている。この検証委員会では、新体制の運営がなされて8カ月が経過した段階で、以下の4点を総括している。

- 必要な改善の達成：職員の専門的知識、専門的技術、価値（倫理観）習得のための研修、虐待防止委員会の活性化、職員の日常的な情報共有等、県の改善措置に対して必要な水準に達している
- 虐待防止のさらなる徹底：通報義務や虐待防止センターのポスターを知らない職員が存在する等、一部職員には徹底されていぬ点もあり、適切な運用の継続に向け第三者的立場の目を継続すること
- 施設運営の透明化：現在行っている実習生やボランティアの積極的受け入れ等、施設外部からの透明化をより一層図ること
- 職員の雇用管理：虐待は見られなくなったが、改善は過渡期であり、職員の定着、研修の継続、人権の大切さや障害福祉の精神が職員に染み渡り、利用者と家族が真に安心できる生活の場作りを期待する

ヒアリング中、新体制の施設長等は「以前は施設運営の基本的なルール作りができていなかった。十分な利用者対応や支援が行われていなかったのに、些細な支援記録の書類が蔓延していた。常識的かつ合理的に記録の簡素化を目指し、ルール作りだけでなく環境整備全般の改善を行っているところである」と話していた。非常に重大な事件で、マスコミ等で報道された事案であるが、法人みずからスピード感をもち、徹底した改善を行った事例でもある。なお、新規利用の停止等、指定の一部効力停止期間は18ヶ月後に解除された。

【D施設：福祉型障害児入所施設定員80人】

虐待事案の概要：障害児入所施設で、入所者が職員の暴行を受けた後に死亡した。また、当該施設の施設長が2年前に起きた職員2人による暴行を把握したが、上司に「不適切な支援はなかった」と虚偽の報告をしていたことが分かった。

県は、当該施設の新規利用者の受入れを当分の間停止する行政処分と、施設長を施設運営

に關与させない体制整備の検討等を求める改善勧告を出した。県によると、施設長は立ち入り検査時には「暴行の報告はなかった」と説明。しかし、その後の調査に「報告があったことを思い出した。聞き取り調査したが虐待はなかった」と証言を覆した。さらに、詳しく事情を聴くと、施設長は「もう1つ報告があったことを思い出した」として、職員4人が虐待をしたとの報告があったと証言。このうち2人が暴行したと判断し、口頭注意したことを認めた。施設長は当時、上司に「不適切な支援はなかった」と事実と異なる報告をしていた。

障害者虐待防止法施行後、はじめて利用者が死亡した極めて重大な事件（傷害致死事件）の第三者検証委員会の最終答申を簡単に紹介する。運営母体は、都道府県設立のコロニー型施設の運営を目的に約半世紀前に設立された社会福祉法人である。

虐待事件が発覚し1カ月半の後、県の社会福祉審議会の下部組織として設置された第三者検証委員会は、①虐待事案に係る経緯・原因・責任の所在、②業務管理の実態、③法人の今後の組織のあり方等について調査・検証を行うとともに、改革途中の法人・施設の在り方を検証することを目的に設定された。約8カ月の間に、12回の検証委員会と現地ならびに過去の監査者のヒアリング、保護者説明会、外部サポーター会議の参加等26回以上の会合等を重ねている。

一連の立入検査の結果、過去10年間において、法人全体での暴行、性的虐待、心理的虐待の確認者数は延べ15人（被虐待者23人）に登り、5人については懲戒解雇、7人は停職や文書訓告等の処分を受けた後退職、3人は減給や文書訓告嚴重注意を受けた後、施設長等が重点的に管理監督をしている。なお、暴行を行った職員1人は傷害致死罪にて逮捕・起訴された。

虐待事件が発覚した後、3ヶ月の間に県からの4回の勧告と第三者検証委員会による中間報告を受けての取り組みの進捗状況については、以下の10項目の概要が示され、改善が進んでいることが確認されている。

- 幹部の刷新と幹部による現場の把握：新年度（虐待発覚5ヶ月後）より全役員入れ替えと新たな幹部の専任、日々の巡回実施
- 研修の充実：全職員が受講する虐待防止研修、役職・経験年数別研修の実施、アンケートの分析活用等
- 人材の育成：採用職員と施設長との個別面談による理念の共有、リーダー等との連絡ノート等を通じた指導・育成
- 職員の資質向上と環境整備：振り返りチェックシートによる支援の振り返り、グループディスカッションによる寮間の情報共有、スーパーバイズの継続
- 職員配置への配慮：夜勤体制の強化と支援スキルの高い職員の適職配置
- 虐待防止体制の確立：虐待防止委員会における外部委員の増強、保護者等の巡回実施、カメラの試験的導入検討
- 事故等の情報共有の徹底：寮会議等で情報共有ならびに原因究明、役員会への報告審議
- 医療職との連携：診療所から施設に看護師配置替えと循環の充実
- チェック体制の強化：パーソナルサポーター等の外部専門員の派遣、現在の現場確認

調査の継続

また、第三者検証委員会は、今後の法人・施設のあり方について、以下の「早急に取り組むべき事項」と「目指すべき方向性」に分けて最終報告を行い、さらに集中見直し期間の設定と外部からの進捗管理の図り方についても言及している。

- 早急に取り組むべき事項：①虐待リスクの極小化と適正な支援（新規入所停止を継続し定員規模を現在の半分程度に縮小、個々の利用者に合った暮らしを確保する）、②県全体で入所施設の需給把握を行い、社会的養護が必要な障害児や強度行動障害など支援がこれまで困難と考えられていた人を県内各地で支援する体制を県が責任をもって実施、③虐待リスクの軽減と施設の閉鎖性解消には開放的で明るい住環境・生活空間が必要であり施設整備等の改善が必要、また外部の専門職の派遣と合わせ重層的なチェックシステムの構築を行う
- 目指すべき方向性：①障害児施設は、県立施設としての公的な責任や被虐待児童のシェルター機能、利用者と保護者、地域を繋げる相談・療育支援等の機能を果たす、②障害者施設は、民間法人による強度行動障害者支援の体制が構築されるまでの当面の間、民間のモデルとなる拠点としての機能を果たす

【課題の整理】

- A～Dの施設は、すべて歴史ある大規模な法人が運営している入所型の施設であり、管理者が直接虐待を行った事件ではない。虐待事件の発覚直後から、地方自治体等の指導に積極的に協力しており（C・Dは当初の聞き取り調査に対して管理者が不適切に対応していたが）、早い段階から法人自ら新たな虐待防止体制に向けての取組を開始している。管理者等が起こした虐待事件や地方自治体等の指導に不服従な施設等のヒアリング調査は行えていない。この4施設が、施設従事者等の虐待のすべてを網羅するわけではない
- 経験豊富な職員による虐待につながる不適切な支援については、他の職員が「間違っている」と気づいても直接注意や上司に報告しづらい風土が出来やすい
- 過去に虐待に関連した運営上の問題や苦情解決等における権利擁護面での問題解決の経験の少ない施設等では、虐待発覚直後に職員間で「何が虐待に相当するか？」といった混乱が生じる場合が多い。「虐待の基準は何か？」ではなく、グレーゾーンも含め、権利擁護の視点から問題に立ち向かう姿勢を職場全体で醸成することが重要である
- 利用者本位の権利擁護の視点を醸成するには、支援に迷う事例、不適切な（あるいはグレーゾーン）支援の事例を職場内で積極的に取り上げ、職員間で議論や検討を行うことが有効な手段である
- 地方自治体が事実確認のための聞き取り調査や特別監査を行った場合、文書による指導や勧告が出されるまでかなりの時間を要する（場合によっては半年以上）。すべての事案が確認できる前に、早急に指導等を行う必要がある事例も存在し（事件の重大さや新年度に入る場合等）、柔軟でスピーディーな対応が求められる
- 運営法人は、虐待を行った職員（あるいは疑われる職員）に対して、何らかの懲戒等を行う必要性が生じる。労働者保護の法理念を尊重したうえで、就業規則等の明文化

された労働条件について十分検討する必要がある

- 施設等における虐待防止の体制整備において、合理的に、苦情解決の仕組みや事故防止対策（リスクマネジメント）委員会等と一体的な運用を検討すること。なお、地方自治体においても同様な合理的な運用の可能性を検討する余地が十分ある
- 虐待防止の仕組みが実質的に不十分な施設においても、虐待防止委員会の設置、規定の整備、さらに詳細な支援記録等の書類が蔓延している事例が少なくない。しかし、このような事例は、経験ある人材が目を通せば、体制構築が不十分であることは容易に見抜けると思われる。合理的でシンプルな運用方法を検討・研究する必要がある

3. 新聞等で報道された虐待事件等

平成24年度下半期から平成26年度末の間に、当研究班で把握している新聞等で報道された施設従事者等の虐待事件は24件である。個別の事件の概要は、表5の「法施行後の障害者虐待の事例（施設従事者等の虐待）」で紹介する。以下には、この24件の大まかな傾向をまとめる。

なお、記事情報の収集には、メール配信「AS-J権利擁護支援ニュース」、Google Alert（障害者虐待）による検索、その他クチコミ情報等を参考にWEB検索を行ったものであり、地方版の新聞記事等を網羅したものではない。地方自治体（都道府県・市町村）による虐待の認定、刑事事件として逮捕や刑の確定などは、検索でヒットした記事に依存しており、忠実に事実がまとめられているわけではない点も了解いただきたい（記事の段階では逮捕されていなかったが、現在は刑事事件として裁判になっている可能性もある）。また、年数も基本的には、記事が発表された年数である。

【事業所の種別】

全件数の過半数の13件が障害者支援施設であり、次いでグループホーム（共同生活介護含む）と就労継続支援B型（すべてが生活介護等との多機能型事業所）が4件である。その他、障害児入所施設、放課後等デイサービスといった児童を対象としたものも、法外の高齢者介護事業所に入居していた障害者の事例も存在する。国、都道府県が公表しているデータと同様、居住サービスを提供している事業所の虐待事例が多い。

表5. 法施行後の障害者虐待の事例（施設従事者等の虐待）

事例1	2013年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《身体的虐待》《虐待認定》《社福》	
利用者が暴れたことに対して、職員が頬を数回平手打ちするなどの暴行行為を行った。施設職員が上司に報告、虐待通報され自治体が立入り調査。法人は、サービスの充実を基本に事業方針、組織、人事・職員体制、財政等ガバナンスの再点検に向けて取り組む。	
事例2	2013年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《身体的虐待》《虐待認定》《逮捕》《社福》	
2名の職員が利用者の脇腹を殴る蹴る等で肋骨骨折の大怪我を追わせる。治療を行った病院が警察に通報し発覚。自治体は施設に対して、利用者の新規受入停止1年間の処分を行う。なお、処分の理由	

に施設長の適性や職員研修の不十分さ、労働環境の不適切さが強い文面で記されている。	
事例 3	2015年 就労継続B・生活介護 北海道・東北地方
《身体的虐待》《虐待認定》《社福》	
支援課長が四つん這いになった利用者にまたがり首に腕を回す等の行為を行う。施設職員が両親に報告し、 <u>両親</u> が虐待防止センターに通報し、立入り調査。虐待と認定。調査時、虐待者は「遊びのつもりで虐待の認識はなかった」と語っている。	
事例 4	2014年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《身体的・心理的・ネグレクト・経済的虐待》《虐待認定》《地方自治体》	
複数の職員が利用者を叩く、ノートを投げつけ頬を切る、ペナルティーのため食事をとらせない等を行う。 <u>施設長</u> が市の担当部長に報告したが、十分な対応を行わないばかりか隠蔽した疑いがもたれる。施設職員2名の懲戒処分、市の4名の訓告処分。また、その後、利用者の預り金を不適切な手続きで親族に貸し出し、返還されていない事実も発覚。	
事例 5	2014年 障害者支援施設 北海道・東北地方
《性的虐待》《社福》	
職員が女性利用者に対して、2人だけになった時に胸を触る等の事実があることを利用者の知人から施設に連絡があり発覚。 <u>法人の聞き取り</u> で職員は事実を認める。懲戒解雇。	
事例 6	2014年 障害者支援施設 関東
《身体的虐待》《独法》	
職員が利用者の頭を叩いたと他の職員が <u>上司</u> に報告。虐待防止の体制が整っておらず、通報が半年後となる。第三者検証委員会設置。事実確認ができず、自治体は虐待と認定できず。虐待防止の体制整備の指導を行う。	
事例 7	2013年 障害者支援施設 関東
《ネグレクト・身体的虐待》《虐待認定》《社福》	
職員が利用者に罵声を浴びせ、暴力を振るっていると <u>内部告発</u> 。第三者検証で虐待と認定されるが施設は改善拒否。10年以上前より社会福祉協議会から施設運営に関して嚴重注意を受けており、改革が進まなかった。理事長交代。自治体は、利用者の新規受入1年間停止の処分を行う。	
事例 8	2015年 指定外（高齢者マンション） 関東
《ネグレクト・身体的虐待》《虐待認定》《医法》	
高齢者99人に身体拘束が行われ、不十分な感染症対策等で多数の死亡者が出ている。障害者も入居していたため障害者虐待防止の対象にもなった。無認可の高齢者マンションとして運営。数年前より <u>介護保険運営協議会</u> が問題を指摘していた。	
事例 9	2012年 障害者支援施設 関東
《身体的・心理的・経済的虐待》《虐待認定》《逮捕》《社福》	
理事長が利用者を叩く、蹴る等の虐待をしていると <u>元職員</u> から通報。この利用者は、理事長の運転手（付き人）として普段から理事長と行動を伴にしていた。腕などに痣が見られ病院に入院（全治10日と診断）。病院は理事長の面会拒否。その他、「出て行け」「生活保護を打ち切る」等の暴言、さらに根拠不明な借用書を書かせ金銭を徴収していた。理事長は全利用者に虐待はなかったと文書署名を求めていた。	

事例 10	2013年 福祉型障害児入所 関東《社福》
《身体的・性的・心理的虐待》《虐待認定》《逮捕》	
県は過去10年間で職員15人の虐待があったと認定。特に、暴行により利用者が死亡に至り（病院より通報）、警察が1人逮捕、9人を書類送検（不起訴）した。県が第三者検証委員会設置し県知事に答申（ホームページに全文公開）。その後の進捗管理委員会設置。役員・施設長全員交代し新たな体制で運営スタート。	
事例 11	2012年 障害者支援施設 関東
《性的虐待》《社福》	
男性職員が女性利用者に宿直中にわいせつ行為。巡回中の女性職員が発見・ <u>上司</u> に報告。施設の確認で本人は認め、自宅謹慎処分とするがその後この職員は自殺。	
事例 12	2013年 福祉型児童入所 関東
《性的虐待》《虐待認定》《社福》	
男性職員が女性利用者にわいせつ行為。確認された内容はキスや身体的接触等2週間に10回以上。懲戒解雇。施設長等4人にも監督責任処分。非常勤職員の教育体制について調査した行政より指摘される。	
事例 13	2014年 放課後等デイサービス 関東
《身体的・心理的虐待》《虐待認定》《地方自治体》	
職員が5人の児童に8回、暴言や頭を叩く等の行為があったとしてその職員を戒告処分に。児童に怪我等は無い。 <u>保護者</u> から通報で発覚。1年前にも同様の通報があり、施設は指導を行っていたが改善されなかった。市の立ち入り調査結果を受けて職員の処分実施。	
事例 14	2014年 放課後等デイサービス 関東
《性的虐待》《虐待認定》《逮捕》《NPO》	
男性職員が採用後短期間でデイサービスに通う少なくとも4人の女兒に性的虐待。気づかれぬまま犯行は繰り返されていた。職員が撮影した動画を <u>警察</u> で見ると被害者家族が犯行を知る。法人は、職員採用後短期間に職員の不穏な行動について専門家に相談していたが、解雇は断念。事件後、雇用契約書に解雇に関する文言検討。行政は、職員採用時の注意点について各事業所に文書通知。	
事例 15	2015年 就労継続B・生活介護 近畿
《性的虐待》《虐待認定》《NPO》	
施設長が2人の女性利用者に性的虐待を5年間繰り返していた。 <u>被害者家族</u> が行政窓口で相談したことで発覚。組織は施設長を1ヶ月の停職処分。市と府が立ち入り調査や利用者の心のケア指導を行う。その後、虐待者は自殺。	
事例 16	2014年 GH 近畿
《身体的虐待》《虐待認定》《NPO》	
役員・職員がGHで宴会を行い医師より飲酒を止められた利用者に飲酒の強要を繰り返す。職員が物を投げる、顔を平手打ちする等も。監査実施中に理事長交代。6ヶ月のGH4カ所の新規受入停止処分。	
事例 17	2015年 GH 近畿
《経済的虐待》《一般社団》	
GH職員が利用者の預金280万円を着服しパチンコ等の生活費とする。 <u>法人</u> は職員を懲戒解雇。費用	

<p>を全額返済するとのことで刑事告発しない方針。なお、預金通帳は利用者の母親から口約束で預かっていた。</p>	
事例 18	2013年 障害者支援施設 中国・四国
<p>《ネグレクト・身体的・心理的虐待》《虐待認定》《社福》</p>	
<p>内部告発により2人の職員が13件の虐待を行ったと県が調査し認定。法人は以前に不適切な資金の流れで指導を受けており、虐待事件後、①速やかに役職員の責任を明確化、②利用者・保護者に誠心誠意対応、③法人・施設の管理体制整備、④県の立入検査に真摯に対応することと異例の指導通知。</p>	
事例 19	2012年 障害者支援施設 中国・四国
<p>《身体的虐待》《逮捕》《社福》</p>	
<p>職員が利用者に暴言・頭を叩く行為があり、施設内<u>虐待防止委員会</u>の調査後速やかに通報。利用者に怪我等はない。市は施設に再発防止策の書面提出を求める。なお、虐待者は内部報告者等への不穏な行為があり逮捕される。</p>	
事例 20	2014年 障害者支援施設 中国・四国
<p>《身体的虐待》《社福》</p>	
<p>利用者が身体拘束されているとの<u>匿名通報</u>により県が2回立ち入り調査。行動障害の著しい利用者の夜間施錠等に関して不適切な身体拘束では無いと判断。ただし、手続き・記録等の不備に関して指導。法人独自で第三者を交えた虐待防止の新たな取組。</p>	
事例 21	2012年 就労継続B・生活介護・GH 九州・沖縄
<p>《身体的・心理的・経済的虐待》《虐待認定》《逮捕》《NPO》</p>	
<p>法務局より県に通報があり立入り調査の後、警察に通報。管理者が複数の利用者に対してエアガンで撃つ等の暴行が繰り返されていた。法人はこの管理者を支援の運営から外すと約束したが改善されず、3回逮捕・起訴される。その後、法人は給付費の不正受給で指定事業者取り消し。別の女性職員も預かっていた通帳から90万円着服し借金の返済に充てたとして逮捕される。</p>	
事例 22	2015年 障害者支援施設 九州・沖縄
<p>《身体的虐待》《虐待認定》《地方自治体》</p>	
<p>職員が利用者に蹴る等で全治6ヶ月の怪我を追わせる。利用者本人が看護師に報告し、<u>施設調査</u>で虐待認定、本人・保護者に謝罪、行政に報告。虐待者は、停職6ヶ月と契約更新せず。管理者3名文書訓告処分。直営施設から民間委譲が計画された中での虐待。</p>	
事例 23	2012年 障害者支援施設 九州・沖縄
<p>《身体的・心理的虐待》《虐待認定》《逮捕》《社福》</p>	
<p>5年前の利用者の怪我を<u>家族</u>が不審に思い調査、警察と県に相談し発覚。立入り調査では、7人の職員が7年間で約300回の虐待があったと報告。理事長も事実を知りながら、原因不明の事故と県に報告。主犯格は実刑判決、他5人は罰金刑。また総合支援法111条違反（立入り調査に虚偽報告）で罰金。県は無期限の新規受入停止の行政処分。法人は役員・施設長刷新で新たな虐待防止体制で再出発。</p>	
事例 24	2014年 就労継続B・生活介護・自立訓練・GH 九州・沖縄
<p>《身体的・心理的・性的虐待》《虐待認定》《社福》</p>	
<p>利用者の<u>相談を受けた機関</u>が県に報告。特別監査を実施し、3つの事業所で宿直中に女性利用者の胸を触る・キスをする等や押さえつけて骨折する等複数の虐待が発覚。県は、事業所毎に新規受入停止1ヶ月～3ヶ月の処分を行う。</p>	

【運営主体】

虐待事件として報道された施設・事業所の運営組織としては、社会福祉法人14件、NPO法人4件、地方自治体3件、以下、独立行政法人、医療法人、一般社団法人が各1件であった。

【虐待の種別】

事件記事等の内容から把握される虐待の種別は、身体的虐待18件、性的虐待7件、心理的虐待8件、放棄・放置4件、経済的虐待4件であった。この種別については、記事に明記あるいは明記されてなくても明らかに推測できるものをカウントした（例：暴言を浴びせた→心理的虐待）。市町村や都道府県が、実際に各事件で認定したものとは一致していない可能性がある。さらに、虐待認定に至っていない事件は、事件の内容から相当する種別としてカウントした。国の公表数と比較すると、身体的虐待、性的虐待の割合が多く、心理的虐待が少ない傾向にある。

【通報】

虐待防止センター等への通報者としては、施設（運営法人）等の管理者あるいはそれに準ずる者が最も多く8件である。施設等で働く職員や関係者から管理者等に報告・相談が持ちかけられ、虐待防止センターに通報した事例である。ただし、施設等における虐待防止委員会等が機能しており内部で検証後速やかに通報された事例、内部の体制が機能せずかなり遅れて通報に至った事例、通報を受けた自治体が適切な対策を打たなかった事例等、この数字には様々なタイプが含まれる。次いで通報者として多いのが、内部告発（元職員の通報含む）と家族からの通報である。どちらも4件あった。次いで、病院が2件、警察、相談支援機関、地域の運営協議会、法務局が各1件であった。こちらは、虐待防止の体制が整備されていない施設等の事例がほとんどであると推測される。事件等の報道では、通報者が不明なものも2件存在する。

【事件の重大さ】

被虐待者が虐待により死亡した事件が1件、これを含む計6件が刑事事件として虐待者が逮捕されている。新聞等で発表される施設従事者等の虐待は、重大な事例が多い傾向にある。また、逮捕ではないが、事件発覚後、虐待者が自殺している事例も2件存在する（どちらも性的虐待）。一方、身体的虐待でありながら、切り傷や打ち身といった外傷が「無い」と明記された事件、市町村・都道府県による立ち入り調査で事実認定できなかった事件も新聞等で報道されており、障害者虐待防止法の施行後の地域における関心の高さがうかがえる。

【課題の整理】

- 施設従業者等の虐待として新聞等に報道されている事件については、国の調査同様、夜間の居住サービスを提供している施設・事業所で多い傾向にあるが、事業種別や運営法人は非常に多様であり、どんな施設や事業所でも虐待のリスクが存在する
- 虐待の種別としては、身体的虐待（暴行）が事件として多く取り上げられており、死

亡事件や重症を負うような怪我に発展している事例がいくつも見られる。また、性的虐待の割合も高く、今回の調査で虐待者が自殺している 2 例は性的虐待であった。虐待事案は、虐待を受けた人やその家族は勿論のこと、虐待者あるいは施設等にも相当大きな負担をもたらすものである

- 虐待として新聞等に報道されている事件において、施設等の管理者あるいはそれに準じた者が通報している事例が最も多い。虐待を発見した職員が上司等に報告した後に通報されたものと考えられる。しかしその割合は、全体の 3 分の 1 に過ぎず、内部告発や施設外からの通報で発覚している事件が多い。ほとんどは、施設等で虐待防止の体制が整っていない、あるいは機能していない状態で起きている。大きな虐待事案に発展しないように予防するためにも、施設等の体制整備は重要である
- 虐待事案の発覚以前より、地方自治体等から適正な支援の提供に務めるよう改善指導がなされていた法人・施設等もいくつか存在する。また、発覚後、地方自治体の指導・勧告に従わない法人・施設等もあった。障害者総合支援法や社会福祉法等に則った勧告・指導が、利用者の権利擁護を十分に保障しているかどうか確認・検証し、時には他の手段の検討が必要な事件も存在する

IV. 考察

【施設従事者等の虐待防止の構造】

平成 25 年度研究において大塚は、施設従事者等の虐待への対応には、図 3 に示す「予防－介入－事後対応」のプロセスにおける一貫した支援が重要であると問題提起している^{4) 5)}。一貫した支援とは、①虐待防止体制の構築とその運用・管理、②虐待防止の仕組みと権利擁護の視点の重要性を管理者や職員に徹底する人材養成・研修、③利用者の様々なニーズを把握し支援会議等の議論を通し質の高い支援を提供することである。また、虐待防止の取り組みにおいて、この一貫した支援を市町村や都道府県が支えていく必要がある。

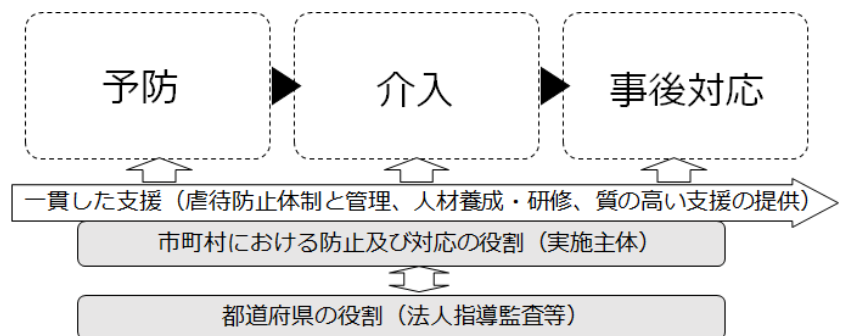


図3. 施設従事者等の虐待防止のプロセスと重要な対応

本研究結果から、虐待防止のプロセス毎の重要なポイントを以下にまとめる。

【予防プロセス】

- ① 虐待防止体制と管理：新聞等に報道された虐待事件の過半数は、施設外部からの通報ないし匿名による内部通報である。虐待が疑われる事案の相談・通報の仕組みや虐待防止委員会が整備されていない、あるいは全く機能していないがゆえに大きな事件に発展している可能性がある。施設等における虐待防止の体制整備と全職員あるいは利用者等への周知徹底を繰り返し行うことが大切である。
- ② 人材養成・研修：雇用環境の変化や運営法人ならびに施設等の風土にマッチした職制、

労働条件、人事考課等を考えることなしに、人材養成や職員研修は成り立たない。また、差別的な考え方や障害特性にマッチした合理的配慮の検討等は、虐待防止には欠かせない内容である。これらは重要な課題ではあるが、職場全体でレベルを上げるには相当な時間と労力が必要である（もちろん粘り強く継続的に改善を目指すべきものである）。しかし、虐待防止の仕組みを周知徹底する研修は早急に実施可能であり、繰り返し実施する価値がある。さらに、これまで行ってきた、あるいは職場で起こりうる不適切な支援を自らリストアップし他者のものと比較検討すると、利用者にとって不快で権利擁護に反した対応の気づきを喚起する研修は実施可能であり、非常に有効な予防手段である。

- ③ 質の高い支援の提供：虐待の認定を恐れ、支援全体が消極的になり、積極的な個別支援や環境整備が行われなくなることは、虐待防止法の本来の趣旨ではない。最新の研究等の知見をベースとした、実証可能な質の高い支援の提供を施設等では常に追求すべきである。この姿勢が希薄だと、発言力の高い職員の、根拠の無い経験に則った誤った支援を否定することができなくなる。

【介入プロセス】

- ① 虐待防止体制と管理：事実確認調査は、施設等の虐待防止委員会あるいは法人役員・管理者主導で恣意的にならず、事実として確認できる内容をしっかりと聞き取り、客観的な事実を明らかにすることが最も大切である。また、地方自治体等からの聞き取り調査に対して、すべての役職員が、包み隠さず、事実をすべて報告するよう徹底すべきである。事実確認の聞き取りは、本来は「以前からの人間関係」や「聞き手が十分な方法論を学んでいる」ことが前提である。また、事実確認が不明瞭な事案について、虐待認定の有無にこだわるのではなく、施設等が次のプロセスに素早く移行することを再優先として、対策を講じる必要がある。重大な虐待事案の場合、地方自治体等では、利用者の権利擁護の視点からの保護を優先的に検討する必要がある。このプロセスで、警察の捜査と連携することは不可能であるが、同時に行うべき役割も存在する。
- ② 人材養成・研修：このプロセスにおける人材養成・研修は、他のプロセスと明らかに異なる。起きてしまった事実を可能な限りタイムリーに多くの職員に伝達し、虐待防止の介入プロセスとして「どのような事案が虐待として検討されているか」「現在何を行っており」「今後の予測されるスケジュールはどうか」を正確に伝えることが重要である。虐待防止の対策に携わる施設従事者等は、法人・施設組織のごく一部であり、他の多くの職員はその内容と進捗状況に関心があり、不安な想いで推移を見守っている。誤った憶測や噂が、施設従事者等のワークモチベーションの低下に直結するリスクが存在する。また、次のプロセスに向け、背景にある仕組みの問題を多くの職員が考え・検討することも重要である。
- ③ 質の高い支援の提供：虐待事案が発生する以前から、施設等において質の高い支援にむけての取組を行っていた場合、その試みを介入プロセスで中断、中止してはいけない。また、次のプロセスで、新たに（あるいは今以上に）質の高い支援の提供に向けて、どのような取組が必要か、施設全体で考える期間でもある。

【事後対応プロセス】

- ① 虐待防止体制と管理：このプロセスでは、虐待事案ならびに介入プロセスの検討結果を基に、予防プロセスにおける不備を確認し、改善に取り組むことになる。虐待防止の仕組みは、法人・施設等により様々であり、単純に他施設等の仕組みを導入しても機能しない。考慮すべき点は、a)施設・事業所の規模に応じた仕組み（GHや小規模事業所単独の仕組みは意味を成さない）、b)運営法人だけでなく利用者、第三者、外部機関・組織を加えた仕組み、c)シンプルで誰もが容易に理解しやすい仕組みである。なお、類似した苦情解決や事故防止・対策（リスクマネジメント）の仕組みと合同・連動した、合理的な仕組みを検討すべきである。会議や書類が増え、職員や管理者が、質の高い支援に労力を割けない状況は、虐待の再発リスクを高めるに過ぎない。
- ② 人材養成・研修：予防プロセスで記した研修等を愚直に継続することが基本である。ただし、発生した虐待事案とその介入プロセスを振り返り、問題点ならびに今後の方針を書面にまとめ、研修会等で職員全員に伝達することは欠かせない。運営管理、特に労務管理（就業規則、労働条件、職制、人事考課等）は、法人全体の戦略しだいであるが、事後対応プロセスにおいては丁寧な見直しが必要である。さらに、職員の利用者に対する差別的な意識や合理的配慮の不提供等に関する地道な研修も繰り返し企画する必要がある。
- ③ 質の高い支援の提供：事後対応プロセスにおいて、施設等における目に見える変化として最初に期待できるのが、この質の高い支援の提供である。これまでの支援とは異なる、最新の研究等の知見をベースとした、実証可能な質の高い支援の提供をめざして、明快な第一歩を法人・施設等で企画し、継続的に実施し続けることがもっとも重要である。

【障害者虐待防止と社会的使命を果たすためのマネジメント】

施設従事者等による障害者虐待の防止は、事業者の運営・管理のマネジメントと深い関係があると考えられる。確かに、従事者の労働条件等がその背景にあることは理解できるし、改善に向けて努力をしていくべき課題である。ただし、施設従事者等の労働条件等が比較的整っている、さらにその施設等の役割に周囲から期待されている、大きな社会福祉法人や地方自治体の直営施設でも施設従事者等の虐待事案は起きている。もちろん、強度行動障害等、いわゆる「支援の困難な人」に対する先駆的な取り組みを行っているとも考えられるが、その背景にはさまざまな考察が可能である。

例えば、組織の拡大とマネジメントについて、社会福祉法人を基本に考えてみる。歴史を振り返ると、社会福祉法人は、戦後の混乱期から現在まで、福祉サービス提供主体の中核として、大きな役割を果たしてきた。しかし、社会福祉法人の運営はサービスの効率化や質の向上へのインセンティブが働かないなど、その非効率性・閉鎖性の問題が指摘されるようになった。法人におけるサービス提供のノウハウの蓄積も、ベテラン職員など個人に頼っている場合が多く、組織的にノウハウを引き継いでいくという取り組みが不十分な面も見られた。このような批判を払拭する意味からも、事業を拡大し、新たな社会的課題に取り組む戦略を採用する必要がある。

もちろん、新たな社会的課題に取り組むのは社会福祉法人に課せられた使命であるが、そ

の課題が職員全員に共有されてはじめて力を発揮する。施設等の事業規模が比較的小さい時は、リーダーの運営理念は、多くの職員に理解・共有されやすい。しかし、その理念を実行してきた直属の職員たちは、施設・事業規模の拡大とともに管理者になっていく。リーダーと現場の職員との物理的あるいは心理的な距離は、規模の拡大に伴い次第に遠くなっていく。場合によっては、リーダーの経営理念が職員に正確に伝わらず、どのような方向に向かい仕事を行っていかわからなくなる。一方、リーダーも、現場の悩みや不安、さらにサービス受給者の本来のニーズを把握することが困難になってくる。まさに、組織としてのマネジメントそのものが機能しない状態である。その社会福祉法人（あるいはそのリーダー）に対する周囲の期待が高まれば高まるほど、現場の職員にとっては、理想と現実の乖離に悩み混乱する状態に陥ってしまうかもしれない。

福祉サービス提供主体の使命は、質の高いサービス、利用者満足度の高いサービスを、より効果的・効率的に提供することであるが、それに取り組んできた法人組織の拡大とマネジメントが、真逆の状況を作り出してしまふことの深刻さが、虐待事案の背景として考えられる。これからの社会福祉法人に求められるのは、その理念を追求する一方で、深刻な事態という落とし穴に落ちこませない丁寧なマネジメントの検討である。

注

i のぞみの園における虐待が疑われる事案について：平成 26 年 3 月に独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において虐待が疑われる事案が発生し、通報を行っている（表 5 の事例 6）。その後、県・市による聞き取り調査が行われ、虐待の認定はされなかったものの、不適切な支援ならびに虐待防止の体制整備等について指導を受ける。また、第三者委員会を設置し、平成 27 年 3 月にその最終報告がまとまっている。自治体の調査同様、虐待としての認定はできないが、①虐待防止体制の不備、②利用者支援に関する認識不足、③寮の不十分な管理体制、④風通しの悪い職場環境といった問題点の指摘を受けている。各問題については、順次対策を行ってきたが、今後も継続して利用者本位の支援の徹底に向け改善を継続していく予定である。また、引き続き外部からの監視体制も行っていく。

付記

本研究は、厚生労働科学研究費補助金事業「障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援のあり方に関する研究」（研究代表者：志賀利一）の一部として実施された。

文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室：平成 24 年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（2013）。
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室：平成 25 年度「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果報告書（2014）。
- 3) 千葉県社会福祉審議会千葉県社会事業団問題等第三者検証委員会：千葉県社会福祉事業

団による千葉県袖ヶ浦福祉センターにおける虐待事件問題，同事業団のあり方及び同センターのあり方について（答申）（2014）.

- 4) 大塚晃：障害者虐待防止の構造について，平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援の在り方に関する研究」（総括・分担研究報告書），33-34，（2014）.
- 5) 志賀利一・佐藤彰一・大村美保・相馬大祐・五味洋一・村岡美幸：施設従事者等の虐待防止と対応，平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「障害者虐待の防止及び養護者・被虐待障害者の支援の在り方に関する研究」（総括・分担研究報告書），35-38，（2014）.
- 6) 鈴木俊彦：わが国における障害者虐待の現状と課題，さぼーと第 61 巻 11 号，46-52，（2014）.
- 7) 厚生労働省：障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引，（2014）.
- 8) 公益社団法人日本社会福祉士会：平成 26 年度障害者虐待防止・権利擁護指導者養成研修，（2014）.

強度行動障害支援者養成研修に関する研究

－実践研修のプログラム及びテキストの開発・普及について－

志賀利一¹

五味洋一² 信原和典¹

【要旨】 本稿では、強度行動障害者に対する適切な支援計画を作成できる人材育成のための研修プログラム及び研修開催結果についてまとめた他、研修普及のためのバックアップ体制の整備、都道府県での研修開催状況、及び運営上の工夫・課題等について調査を通してまとめた。平成27年2月現在、31都道府県で基礎研修が実施（予定含む）され、受講者数は2,761人に及ぶ。実際の事例について検討しプログラム作成を行う等の工夫をしている都道府県もあり、「実践力のある支援者養成」を意識した研修を行っている都道府県も確認された。本稿終盤では、強度行動障害者支援の体制整備を行う3条件を整理した上で、フォローアップのあり方について言及している。

【キーワード】 強度行動障害 支援者養成研修 開催状況 普及

I. 研究の背景と目的

強度行動障害を有する人の中には、自傷や他害行為など危険を伴う行動を頻回に示す人が少なくない。これまでの経過から適切な支援を提供することにより行動障害の軽減が期待されているが、反面、不適切な支援により行動障害がエスカレートしたり、そうした行動に対し支援者が力で押さえ込んだりといった虐待へ繋がることもある。また支援方法が分からないことや、虐待となる事態を避けるため、受け入れやサービスを断る事業所も存在している。このような状況を受け、強度行動障害者へ適切な支援が提供できる人材の育成を目的とした「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」（以下、基礎研修）が、平成25年度より都道府県地域生活支援事業のメニュー項目に盛り込まれた。さらに平成26年度には、各事業所での適切な支援が行われるための適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とした「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」（以下、実践研修）が加えられた。平成25年度に研修プログラムの作成・実施された基礎研修は、「強度行動障害とは」「支援に必要な基本的な知識」等をまとめた、障害者支援施設や障害福祉サービス事業所に従事する初任者を対象としたものである。いわば行動障害の著しい人達、ならびにその行動の原因について「誤った解釈をしない」事に焦点を当て、チームの一員として支援の一端を担えることを目標にした。研修の次のステップとしては、この基礎研修を修了した後、一定程度の実践経験を重ねた者を対象として、強度行動障害（児）者の障害特性を考慮した日々の支援計画の作成が可能な人材を養成することである。

以上の背景を踏まえ本研究では、強度行動障害者に対し適切な支援計画を作成できる人材育成のきっかけとなる、1) 実践研修のプログラムを作成し、2) 同指導者研修を開催する他、3) 実践研修ならびに基礎研修、つまりは強度行動障害（児）者への支援が全国で広く普及するための方策を、また4) 普及に向けたフォローアップのあり方を検討した。

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 筑波大学障害学生支援室

II. 実践研修プログラム開発の実施体制と期間

プログラム作成及び指導者研修の開催にあたり、2つの委員会を設置し取り組んだ。

1. 検討委員会の設置

事業の方針等に関しては、外部有識者で構成される「研究検討委員会」を設置し、事業の進捗に合わせて随時意見を募った。また、実務を円滑に進めるため、研究検討委員会の下に、強度行動障害のある人に対する先駆的な支援実績を有する事業所の職員等で構成される「プログラム作成委員会」を設置した。表1-1、表1-2に各委員一覧を示す（委員の並びは50音順。所属は平成27年3月現在）。

表1-1 平成26年度研究検討委員一覧

委員氏名	所属
市川 宏伸	日本発達障害ネットワーク
井上 雅彦	鳥取大学大学院医学系研究科
牛谷 正人	社福)グロー
大塚 晃	上智大学総合人間科学部
大屋 滋	総合病院国保旭中央病院千葉県 自閉症協会
高橋 潔	財団法人鉄道弘済会
田中 正博	全国手をつなぐ育成会連合会
藤村 出	特定非営利活動法人SUN
松上 利男	社福)北摂杉の子会
(事務局)	国立のぞみの園研究部 遠藤浩・志賀利一・五味洋一信原和典

表1-2 平成26年度プログラム作成委員一覧

委員氏名	所属
青山 均	横浜市社会福祉協議会障害者支援センター セイフティーネットプロジェクト横浜
大友 愛美	NPO法人ノーマライゼーションサポート センターこころりんく東川
川西 大吾	社福)旭川荘
桑原 綾子	NPO法人ライフサポートここはうす
田口 正子	国立のぞみの園
中野 喜恵	社福)はるにれの里
中村 公昭	社福)横浜やまびこの里
中村 隆	社福)共栄福祉会
西村 浩二	社福)つつじ
林 克也	国立障害者リハビリテーションセンター学院
藤井 亘	NPO法人みらい
本多 公恵	社福)滝乃川学園
間島有希子	国立のぞみの園
安田 剛治	社福)ぐんぐん
(事務局)	国立のぞみの園研究部 志賀利一・五味洋一・信原和典

2. 実施期間

実施期間は、平成26年7月から平成27年3月末までである。

3. 方法と結果

(1) 実践研修カリキュラム(案)の開発

従来、行動障害者を対象とした支援者養成研修として、平成18年度より「行動援護従業者養成研修」が行われてきた。しかし①重度訪問介護の対象拡大に伴い、行動障害を有する者が重度訪問介護を利用する際は、事前に行動援護従事者等によるアセスメントや環境調整を経る必要があること、②行動援護については、居宅内での行動援護を可能とする取扱いとしたことを踏まえ、「平成27年度より、行動援護従業者養成研修カリキュラムを強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)カリキュラムと同様のものに見直しを行う予定」(平成26年11月4日障害保健福祉関係主管課長会議資料)とされている。そこで本事業では、従来の行動援護従業者養成研修が基礎研修及び実践研修に置き換わること

を想定し、下記の点に留意しながら実践研修のカリキュラム（案）を作成した。表1-3に平成26年11月4日に示された実践研修カリキュラム（案）、基礎研修カリキュラム並びに行動援護従業者養成研修カリキュラムを示す。

【カリキュラム(案)作成に当たっての留意点】

- 実践研修は基礎研修と同様、2日間・12時間のプログラムとする。
- 行動援護従業者養成研修カリキュラム（3日間・20時間）の内容が、基礎研修および実践研修（各2日間・計24時間）で網羅されているようにする。
- 基礎研修・実践研修における演習時間数は行動援護従業者養成研修の時間数に準ずる。

表1-3 基礎研修，実践研修，行動援護従業者養成研修カリキュラム

強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）・重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程カリキュラム				
科目名	時間	内容	対応	
I 講義				
6				
1 強度行動障害がある者の基本的理解	2.5	①強度行動障害とは	本研修の対象となる行動障害 強度行動障害の定義 強度行動障害支援の歴史的な流れ 知的障害／自閉症／精神障害とは 行動障害と家族の生活の理解 危機管理・緊急時の対応	I-2 I-2 I-1 I-2 I-2 I-3
		②強度行動障害と医療	強度行動障害と精神科の診断 強度行動障害と医療的アプローチ 福祉と医療の連携	I-2 I-2 I-2
2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基本的な知識	3.5	①強度行動障害の制度	自立支援給付と行動障害 他	I-1
		②構造化	構造化の考え方 構造化の基本と手法 構造化に基づく支援のアイデア	I-3 I-3 I-3
		③支援の基本的な枠組みと記録	支援の基本的な枠組み 支援の基本的なプロセス アセスメント票と支援の手順書の理解 記録方法とチームプレイで仕事をする大切さ	I-2 I-3 I-3 I-3
		⑥虐待防止と身体拘束	虐待防止法と身体拘束について 強度行動障害と虐待	I-1 I-1
		⑦実践報告	児童期における支援の実際 成人期における支援の実際	I-3 I-3
II 演習				
6				
1 基本的な情報収集と記録等の共有	1	①情報収集とチームプレイの基本	情報の入手とその方法 記録とそのまとめ方と情報共有・アセスメント	II-1 II-1
		②固有のコミュニケーション	様々なコミュニケーション方法 コミュニケーションの理解と表出 グループ討議／まとめ	II-2 II-2 II-2
2 行動障害がある者のコミュニケーションの理解	2.5	③行動障害の背景にあるもの	感覚・知覚の特異性と障害特性 行動障害を理解する冰山モデル グループ討議／まとめ	II-2 II-3 II-3

強度行動障害支援者養成研修（実践研修）カリキュラム（案）

科目名	時間	内容	対応	
I 講義				
4				
1 強度行動障害のある者へのチーム支援	2	①強度行動障害支援の原則	チームによる支援の重要性 支援の6つの原則 地域で強度行動障害の人を支える	
		①行動障害のある人の生活と支援の実際	行動障害のある人の家族の想い 日中活動場面における支援 夕方から朝にかけての支援 外出場面における支援	
2 強度行動障害と生活の組み立て	2			
II 演習				
8				
1 障害特性の理解とアセスメント	2.5	①障害特性とアセスメント	障害特性の理解 障害特性に基づくアセスメント 行動の意味を理解する	II-1 II-1 II-1
		②支援の手順書の作成	日中活動場面における支援の手順書 外出場面における支援の手順書	II-4 II-4
2 環境調整による強度行動障害の支援	3.5	①構造化の考え方と方法	強みや好みを活かす視点 構造化の考え方 構造化の方法	II-1 II-3 II-3
		②記録に基づく支援の評価	①記録の収集と分析 記録の整理と分析 再アセスメントと手順書の修正	II-4 II-4 II-4
3 記録に基づく支援の評価	1	①記録の収集と分析	記録の整理と分析 再アセスメントと手順書の修正	II-4 II-4
		①危機対応と虐待防止	危機対応の方法 虐待防止と身体拘束	II-3 II-3
4 危機対応と虐待防止	1			

行動援護従業者養成研修カリキュラム

基本カリキュラム		時間	改訂版テキスト（H21版）	時間	内容
I 講義		6		6	
1	制度及びサービス	2	① 行動援護を理解する	2	人間理解の在りようと21世紀の課題 障害とはなにか 医学モデルと社会モデル 自立の意味 知的障害とは 発達障害とは 精神障害とは 障害についての基本認識 障害のある人達から学ぶ 心身障害と行動障害 精神疾患と行動障害
2	障害特性と障害理解	2			
3	支援技術	2			
			② 行動援護の基本 I・II	2	地域生活とは めざしたい地域生活支援サービスのかたち 行動援護は何を担うサービスか 障害者自立支援法の到達点と課題 行動援護の対象像と法令上の規定 行動援護サービスの展開像と法令上の規定 自閉症体験（固有の感覚） 自閉症を理解するヒント
			③ 行動理解の基礎	2	自閉症とは 行動障害の背景に潜む障害特性（氷山モデル） 自閉症とコミュニケーション 感覚の特異性 その他特性（細部・転導性・組織化・同一性・般化） 自閉症の記憶 構造化
II 演習		14		14	
1	事例検討	4	① 行動援護の技術 I	3	アセスメントとは アセスメントと支援計画 アセスメントの必要性（不十分なアセスメントの危険）
2	行動の理解の実際	3			
3	事例分析	4			
4	事例分析の検討	3	② 行動援護の技術 II	4	安心な社会生活を送るためのステップ 行動援護において支援する行為 予定を伝える 行動支援計画を作成する
			③ 事例分析	3	介入の4つのポイント 予防的介入 軌道修正的介入 危機回避的介入 啓発的介入
			④ まとめと問題提起	4	身体を有効に使う対応 迷わず揺るがない対応 対応を振り返る 謝罪・説明・協力依頼 視覚支援

注：強度行動障害支援者養成研修の各表における「対応」欄は、行動援護従業者養成研修カリキュラムの項目番号に対応する

※平成26年11月4日障害保健福祉関係主管課長会議資料より抜粋

（2）実践研修（指導者研修）の開催

カリキュラム（案）に基づいて、下記の要領にて都道府県研修の指導者を養成する「平成26年度 強度行動障害支援者養成研修（実践研修（指導者研修）」を開催した。

① 研修の概要

[日時] 平成26年10月15日（水）～10月16日（木）

[会場] 国立障害者リハビリテーションセンター学院
（〒359-8555 埼玉県所沢市並木4丁目1）

[参加者] 42都道府県からの推薦者124人（修了証交付：124人）

② プログラムの概要と講師

2日間（12時間）の研修プログラム概要を表1-4に示す。なおプログラム作成にあたっては、強度行動障害のある知的障害児者への支援に関して先駆的な取り組みを行ってきており、十分な支援実績を有する事業所（表1-5）を対象に、モデル事例に関するヒアリン

グ調査を実施し、①モデル事例の概要と支援の経過、②支援に関する基本的な方針ならびに必要な支援スキル、③事業所内外における人材養成のポイント等についての情報を得、参考にした上で検討を行った。

表 1-4 平成 26 年度実践研修（指導者研修）プログラム概要

10月15日(水)	担当	備考
開会（主催者挨拶） 研修の意図と期待すること 【講義】 ケースレポートとミーティングのあり方 【講義】 強度行動障害支援の原則 【演習】 障害特性の理解とプランニングⅠ 【講義】 まとめの実践報告① 1日目のまとめ・質疑応答	遠藤 浩 竹林経治 近藤直司 志賀利一 中村公昭 ※ 志賀利一	のぞみの園理事長 厚生労働省 委員外講師 受講者の中から報告
10月16日(木)	担当	備考
2日目オリエンテーション 【講義】 事例報告：行動障害のある人の生活 【演習】 記録に基づく支援の評価 【講義】 まとめの実践報告② 【演習】 障害特性の理解とプランニングⅡ 【講義】 まとめの実践報告③ 全体のまとめ	志賀利一 安田剛治 西村浩二 ※ 林 克也 ※ 志賀利一	受講者の中から報告 受講者の中から報告

表 1-5 ヒアリング調査の実施状況

ヒアリング対象	日程	おもな調査内容
(社福) 侑愛会 星が丘寮	5/25	調査①～③／事業所内の人材育成
(社福) 横浜やまびこの里 東やまたレジデンス	5/30	調査①～③／演習プログラム案協議
(社福) はるにれの里生活介護事業所ぼぬーる	11/13	調査①～③／道研修フォローアップ体制
(社福) ぐんぐん 生活介護事業所ぐんぐん	**	調査①～③／演習プログラム案協議
(独) 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	**	調査①～③／DVD教材の事例提供
(社福) 旭川荘 いづみ寮	*	DVD教材の事例提供
(社福) 和(なごみ) ボン・チャンス	*	DVD教材の事例提供
(財) 鉄道弘済会 弘済学園	*	虐待防止関連の講義内容について

* 電話でのヒアリング調査を実施

** 随時ヒアリングを行ったため複数日程に及ぶ

③受講者アンケート結果

受講者アンケート108票(回収率87.1%)を集計した結果、「大変満足した」が61票(56.5%)、「やや満足した」が42票(38.9%)、「やや不満であった」が5票(4.6%)であり、総じて高い評価を得た。その他、自由記述では都道府県研修の開催にあたって生じる課題が指摘された(次頁, 表1-6)。

Ⅲ. 研修普及のための取り組み

研修普及のための取り組みとして、1) 研修開催のバックアップ体制の整備、2) 都道府県の研修開催状況等の把握、3) 都道府県研修で利用可能な強度行動障害の理解を助ける映像(DVD)の作成が有効と考え取り組んだ。詳細は下記に示す。

(1) 都道府県研修開催のバックアップ体制の整備

指導者研修修了者がそれぞれ都道府県研修を円滑に企画・運営できるように、指導者研修にて研修企画者・講師向けの「運営マニュアル」を配布した。また、国立のぞみの園研究部

表1-6 都道府県研修開催に関する課題（自由記述より抜粋）

- かなり丁寧に指導者研修を実施して頂いているので県で実施する体制はとりやすいと思う。ただ、実施主体となる事務局機能をどこが果たすのが課題。今回のように行政枠を作っていたらある程度その枠に行政枠への参加の呼びかけをしてほしい。
- 強度行動障害支援者養成研修が全都道府県にてスタートしてから、各都道府県の講師に対して現任者研修のようなものをエリア毎(全国3ヶ所くらい)に毎年開催してほしい。
- 都道府県の人口などの差によっておこる実施状況や開催方法をどうするか。
- 都道府県によって実施状況に差があり、現場を考えると強制して実施したほうがいいのか？
- 県職員が参加されている都道府県、同じ法人から数名参加、各事業所から参加の都道府県と様々だったが、開催が県庁と連携していくことを思うと参加者に県職員がいてくださると開催がより具体的になっていくような印象があった。
- 記録方法を考えるワークは、ターゲットを絞った記録の経験がない方だけでワークを行うのは難しい印象を受けた。県で実施する際には、グループスタッフが入る等考えたい。
- 自分の県でどのように実施できるか行政の方と話し合っていきたい。年度ごとにニューバージョンに改訂になっているようなので最新の情報がわかるようになっていけると助かる。

内に「基礎研修・実践研修共通サポートデスク」を設置し、自治体の研修担当者、障害福祉サービス事業所等からの相談を随時受けられる体制を作った。

（2）都道府県の研修開催状況等の把握

研修運営上の工夫や課題の他、開催状況等から今後の受講者数を予測し、効果的な基礎研修が全国で開催されるための基礎資料を得ることを目的に調査を実施した。

①調査方法

まず、各都道府県における研修の実施状況及び予定の把握を行うことを目的に、平成26年8月15日から9月16日の期間において、47都道府県を対象に、「平成26年度の基礎研修及び実践研修の実施状況又は実施予定」「研修実施にあたっての都道府県独自の工夫」「都道府県独自で行っている支援者の養成研修や学習会」について郵送調査を行った。その結果、5都道府県からアンケートの回答が得られなかったため、後日電話で聞き取り調査（以下、電話調査）を行い、結果47都道府県から回答を得ることができた（回答率100.0%）。47都道府県の中で、「基礎研修を実施した又は実施予定」の都道府県が31ヶ所確認できたため、31都道府県に対し、平成27年1月28日から2月2日の期間において、電話で「都道府県修了者数（修了予定者数／募集人数）」を確認した。また、31都道府県の中から、既に研修を実施した都道府県5ヶ所、実施予定の都道府県1ヶ所、合計6都道府県を選定し、「研修のプログラム」「研修に関わったスタッフ数」「研修で困ったことや課題」「研修全体を通しての感想」「都道府県独自で行った工夫」について、平成27年2月2日から2月6日にかけて電話調査した。

②調査結果

平成27年2月2日現在、「基礎研修を実施又は実施予定」の都道府県数は31ヶ所であり、また「基礎研修修了者と受講予定者」（以下、受講者）の合計数は2,761人であった。受講者数が最も多い都道府県は栃木県で270人であった（次頁、表2-1）。開催都道府県

数、受講者数は何れもこの1年間で10倍以上に増加した。なお、実践研修を開催した都道府県は無かった。

表2-1 平成26年度基礎研修実施都道府県の修了者数又は予定者数、及び研修の実施主体

都道府県	開催日時（予定含む）	修了者数	予定者数	実施主体
1 北海道	平成27年2月16日～17日		100	**
2 青森県	平成27年1月28日～30日		50	*
3 栃木県	①平成27年1月28日～29日 ②平成27年2月9日～10日 ③平成27年2月25日～27日		270	*
4 群馬県	平成26年12月11日～12日	64		**
5 千葉県	平成26年12月15日，22日	77		*
6 東京都	平成27年2月9日～2月10日	128		*
7 新潟県	平成27年1月28日～29日		100 ¹⁾	**
8 富山県	平成27年2月12日～13日		50	*
9 石川県	平成26年8月5日～6日	104		**
10 福井県	平成26年10月27日～28日	68		*
11 長野県	平成27年2月19日～20日		150	***
12 岐阜県	平成27年1月29日，30日	48		**
13 愛知県	平成27年3月25日～26日		60 ²⁾	*
14 静岡県	平成26年10月28日～30日	47		*
15 三重県	平成27年2月9日～2月10日		200 ³⁾	*
16 滋賀県	平成27年1月15日～16日		50	**
17 兵庫県	平成27年1月19日～20日		120 ⁴⁾	**
18 和歌山県	平成27年1月31日～2月1日	79		*
19 鳥取県	平成26年6月26日，7月10日，22日	71		**
20 島根県	平成27年1月13日～14日	43		*
21 広島県	平成27年2月中旬，下旬を予定。		20	**
22 山口県	平成27年3月に実施予定。		50	*
23 徳島県	平成26年12月11日～12日	81		*
24 香川県	平成26年12月22日，平成27年1月7日	66		*
25 高知県	平成27年2月16日～17日	55		*
26 佐賀県	平成27年2月18日，3月5日，14日		120	*
27 長崎県	平成26年11月25日～26日（長崎） 平成27年2月4日～5日（佐世保）	70	88	*
28 熊本県	平成26年10月22～23日	61		**
29 宮崎県	平成26年12月12日～14日	96		***
30 鹿児島県	平成26年10月29日～31日	83		****
31 沖縄県	平成27年2月9日～2月10日		92	**
計		1,241	1,520	

【補足説明】研修の実施主体について（Type1～4）

- Type 1（*）：事務局業務を委託するが、都道府県担当者も企画・運営に参加する。
- Type 2（**）：都道府県が事務局となり、企画・運営を行う。
- Type 3（***）：事務局業務を委託し、企画・運営についても委託先事業所に一任する。
- Type 4（****）：実施事業所を指定。都道府県は一部企画等に参加する。

「研修実施にあたっての都道府県独自の工夫」としては、以下(表2-2)の通りであった。

表2-2 平成26年度基礎研修開催にあたっての各都道府県の独自の工夫一覧

<ul style="list-style-type: none">□ 研修実施の他、研修受講者所属事業所を中心とした研修後のフォローアップ(支援に関する相談、事業所内研修等実施時の講師派遣等)をおこなう。【北海道】□ 市町職員の理解促進のため、一部の講義を公開する。【栃木県】□ 同一法人からも参加しやすいように、研修を3クール実施する。【栃木県】□ 県独自で行っている研修の受講者に、基礎研修のファシリテーターや講師を勤めていただく。【千葉県】□ 開催日を相談支援従業者初任者研修及びサービス管理者研修の前に受講できるよう配慮した。【石川県】□ 県内の実践事例を多く紹介し、「自分たちにもできる支援」だと思ってもらうよう工夫した。【福井県】□ 県独自の研修と組み合わせる。【山梨県】□ 県発達障害者支援センター職員(医師)も講義及び演習の講師として参加する。【静岡県】□ カリキュラムが同一である「重度訪問介護従事者養成研修(行動障害支援過程)」を兼ねて実施する。修了者は、上記研修と強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の2種類の研修を終了したこととなり、それぞれの修了書を交付する。【三重県】□ 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)について、県独自研修との整合性を取るため、基礎研修より難しい内容を基礎研修に組み入れる予定。【和歌山県】□ 実践研修(県独自の研修)受講者は支援経験(行動障がいのある児・者)が1年以上あることを条件とした。実際の事例について支援プログラムを作り、改善していくという実践的な内容とした。【鳥取県】□ 県北地区と県南地区に分けてそれぞれ実施する。【長崎県】□ サービス管理責任者研修や障害者虐待防止、権利擁護指導者養成研修のプログラムの一部に基礎的な講義を組み込むことを検討中。【長崎県】□ サビ管等のスキルアップ研修として位置付け、受講定員を上回る申し込みがあった場合、サビ管、児童発達支援管理責任者として従事する者を優先的に受講決定する予定。【熊本県】
--

「都道府県独自の養成研修や学習会」については、9都道府県から回答を得たが、そのうち大阪府、和歌山県、鳥取県において共通した養成研修が実施されていた(全5~6回に渡りグループ討議を重ねながら実際に強度行動障害(もしくは行動障害がある方)の事例について支援プログラムを作成、改善に向けた実践を行う研修)。その他の都道府県においても「虐待防止研修にて強度行動障害に関する講義を行う」「困難事例等へのアドバイザーの派遣」といった独自の取り組みが行われていることが明らかとなった(次頁、表2-3)。

基礎研修及び実践研修は、強度行動障害を有する人の支援を行う上での基礎知識を習得する研修であって、それらを受講したから強度行動障害を有する人の支援が完璧に実施できるというものではない。上記のように行動障害がある方への直接的な支援も含めた研修であったり、アドバイザーの派遣、関連する研修において強度行動障害について情報を発信するといった、様々な研修が行われることで、強度行動障害についての理解が広がり、虐待の予防、そして実際に支援が出来る支援者が増えていくと考えられる。

「研修に関わったスタッフ数」では、最も多かったC県で19人、最も少なかったB県で7人となっていた。なおA県とD県のはっきりとしたスタッフ数は分からないが、5人前後ではないかと推測された。10人前後もしくは10人以上のスタッフ数が必要となっている背景には、演習時にファシリテーターを配置していたことが推測できる。

表2-3 都道府県独自で行っている支援者の養成研修や学習会一覧

<input type="checkbox"/> 平成 26 年度の基礎研修の伝達研修を当課主催で、研修事業所、自閉症発達支援センター、仙台市関係機関、県関係機関(計 12 名)を対象に平成 26 年 8 月 18 日(月)に実施した。【宮城県】
<input type="checkbox"/> 「発達障害処遇支援研修会」 対象:発達障害者への支援に携わっている施設職員【栃木県】 内容:①講義「自閉症の理解と支援の基本」 ②実践発表Ⅰ「通所施設における支援の基本・取り組み」 実践発表Ⅱ「入所施設における重度知的障害を伴う成人期自閉症ケースへの支援事例」
<input type="checkbox"/> 強度行動障害のある方の地域移行の推進,受け入れ先の整備を踏むために,支援に携わる職員を対象とした体系的な研修を行っている。【千葉県】
<input type="checkbox"/> 発達障がい者支援キーパーソン養成研修。相談支援事業所等の職員を対象とした実践研修。【滋賀県】
<input type="checkbox"/> 強度行動障がい支援リーダー養成研修(実施主体:大阪府立砂川厚生福祉センター)府内にある障がい者支援施設等に勤務する福祉従事者を対象に,全 6 回連続講座として実施。受講者の事業所から行動障害を示すケースをグループ演習形式で検討し,その検討した支援方法を事業所内で実施し,その結果を次の研修で報告し,再度検討。このプロセスを 6 回行う(いわゆる鳥取方式)。【大阪府】
<input type="checkbox"/> 数ヶ月間にわたり行動障害への高度な支援技術及び支援方法の習得を行うとともに,実際に習得した知識を活用した支援を施設等で実施,支援結果の分析等を行うことを内容とした研修を今年度から実施し,受講者の支援スキルの向上を図っている。【和歌山県】
<input type="checkbox"/> 虐待防止研修においても行動障害への理解を深めるプログラムを実施している。【福岡県】
<input type="checkbox"/> 今年度から事業所からの要請に応じてアドバイザーを派遣する事業を開始予定。【長崎県】
<input type="checkbox"/> H26 年 11 月 7 日に開催予定の「平成 26 年度熊本県障害者虐待防止・権利擁護研修会」で強度行動障害に関する講義を行う(定員 300 名程度。講師はのぞみの園職員)。【熊本県】

「研修で困ったことや課題」として、6 県中 3 県が「強度行動障害と医療」(A 県, D 県, F 県)の講師がなかなか決まらなかったことをあげていた(表 2-4)。強度行動障害がある人への医療的な関わりが重要な点を考えると、地域や近県の精神科医療及び医師と関係を構築する場として、この基礎研修が活用されることを期待したい。なお精神科病院のソーシャルワーカーを講師として招聘した都道府県もあった。

表 2-4 基礎研修で困ったことや課題 (6 県)

<input type="checkbox"/> 「強度行動障害と医療」のコマを御講義いただく Dr がなかなか見つからなかった。	A 県
<input type="checkbox"/> 講師の負担が大きい(国研修受講,企画会議出席,資料作成,研修当日 2 日間の拘束等)。	
<input type="checkbox"/> 講師陣(大学教員,保護者)との日程調整。会場の確保(予算との関係)。	B 県
<input type="checkbox"/> 運営側の課題:(優先的に指導者研修の受講者を若い職員とした) 国研修受講者が都道府県研修においても,企画・運営の中心となっている。しかし研修の企画・運営が初めてということもあり,研修を実施すること自体に不慣れ。	C 県
<input type="checkbox"/> 医療分野の講師が直前まで見つからず,調整に苦慮した。	D 県
<input type="checkbox"/> 実践報告等,県内事業所での実施が難しく内容については近県から講師としてきて頂いた。	
<input type="checkbox"/> 2 日間での研修,内容も濃く,日程的に厳しかった。	E 県
<input type="checkbox"/> 「強度行動障害と医療」の講師がなかなか見つからなかった(依頼しても断られた)。	F 県
<input type="checkbox"/> 国研修とは別に,県独自の人材養成の実践研修「行動障害支援者養成研修」を今年度から開催(数ヶ月間にわたる行動障害を有する方への事例検討)。国研修と本研修との整合性について「様々な行動障害」等,(国研修では)口頭での説明が多かった部分をどう資料に反映するかという課題。	
<input type="checkbox"/> 県内には強度行動障害を支援する施設数が少なく又プライバシー等の問題もあり,実践報告に中々協力していただける施設が少ない点。	
<input type="checkbox"/> 募集要項には「1~3 目の方などを対象」と明記していたにもかかわらず,サービス管理責任者養成研修の前段階に必須と思った法人が,勤務年数 10 年以上の方を受講者として推薦(結果として受講者となる)。現時点では仕方ないが,早く研修体系を整えていただく必要があるとともに,都道府県では今後どのように法人に周知していくか等の対策が課題である。	

「研修全体を通しての感想」として、研修を終えた5道府県が実施したアンケート結果等より、受講者の理解度や満足度が概ね高かったという結果がうかがえた。また「一部の支援計画の作成ではなく全体の支援計画の作成としてはどうか」（E県）、「強度行動障害という状態像がイメージできない者もいるので、映像資料があったほうがよい」「支援記録の作成方法や重要性を実感できる演習があった方がよいのではないか」（F県）など、プログラム内容等についての感想や意見、提案もあった（表2-5）。

表2-5 基礎研修全体を通しての感想（6県）

<input type="checkbox"/> どのコマも6以上「とても参考になった」と回答しており、「ある程度参考になった」も含めるとほぼ100%になっていた。受講者の満足度は高かったと思われる【アンケート結果】。 <input type="checkbox"/> 私（県担当者）も2回研修の様子を見ていましたが、講義と演習がうまく混ざり、受講生を飽きさせないプログラムではなかったかなと思います。特に、演習（アイスブレイク、強度行動障害とコミュニケーション、行動の背景と捉え方）は、受講生は楽しそうに参加されていた。	A 県
<input type="checkbox"/> 受講者からの意見：プログラムが充実している反面、時間的にゆとりがなかった。構造化等もっと詳しく聞きたかった。 <input type="checkbox"/> 運営側からの意見：当初は実施をする予定ではなかったが、年度途中で補正予算を組んで実施することとした。受講者はサービス管理責任者（20年以上の臨床経験）から1～2年目の新任職員まで様々だったが、いずれも理解度は高かった。	B 県
<input type="checkbox"/> 企画会議を7回実施。研修後の受講者の感想が気になる。	C 県
<input type="checkbox"/> 全体的に受講者からの感想は好評だった。特に実践の話は面白かったとのこと。 <input type="checkbox"/> 強度行動障害について全く知らなかった人も研修を通し「理解できた」とアンケートに記載してあった。	D 県
<input type="checkbox"/> 受講者からは好評な意見が多かった（行動障害について学べて良かった）。 <input type="checkbox"/> 運営サイドとしては（行動援護従業者養成研修スタッフに参加してもらっていた）、「基礎研修、実践研修の内容で、行動援護の場面で実際に通じるのか。」という意見が出ていた。一部分の支援計画の作成ではなく、全体の支援計画の作成、リハーサルということがあっても良いのでは。	E 県
<input type="checkbox"/> 受講者からはとても好評だった。しかしこの内容を理解するには、数年以上の支援経験が必要。実践報告について、「資料を見ながら聞いてもわからない」といった意見もあり、そもそも強度行動障害の方についての資料映像等での説明を行った方がいいと感じた。 <input type="checkbox"/> 演習部分については国研修のスライドを使用した。講師の伝えたいことが受講者に伝わらない点もあり、より受講者のレベルに合わせた説明が必要と感じている。 <input type="checkbox"/> 指導者研修での口頭説明部分（ex.様々な行動障害）は、指導者だから理解できる内容。テキストを使用しない場合、工夫に時間が必要。スライドにテキスト内容を入れておいてほしい。 <input type="checkbox"/> 指導者研修では、支援の手順書・記録・手順の変更という題目は簡単に説明するだけとなっている。しかし現状は、一部の事業所以外はそもそも記録が書けておらず、そのため支援計画等のアセスメントの不備、不適切な支援につながり、行動障害の要因に繋がっていると感じている。今年度はことある機会に記録の重要性を説明した。支援記録の作成方法や重要性を感じる演習を本研修で行う方が、研修目的からも優先される項目ではないかと感じる。 <input type="checkbox"/> 「強度行動障害と制度」国研修では多岐に渡り説明がされている。しかし基礎研修受講者は、そもそも自分の施設以外のサービスをほとんど知らないのが現状。尚、指導者研修で示されたスライドは、サービス管理責任者養成研修修了者でもあまり理解できていないとの意見もあった。（理由：サービス管理責任者養成研修でも各サービスの概要を説明する資料が添付。それまでに各サービスについて知る機会はそもそもない）以上のことから、より基礎的な内容（ex.障害者とは、対象となる難病とはなど）を行う方が受講者にとって有益なものと考えられる。	F 県

「都道府県独自で行った工夫」は、基礎研修実施にあたり「当事者家族の話」（A県）や「演習時の座席の向き」（B県）、「障害者虐待に関する内容」（C県）「記録の重要性」（F県）を強調したプログラムの追加等が実施されていた。また集中力が持続するよう工夫してい

る県もあった（E県，F県）6県中5県が基礎研修実施にあたり，何らかの工夫をしていることが明らかとなった（表2-6）。

表2-6 基礎研修実施にあたり都道府県独自で行った工夫（6県）

<input type="checkbox"/> 当事者御家族のお話(20分)を入れた。	A 県
<input type="checkbox"/> 1回目の反省を踏まえて，2回目の研修では「時間配分の見直し」「席をグループ形式からスクール形式に変更」「現在行っている研修内用の説明スライド作成」等を行った。 → 現在行っている講義・演習のねらいや目的，カリキュラムのどこの部分か	B 県
<input type="checkbox"/> 障害者虐待の部分について強調	C 県
<input type="checkbox"/> 特になし	D 県
<input type="checkbox"/> カリキュラムの順番を変更し，なるべく集中力が持続するようにした。	E 県
<input type="checkbox"/> 10年目以上の方が多数受講となったため，国研修の内容だけでは内容が容易すぎると考え，難しい内容も少し取り入れ，飽きないように工夫。 <input type="checkbox"/> 演習について，人数を6人とし欠席者が出た場合はスタッフが入ることで6人グループを崩さないようにした。5人バージョン等グループで異なる対応を取るケースが発生しないように対応した。 <input type="checkbox"/> 記録の重要性について，実際に演習することはカリキュラム上，取り入れることはできないので，すべて講義で記録の重要性を伝えるようスライド等を工夫した。	F 県

以上の結果から，次年度以降の基礎研修開催にあたってのポイントを以下にまとめる。

③基礎研修開催にあたってのポイント

a. 平成27年度以降の基礎研修受講者数の推計

受講者数の推計値を算出する視点として，次の二つの視点で整理する。一つは平成26年度の基礎研修受講者数を基とした推計値である。平成26年度の実績を基に，仮に平成26年度基礎研修を実施した都道府県が同様の規模で平成27年度も実施し，更に今年度実施していない16都道府県が全て開催したと仮定した場合，平成27年度の受講者数は4,993人となる。もう一つの視点は，強度行動障害を有する人数に対する必要な基礎研修修了者数（支援者数）を求める視点である。

「平成27年度障害者サービス等報酬改定」を受け，従来の重度障害者支援加算の要件変更に伴う3年間の経過措置期間内に，多数の受講希望が出ることが想定される。厚生労働省の資料によると，平成26年4月の強度行動障害者数は約3万人（28,924人¹）といわれている。約3万人の強度行動障害者に対し，必要と考えられる支援者は概ね2万人と想定した。1)通所や居住のサービスでは必ずしも強度行動障害者に対し1:1での支援が必要ではないこと，2)平成27年度からの報酬改定では，例えば施設入所支援であれば基礎研修修了者1名に対し当該利用者5名まで算定できるといった要件があること，3)基礎研修修了者の組織内の異動や退職を想定した修了者数の確保，といった理由である。約2万人の強度行動障害者支援者養成研修の修了者を，今後3年以内に生み出す体制づくりは，決して容易なことではない。

3年間で2万人規模の基礎研修を実施するためには，人口規模で単純に推計すると⁵⁾，人口600万人の都道府県であれば年間330人程度の修了者数が期待される。同様に人口200万人であれば110人程度，人口100万人の都道府県であれば55人程度の研修修了者数となる(図2-1)。もちろん，支援を必要とする強度行動障害者数やサービス提供している事業所・法

人等の規模や形態によりこの数字は変わるものであり、ひとつの目安にすぎない。

b. 基礎研修開催についての再確認

基礎研修は支援経験1年程度の新任職員を主な受講対象として想定している。そのため基礎研修の目標設定も①行動の背景には障害特性があることを理解する、②個人ではなくチームで支援を行うことを理解する、ことを中心としている。その上で③強度行動障害に関する基礎知識を学び、④受講者同士がネットワークを作る（広域の支援体制を構築する）機会になることが大きな目的である。特に目標設定については、「自閉症スペクトラム障害の障害特性を正確に理解」し、「障害特性と環境要因を考慮した個別の支援手順を作成する」ことまで基礎研修では求めている。

また、基礎研修はファシリテーターを必要とするプログラムとはなっていない。ファシリテーターを配置せず、必要最小限のスタッフ数で研修を開催することで、①研修開催にあたっての各種調整が実施しやすい、②金銭面（謝礼等）の負担が少なくなることが期待される。更に研修費を徴収する等の工夫を行うことで、受講定員枠の拡大や開催回数の増加といったことも期待される。

c. これからの基礎研修・実践研修

平成27年度から29年度の3年間、基礎研修の修了者が合計2万人程度を想定し、さらにそれと同程度の規模で実践研修が開催されたと仮定した場合、平成29年度末には基礎研修、実践研修何れも修了した者が累計で1.8万人程度になると推測される。経過措置の3年間終了後も、制度の大きな変更がなく、一定の受講希望が継続すると仮定すると、6年後の平成32年末には約3.5万人程度の規模が想定される（図2-2）。

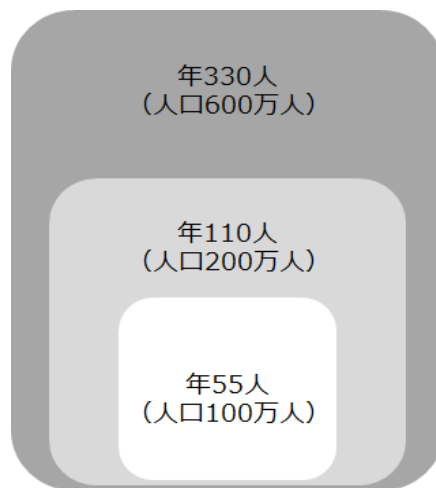


図 2-1 地域の人口における年間基礎研修の修了者規模

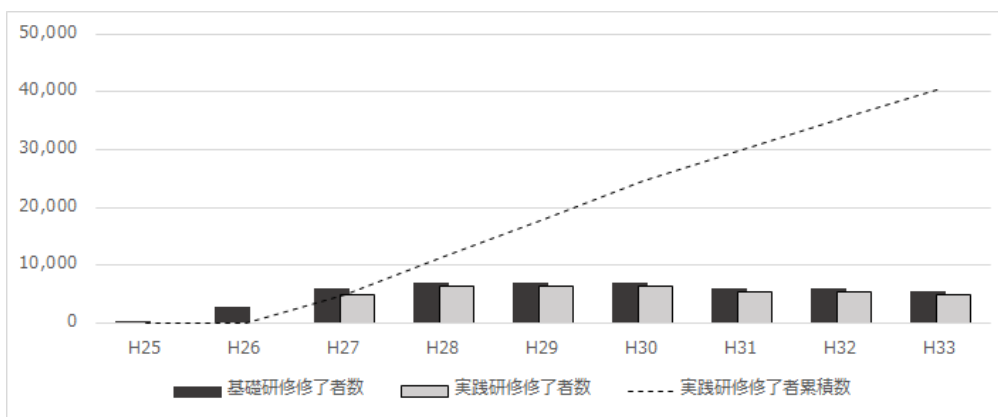


図2-2 年度毎の基礎研修及び実践研修受講修了者数の試算図（平成25～30年度）

(3) 都道府県研修用 DVD 教材の作成

前年度より、多くの都道府県から都道府県研修で利用できる映像教材に関する要望が多くあがっていた。そこで、基礎研修および実践研修内で利用可能な強度行動障害の理解を助ける DVD 教材を作成した。教材は、強度行動障害を有する人の①事例のプロフィール、②行動障害の特徴と背景、③映像（強度行動障害が顕著である状況）、④映像（穏やかな日常の様子）で構成し、各事例を約3分で構成した。事例は計5事例とし、作成にあたっては事前に保護者に使用目的と内容について説明したうえで同意を得た。

IV. 強度行動障害者支援の普及に向けたフォローアップのあり方について

(1) 強度行動障害者支援の整備された3つの分野

強度行動障害者に対する過去25年間の実践的な研究により、基本的な支援の枠組みは概ね固まっている。そして、全国のいくつもの障害福祉サービス事業所等において、この基本的な枠組みに沿った、粘り強い支援を続けることで、強度行動障害を有する人が地域で安心して、様々な社会生活に挑戦している事例が報告されるようになってきた。しかし、1)このような基本的な枠組みに沿った支援を行っている事業所・地域は少数であり、2)行動障害ゆえに必要なサービスが受けられない事例が多く、3)行動障害のある人が虐待等を受けるリスクが高いといった現状が存在する。強度行動障害支援者養成研修は、このような現状を改善すべく、「専門的な人材の養成」の一環としてスタートした事業である。

2014年度には基礎研修ならびに実践研修のカリキュラムが出揃い、このカリキュラムに沿った指導者養成研修も開催されている。そして、多くの都道府県において基礎研修が開催されるようになった。また、2015年度からの障害福祉サービス等報酬改定において、強度行動障害支援者養成研修の位置づけが示されており（表3-1）、今後同研修の重要性はさらに高まるものと考えられる。

表3-1 強度行動障害支援者養成研修に関連する加算等の概要

重度訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ■「基礎研修」が重度訪問介護従事者養成研修の行動障害支援課程を兼ねる ■「実践研修」修了者と連携して利用者の心身の状況等の評価を共同して行った場合の加算設定
行動援護	<ul style="list-style-type: none"> ■「実践研修」修了者が重度訪問介護のサービス提供責任者と連携した場合の加算設定 ■「基礎研修」および「実践研修」で例示される支援計画作成および評価の必須化 ■従事者の要件として「基礎研修」および「実践研修」の修了を必須化
施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ■「実践研修」修了者が支援計画を作成している場合の体制加算の設定 ■「基礎研修」修了者が支援計画に沿って支援を提供した場合の加算設定
短期入所	■「実践研修」および「基礎研修」修了者を配置した場合の加算設定
児童入所施設	■「実践研修」および「基礎研修」修了者を配置した場合の加算設定
共同生活援助	■「実践研修」および「基礎研修」修了者を配置した場合の加算設定

図3-1は、障害福祉の領域における国の仕組みとして、強度行動障害（児）者の支援に係る3つの分野（サービス提供、方法論、人材養成）の条件が整い、今後「地域や施設で安心して、様々な社会生活に挑戦できる」強度行動障害者が着実に増える社会の実現に向け、実際にどのような取り組みを行う必要があるか、その概要をまとめたものである。

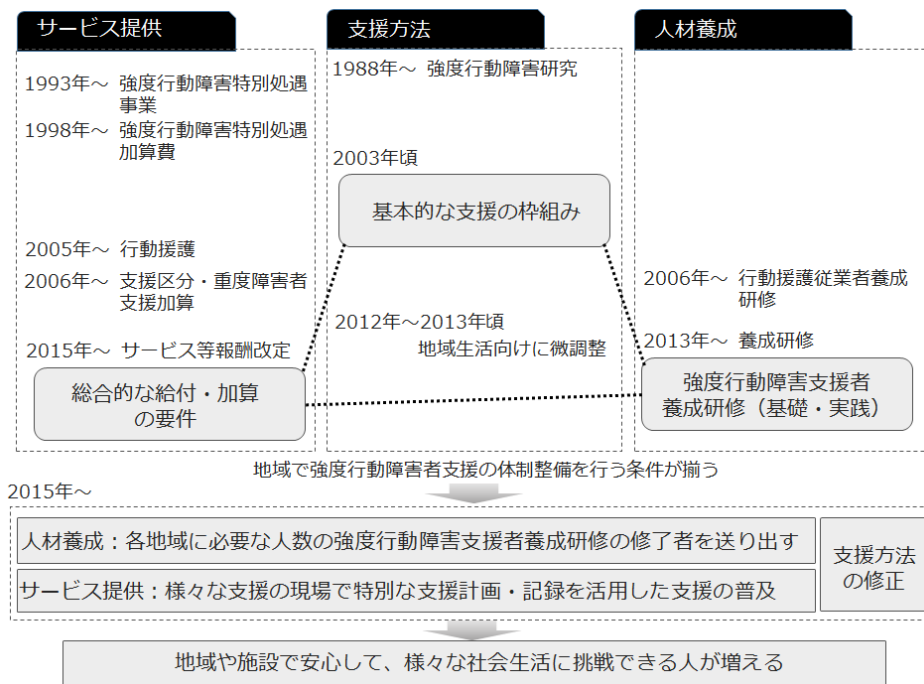


図3-1 強度行動障害者支援の普及の仕組みと評価の指標(サービス提供, 支援方法, 人材養成)

a. 支援方法

強度行動障害者支援は、1980年代後半より、知的障害児入所施設を中心に、行動障害があるがゆえに支援が著しく困難な事例を調査し、適切な支援の方法について経験則を基に研究・検討が行われてきた。この強度行動障害に関する実践的かつ実証的な研究は、内外の精神医学、心理学、その他の学術的な研究の発展と共に、様々な専門分野が連携し、生活環境の調整、支援員のコミュニケーション方法等に至るまで、一貫した支援が行えることが重要であるとまとめている⁶⁾。この段階で、強度行動障害者に対する「支援方法」として、一定のコンセンサスを得られるようになった「基本的な支援の枠組み」が概ね出来上がっている。以降、地域生活を支える障害福祉サービスの広がりに合わせて、この支援の枠組の微調整が提案されている⁷⁾。

b. サービス提供

初期の強度行動障害者支援の研究成果を受け、強度行動障害特別処遇事業が1993年よりスタートしている。以降、加算や障害程度区分(障害者支援区分)により、主に居住の場において強度行動障害者に十分な「サービス提供」ができるよう様々な施策がとられてきた。また、2005年から、在宅の強度行動障害者に対し様々な社会参加の機会を提供することを目的に、行動援護が開始されている。そして2015年度からの障害福祉サービス等報酬改定において、行動援護や重度訪問介護における行動障害支援(指導)連携加算の新設、障害者支援施設・グループホーム・短期入所における重度障害者支援加算について見直されている。この改定では、具体的な支援計画を記した手順書の作成、日々の記録の整備、そしてこのような支援を適切に行うための知識等を学ぶ強度行動障害支援者養成研修の修了といった、「総合的な給付・加算の要件」が定められた。

c. 人材養成

強度行動障害者支援の研究成果について学ぶ「人材養成」のプログラムは、これまで国の仕組みとして存在しなかった。2005年よりスタートした行動援護については、障害者自立支援法の施行と同時に、居宅サービスの従業者の要件を明示したこともあり、行動援護従業者養成研修として、行動障害の著しい人の障害特性の理解や具体的な支援方法、さらに支援にあたっての基本的な考え方をまとめた、20時間のプログラムが用意され、全国で実施された。そして、2013年度から、強度行動障害者の支援に携わるあらゆるサービス従事者を対象とした基礎研修・実践研修が開始され、各12時間のカリキュラムも提示されている。

以上、地域で強度行動障害者支援の体制整備を行う3つの条件が揃った。そして、2015年度より、都道府県において強度行動障害者支援者養成研修が本格的に実施される。しかし、過去25年間、いくつかの先駆的な取り組みを行ってきた施設や障害福祉サービス事業所以外、強度行動障害者に必要な支援を提供し、自らの健康や周囲の生活を著しく脅かす行動の意味ある軽減を実現し、様々な社会生活に挑戦し始めるといった取り組みが広がらなかった現実は重く受け止める必要がある。そして現在でも、著しい行動障害ゆえに、施設や事業所におけるサービス提供の拒否といった現実が存在する。3つの分野の条件が揃ったことが終点ではなく、やっと実質的な変化に向けてのスタートラインに到達したのである。

今後も、継続的に、地域における体制整備の状況をモニターし、強度行動障害を有する人の生活が実質的に変わろうとしているかどうかを検証し続けていくことが重要である。

(2) フォローアップのあり方

① 当面の指標

2015年度から当面の間、地域における強度行動障害者支援の体制整備の進捗状況について、以下の3つの分野から考察する。なお、サービス等報酬改定において、強度行動障害者支援者養成研修の修了者配置等に関する経過措置は3年間（2018年3月末まで）と示されており、以下の考察も、この期間を想定する。

a. 人材養成

都道府県の体制整備の基本になるのが、基礎研修・実践研修の実施であり、進捗状況を確認する指標となる数字が修了者数である。同研修は、これまでの強度行動障害を有する人研究の成果から生まれた「基本的な支援の枠組み」を理解することを目的としている。知的障害等の支援の実務経験が1年以上あれば学べることを前提に、多くの受講者が意欲的に参加できる時間配分、少人数のグループワークを中心とした演習、グループが打ち解けるオープニング等、研修運営上のノウハウについて研究検討委員やプログラム作成委員で何度も議論して作成した、基礎12時間、実践12時間の合計24時間のプログラムである。一部の先駆的な事業所の情熱ある従事者だけでなく、可能な限り多くの障害福祉サービス事業所ならびにその従事者に、強度行動障害者支援の「基本的な支援の枠組み」が存在していることを理解してもらうことが、当面の大きな目標になる。第Ⅲ章にもあるように、これから3年間で2万人の基礎研修修了者を送り出す規模の研修企画・実施が必要になると

考えられる。

強度行動障害支援者養成研修は、指導者研修の内容や基礎研修受講者用テキストを参考に、各都道府県において強度行動障害を有する人支援の実務担当者を中心としたチームが、研修を企画・実施するものと推測される。研修の対象者やその目的を理解し、現実的なプログラム運営を行うことで、地域の受講ニーズに応えることになる。もちろん、基礎と実践の24時間の研修受講者が増えただけで、地域における支援の力が格段に高まる訳ではない。図3-2で示すように、施設・事業所ならびに小さな地域単位で、強度行動障害のある人の障害特性等を丁寧にアセスメントでき、従事者に粘り強く適切な支援方法とその背景にある理論を説明できる人材(サービス管理責任者・地域の相談支援専門員)、さらにはある程度広域で医療をはじめ様々な社会資源の活用をコーディネートし、施設・事業所のコンサルテーション的な役割を果たせる人材(広域コーディネーター)も欠かせない。強度行動障害支援者養成研修を企画・運営するチームが中心に、都道府県・市町村と連携しながら、より進んだ人材養成の仕組みに着手する地域がいくつも登場することを期待する。

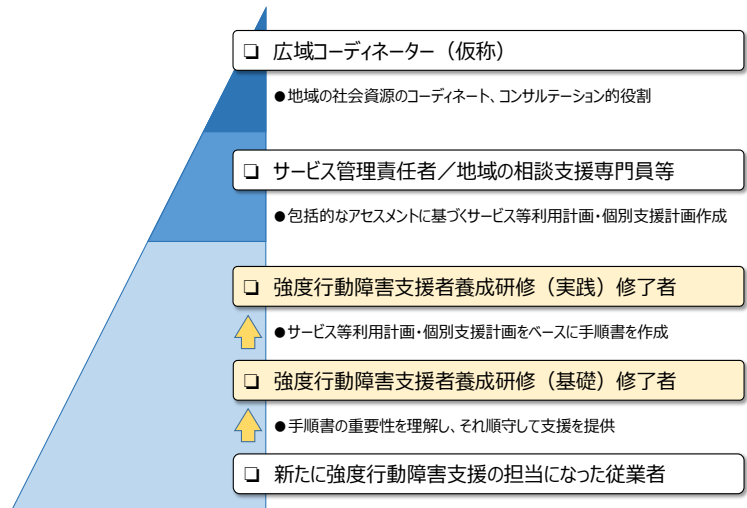


図 3-2 地域で必要とされる人材のイメージ

人材（広域コーディネーター）も欠かせない。強度行動障害支援者養成研修を企画・運営するチームが中心に、都道府県・市町村と連携しながら、より進んだ人材養成の仕組みに着手する地域がいくつも登場することを期待する。

のぞみの園においては、今後も、1)都道府県における強度行動障害支援者養成研修の実施状況と修了者数、2)同研修の運用上の課題や改善点の集約と情報発信、3)都道府県独自の強度行動障害を有する人支援の取り組み（地域の自主的なネットワークや事業を含む）情報の集約と情報発信を行っていく予定である。

b. サービス提供

強度行動障害を有する人を支援する施設やサービス事業所においても、個別支援計画等に基づき、日常の個別に配慮された支援の手順書と日々の記録を整備し、PDCAサイクルにより継続的な支援を行う事例が増加し、結果的に重度障害者支援加算（個別加算）等の対象が拡大することが当面の目標である。もちろん、加算等の実績数だけでなく、積極的に取り組み始めた施設・事業所への訪問ないしヒアリング等により、1)工夫している手順書や記録フォームとその運用、2)継続的な支援と状態像や生活の質の変化に関するアセスメント情報、3)運用上の課題について具体的に聞き取り整理する必要がある。

c. 支援方法

「人材養成」や「サービス提供」が新たな段階に入ることによって、「支援方法」について継続的かつ詳細な修正を行う必要性が出てくると思われる。全国から随時情報が集まる仕組みと、重要と思われる情報について研修の企画担当者や有識者と議論する場を創出することが重要になる。

②のぞみの園における取り組み

2015年度以降も、のぞみの園では強度行動障害支援者養成研修（指導者研修）の基礎研修ならびに実践研修を少なくとも年に1回開催し、さらに以下の内容について調査・研究を進めていく予定である。目指すべきゴールは、強度行動障害のある人すべてが「地域や施設で安心して、様々な社会生活に挑戦できる」ことである。のぞみの園では、少しでも早く、このゴールに近づくための努力を今後も行っていく。

- 強度行動障害支援者養成研修の修了者数を把握し、さらに研修実施上の課題を整理し情報提供する
- 地域における強度行動障害支援の人材養成等に関する新たな試みとその成果について情報提供する
- 施設や事業所における強度行動障害を有する人支援のベスト・プラクティスを探索・集約し情報提供する
- 強度行動障害を有する人支援のあり方について総合的な意見交換の場を設定し、今後の施策について考える

注

- i 平成 26 年度実践研修（指導者研修）内、厚生労働省資料より。
 - 施設入所支援における重度障害者支援加算（Ⅱ）の加算対象者数 15,651 人。
 - 短期入所における重度障害者支援加算の加算対象者数 2,238 人。
 - 共同生活援助（グループホーム）における重度障害者支援加算対象者数 3,206 人。
 - 行動援護利用者数 7,829 人。
- ii 都道府県の強度行動障害がある人に対し必要な支援者数を求める計算式は右の通りである。

$$\frac{\text{都道府県人口} \times 0.023}{2} = \frac{\left[\frac{\text{強度行動障害を有する人数}}{\text{日本の総人口}} \right]}{2}$$

付記

本研究は平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害支援者要請研修（実践研修）プログラム及びテキストの開発について」の一部として実施されたものである。

文献

- 1)新潟県：平成 26 年度新潟県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修），
（http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/575/10/02keikaku.pdf）（平成 27 年 2 月 2 日閲覧）
- 2)愛知県：平成 26 年度愛知県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修），
（http://www.kaigoel.city.nagoya.jp/view/wel/docs_jigyosya/2015012000014/files/youryou.pdf）（平成 27 年 2 月 2 日閲覧）
- 3)三重県：平成 26 年度三重県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
（<http://www.pref.mie.lg.jp/SHOGAIC/HP/chiiki/sin/kenshu/H26koudou/koudoukensyuu.htm>）（平成 27 年 2 月 2 日閲覧）

- 4) 兵庫県：平成 26 年度兵庫県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）
（<http://www.hwc.or.jp/kensyuu/kensyu/kyodo/11/11.html>）（平成 27 年 2 月 2 日閲覧）
- 5) 法務省統計局：人口推計（<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001126942>）（平成 27 年 3 月 4 日閲覧）
- 6) 飯田雅子：強度行動障害を中核とする支援困難な人たちへの支援について．さぼりと，11月号，45-51（2004）．
- 7) 村岡美幸・志賀利一・五味洋一：重度の知的障害児者が在宅を快適に過ごすために必要なサービスについて．国立のぞみの園紀要，6，67-79（2013）．

障害福祉サービスによる 矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究 I

—全国の障害者支援施設及び5自治体の障害福祉サービス事業の全数調査より—

大村美保¹

相馬大祐² 五味洋一³ 信原和典² 志賀利一²

【要旨】 平成23年度末に全都道府県で地域生活定着支援センターの設置が完了したことを受け全国の障害者支援施設及び関東地方の5自治体の障害福祉サービス事業者に対して矯正施設を退所した障害者の受入れ及び支援状況の調査を行った。障害者支援施設では、平成25年度中の利用相談があった施設の割合は4年前に比べて僅かに減少、受け入れた施設の割合は4年前と同様で約5%であったが、受入れ意向は4年前よりも「受入れを検討する」と回答した施設が増え、受入れ施設あたりの新規受入れ人数は4年前と比べて2倍以上であった。ほとんどの障害者支援施設では矯正施設退所者の利用実績がない一方で、受入れを行う施設での受入れ人数の増加が窺えた。個票情報では罪名「窃盗」が約6割と4年前と同様の結果であったが、入所では「傷害・暴行」、短期入所では「放火」の受入れが増えた。障害福祉サービス事業では平成25年度中の受入れ事業所は2.4%であった。矯正施設を退所する知的障害者数に対する施設・事業所の受入れ枠が不足しているとはいえないものの、対象者の必要に応じてそれぞれの地域での受入れが望まれるとともに、対象者が少ないため支援を経験する施設・事業所は僅かであり、全国的に支援の質を確保するための取り組みが課題となる。

【キーワード】 矯正施設退所者 障害者 障害福祉サービス 障害者支援施設 障害福祉サービス事業

I. 研究の背景と目的

刑務所，少年刑務所，拘置所，少年院，少年鑑別所及び婦人補導院（以下，矯正施設）に，福祉の支援を必要とする障害者（以下，矯正施設退所者）が入所していることが社会的に認知され，平成19年末に障害者基本計画重点施策実施5か年計画に「矯正施設に入所している障害者等の地域生活支援の推進」が盛り込まれて以降，矯正施設を退所した障害者等の地域生活への移行を支援するための施策が行われてきた。とりわけ，平成21年度から始まった「地域生活定着支援事業」（平成24年度から「地域生活定着促進事業」）は，矯正施設に入所中の段階から福祉サービス等につなげるための支援を都道府県ごとに設置される地域生活定着支援センターが行うもので，これにより矯正施設退所者への支援の充実強化が大きく図られることとなった。のぞみの園では平成22年度に全国の知的障害者入所施設における矯正施設退所者の受入れ状況の調査を行った¹⁾ところであるが，全国的な調整の仕組みが整ったことを受け，改めて受入れ状況の確認が求められる。

また，矯正施設退所者支援の経験の高い相談支援事業所では，「支援の3段階」モデルに示されるような本人の意思決定に基づいた段階的な個別の支援が行われており，その一環として障害福祉サービス事業を利用する事例も見られる²⁾³⁾。このように，障害福祉領域での矯正施設退所者支援においては障害者支援施設に留まらず障害福祉サービス事業を含

1 筑波大学人間系

2 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

3 筑波大学障害学生支援室

めた障害福祉サービス全体について考慮すべきであるが、先行研究がないためその受入れ状況の把握が求められる。

II. 研究方法

独立行政法人福祉医療機構情報システム（WAMネット）に登録されている全国の障害者支援施設（2,582ヶ所）及び関東地方の5自治体（中核市2ヶ所、政令市2ヶ所、特別区1ヶ所）の障害福祉サービス事業者（1,130ヶ所）に調査票を郵送し、回収した。調査期間は平成26年10月3日～27日である。なお、調査票は、事業所の基本情報、相談・受入れ状況、加算の状況に関する「調査表1」と、実際に受入れを行った矯正施設退所者の属性や罪名、相談経路などに関する個票である「調査票2」とで構成される（表1）。データは統計的に処理し、分析の客観性・専門性を確保するため、研究検討委員会における検討及び評定を経た。

なお、障害者支援施設での受入れ状況等に関して、本稿においては平成22年度調査と今回調査とを参考までに比較した。平成22年度調査は旧知的障害者入所更生施設及び旧知的障害者入所授産施設を対象としたものであるが、平成23年度末に施設体系移行の経過措置が終了したことに伴い、現在では知的障害のみを対象とした施設体系は存在せず、両調査の母集団は完全には一致しない。

本研究の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得ている。

表1 調査票の質問項目

調査票1（事業所票）	障害者支援施設	障害福祉サービス事業
定員・現員	○	
障害種別の利用状況	○	
短期入所の開設状況	○	
実施事業		○
矯正施設退所者の利用相談の有無・相談件数（平成25年度）	○	○
利用相談があった場合の対応	○	
矯正施設退所者の利用実績（平成25年度）	○	○
地域生活移行個別支援特別加算の有無	○	○
調査票2（個票）		
提供サービス	○	○
利用開始月	○	○
性別	○	○
年齢	○	○
障害支援区分	○	○
障害の種類	○	○
障害者手帳の等級	○	○
罪名	○	○
相談経路	○	○
当該ケースについての相談先	○	○
退所の見通し	○	

Ⅲ. 結果

1. 調査票1（事業所票）

（1）障害者支援施設

障害者支援施設から回収された調査票1は1,757件で、調査票を配布した2,582ヶ所から事業所の休止・廃止もしくは調査票不達であった28ヶ所を除外した調査対象の母数2,554ヶ所に対する回収率は68.8%であった。都道府県別のアンケート回収の状況は表2のとおりである。

表2 都道府県別アンケート回収の状況^{i ii}（障害者支援施設）

	母数	回収数	回収率		母数	回収数	回収率		母数	回収数	回収率
北海道	211	147	69.7%	石川県	28	16	57.1%	岡山県	48	39	81.3%
青森県	62	39	62.9%	福井県	27	25	92.6%	広島県	67	39	58.2%
岩手県	49	35	71.4%	山梨県	2	2	100.0%	山口県	49	35	71.4%
宮城県	38	30	78.9%	長野県	59	41	69.5%	徳島県	25	17	68.0%
秋田県	48	35	72.9%	岐阜県	45	33	73.3%	香川県	0	0	—
山形県	33	22	66.7%	静岡県	78	57	73.1%	愛媛県	47	41	87.2%
福島県	45	35	77.8%	愛知県	68	52	76.5%	高知県	29	23	79.3%
茨城県	77	43	55.8%	三重県	37	21	56.8%	福岡県	128	89	69.5%
栃木県	49	36	73.5%	滋賀県	26	12	46.1%	佐賀県	21	16	76.2%
群馬県	54	44	81.5%	京都府	49	32	65.3%	長崎県	45	34	75.6%
埼玉県	99	66	66.7%	大阪府	95	62	65.3%	熊本県	66	45	68.2%
千葉県	92	62	67.4%	兵庫県	110	67	60.9%	大分県	40	25	62.5%
東京都	88	57	64.8%	奈良県	32	21	65.6%	宮崎県	33	21	63.6%
神奈川県	92	60	65.2%	和歌山県	27	18	66.6%	鹿児島県	78	51	65.4%
新潟県	60	45	75.0%	鳥取県	21	10	47.6%	沖縄県	50	32	64.0%
富山県	27	25	92.6%	島根県	0	0	—	（合計）	2554	1757	68.8%

①基本情報

ア. 定員数および現員数

平成26年9月1日現在の定員数は1施設あたり平均55.1人、現員数は1施設あたり平均53.0人で、定員合計に占める現員合計の割合は96.3%であった。

イ. 障害種別の利用状況

障害種別の利用状況では、1,693ヶ所の障害者支援施設における利用者89,199人について回答を得た。主たる障害は知的障害が最も多く63,588人（71.3%）、次いで身体障害24,842人（27.9%）、精神障害569人（0.6%）、その他200人（0.2%）の順であった。

ウ. 短期入所の開設状況

短期入所の開設状況では、1,757ヶ所のうち短期入所を開設している障害者支援施設は1,514ヶ所（86.1%）、開設していないものは140ヶ所（8.0%）、無回答103ヶ所（5.9%）であった。

②平成25年度における矯正施設退所者の利用相談

ア. 利用相談の有無

平成25年度における矯正施設退所者の利用相談の有無について尋ねた（n=1,757）。その結果、「利用相談なし」が1,584ヶ所（90.2%）と9割を占め、「利用相談あり」は167ヶ所（9.5%）であった（表3）。旧知的障害者入所更生施設及び旧知的障害者入所授産施設を対象に行った平成22年度調査では「利用相談あり」97ヶ所（12.5%）、「利用相談なし」676ヶ所（86.9%）であったことから、今回調査と平成22年度調査とで利用相談の比率の差を確かめるため χ^2 検定を行ったところ5%水準で有意であり（ $\chi^2=5.1915$, $df=1$, $p<0.05$ ）、今回調査は平成22年度調査に比べ「利用相談あり」の割合が有意に低い結果であった。

表3 平成25年度1年間の矯正施設退所者の利用相談の有無（障害者支援施設）
(n=1,757)

利用相談あり	利用相談なし	無回答
167ヶ所 (9.5%)	1,584ヶ所 (90.2%)	6ヶ所 (0.3%)
平成22年度調査（参考）（n=778）		
97ヶ所 (12.5%)	676ヶ所 (86.9%)	5ヶ所 (0.6%)

イ. 利用相談の件数

平成25年度における矯正施設退所者の利用相談の件数は合計で283件、最小値0、最大値24であった（n=1,751）。調査対象全体では1施設あたり平均0.1件で、「利用相談あり」群に限ると1施設あたり平均1.7件であった。

ウ. 利用相談があった場合の対応の意向

矯正施設退所者から当該施設に利用相談があった場合の対応に関する意向を4件法で尋ねた（n=1,757）。その結果、「ケースによっては受入れを検討する」施設は1171ヶ所（66.6%）で最も多く、これに「積極的に受入れを検討する」32ヶ所（1.8%）を加えた、受入れを検討する施設群は68.4%であった（表4）。一方、「積極的に受入れを検討しない」施設は219ヶ所（12.5%）、「受入れを検討しない」施設は235ヶ所（13.4%）で、受入れの検討をしない施設群は25.9%であった。

平成22年度調査との比較では、「ケースによっては受入れを検討する」が約10ポイント増加し、「積極的に受入れを検討しない」が16ポイント減少しており、受入れの検討を行う施設の割合が増えた。また、「積極的に受入れを検討する」では0.4ポイント減、「受入

れを検討しない」では約3ポイント増であったが、これは矯正施設退所者の多くは中軽度の知的障害者等であり、比較的障害支援区分の重い者が利用することが想定される障害者支援施設では利用者像が大きく異なると考えられ、今回調査の回答施設が受入れの可能性についてより現実的に検討したためと推測される。矯正施設退所者支援に関する障害福祉分野における施策の拡充や啓発の効果が窺える結果といえる。

表4 利用相談があった場合の対応（障害者支援施設）

(n=1,757)

積極的に受入れを検討する	ケースによっては受入れを検討する	積極的に受入れを検討しない	受入れを検討しない	無回答
32ヶ所 (1.8%)	1171ヶ所 (66.6%)	219ヶ所 (12.5%)	235ヶ所 (13.4%)	100ヶ所 (5.7%)
平成22年度調査（参考）(n=778)				
17ヶ所 (2.2%)	441ヶ所 (56.7%)	222ヶ所 (28.5%)	82ヶ所 (10.5%)	16ヶ所 (2.1%)

③平成25年度の利用実績

ア 利用実績の有無

平成25年度1年間における障害者支援施設の矯正施設退所者の利用実績は、「利用実績なし」が1,643ヶ所(93.5%)、「利用実績あり」は85ヶ所(4.8%)であった(表5)。

平成22年度調査では「利用実績あり」43ヶ所(5.6%)、「利用実績なし」702ヶ所(90.2%)であった。今回調査と平成22年度調査とで利用実績の比率の差を確かめるため χ^2 検定を行ったところ、有意差は認められなかった($\chi^2=0.7714$, $df=1$, $p=0.37>0.05$)。このことから、矯正施設退所者の受入れは障害者支援施設全体の約5%であり、受入れ事業所の割合には変化が認められないことが推測される。

表5 平成25年度1年間における利用実績（障害者支援施設）

(n=1,757)

利用実績あり	利用実績なし	無回答
85ヶ所 (4.8%)	1,643ヶ所 (93.5%)	29ヶ所 (1.7%)
平成22年度調査（参考）(n=778)		
43ヶ所 (5.6%)	702ヶ所 (90.2%)	33ヶ所 (4.2%)

イ 利用実績人数

平成25年度における矯正施設を退所した者の障害者支援施設の利用実績人数は、施設入所と短期入所の合計で276人、最小値0、最大値13であった。うち新規利用は218人で、平成25年度利用相談の283件に対する割合は77.0%であり、利用相談のあった矯正施設退所者については約8割が施設入所あるいは短期入所に至っていることがわかる。

矯正施設退所者である入所利用者数は施設入所も短期入所も1施設あたり年間平均0.1人、「利用実績あり」群に限ると施設入所で平均3.4人、短期入所では平均2.7人であった。平成25年度に4人以上利用した施設も7施設あった。

また、平成25年度の新規利用者数は、施設入所と短期入所とを併せて218人であり、「利用実績あり」群1施設あたりでは平均2.6人で、平成22年度調査の平均1.2人を2倍以上上回った。

これらから、ほとんどの障害者支援施設では矯正施設退所者の利用実績がない一方で、矯正施設退所者の受入れを行う施設での受入れ人数の増加が窺える。なお、「利用実績あり」群の障害者支援施設では、施設全体の新規利用者数に対する矯正施設退所者の割合は施設入所で36.9%、短期入所では40.0%と比較的高い割合を占めることがわかる。

表4 利用実績件数（障害者支援施設）

		合計	1施設 あたりの 平均	範囲	標準偏差
施設入所 (n=1,757)	矯正施設退所者である入所利用者数	157人	0.09人	0人～13人	1.7
	うち新規利用者数	111人	0.06人	0人～4人	0.8
	施設全体の 新規利用者数 ⁱⁱⁱ	301人	0.17人	0人～40人	
短期入所 (n=1,514)	矯正施設退所者である入所利用者数	119人	0.08人	0人～2人	0.57
	うち新規利用者数	107人	0.07人	0人～2人	0.50
	施設全体の 新規利用者数 ⁱⁱⁱ	268人	0.18人	0人～44人	

④加算の状況

平成25年度1年間における地域生活移行個別支援特別加算^{iv}の請求状況を尋ねた。加算Ⅰ（体制整備加算）を受けている障害者支援施設は37ヶ所（2.1%）、加算Ⅱ（個別支援加算）を受けている障害者支援施設は24ヶ所（1.4%）であった。なお、国保連の平成25年5月実績では加算Ⅰは50ヶ所、加算Ⅱは27ヶ所⁴⁾であり、本調査では加算Ⅰで74%、加算Ⅱで89%の対象施設が捕捉されている。「利用実績あり」群の障害者支援施設のうち施設入所支援で対象者を受入れた58ヶ所で見ると、加算Ⅰを請求している障害者支援施設の割合は86.2%、加算Ⅱでは46.6%であった^v。

（2）障害福祉サービス事業

障害福祉サービス事業から回収された調査票1は452件で、事業の休止・廃止もしくは調査票不達であった6件を除外した調査対象の母数1,124ヶ所に対する回収率は40.2%であった。自治体別の回収状況を表5に示す。

表5 自治体別アンケート回収の状況（障害福祉サービス事業）

自治体	人口	母数	回収数	回収率
A市（中核市）	518,044*	182	90	49.5%
B市（中核市）	375,248**	122	66	54.1%
C市（政令市）	1,261,098***	318	118	37.1%
D市（政令市）	1,462,056*	448	158	35.3%
E区（特別区）	207,795*	54	20	37.0%
合計	—	1,124	452	40.2%

* 平成27年3月1日現在
 ** 平成27年2月28日現在
 ***平成26年12月1日現在

①平成25年度における矯正施設退所者の利用相談

ア. 利用相談の有無

平成25年度における矯正施設退所者の利用相談の有無について尋ねた（n=452）。その結果、「利用相談なし」が434ヶ所（96.0%）で障害者支援施設よりも約6ポイント高く、「利用相談あり」は18ヶ所（4.0%）であった（表6）。

表6 平成25年度1年間の矯正施設退所者の利用相談の有無（障害福祉サービス事業）
 （n=452）

自治体	利用相談あり	利用相談なし
A市（中核市）	2ヶ所（2.2%）	88ヶ所（97.8%）
B市（中核市）	4ヶ所（6.1%）	62ヶ所（93.9%）
C市（政令市）	6ヶ所（5.1%）	112ヶ所（94.9%）
D市（政令市）	5ヶ所（3.2%）	153ヶ所（96.8%）
E区（特別区）	1ヶ所（5.0%）	19ヶ所（95.0%）
合計	18ヶ所（4.0%）	434ヶ所（96.0%）

イ. 利用相談の件数

平成25年度における矯正施設退所者の利用相談の件数は合計で33件、最小値0、最大値7であった。調査対象全体では1事業所あたり平均0.07件で、「利用相談あり」群に限ると1事業所あたり平均1.8件であった。

②平成25年度の利用実績

ア 利用実績の有無

平成25年度1年間における矯正施設退所者の利用実績は、「利用実績なし」が441ヶ所（97.6%）、「利用実績あり」は11ヶ所（2.4%）であった（表7）。ほとんどの障害福祉サービス事業では矯正施設退所者の利用実績がないことが推測される。

表 7 平成 25 年度 1 年間ににおける利用実績（障害福祉サービス事業）

(n=452)

自治体	利用実績あり	利用実績なし
A 市（中核市）	2 ケ所（2.2%）	88 ケ所（97.8%）
B 市（中核市）	4 ケ所（6.1%）	62 ケ所（93.9%）
C 市（政令市）	3 ケ所（2.5%）	115 ケ所（97.5%）
D 市（政令市）	2 ケ所（1.3%）	156 ケ所（98.7%）
E 区（特別区）	0 ケ所（0.0%）	19 ケ所（100.0%）
合計	11 ケ所（2.4%）	441 ケ所（97.6%）

イ 利用実績件数

平成 25 年度における矯正施設を退所した者の障害福祉サービス事業の利用実績件数は合計で 12 件，最小値 0，最大値 2 であった。うち新規入所者は 7 人で，平成 25 年度利用相談の 33 件に対する割合は 21.2% であり，障害者支援施設の約 8 割と比べて利用に至る割合が著しく低いといえる。

「利用実績あり」群に限った利用実績では 1 事業所あたり平均 1.5 人であった。また「利用実績あり」群の，全体の新規利用者数に対する矯正施設退所者の割合は 26.9% と，施設入所及び短期入所に比べて低い結果であった。

障害福祉サービス別に利用実績のある事業所を見ると，就労継続支援 B 型が 4 事業所 6 人で最も多く，次いで宿泊型自立訓練 1 事業所 3 人，共同生活援助 2 事業所 2 人，就労移行支援 1 事業所 1 人の順であった（表 8）。

表 8 障害福祉サービスの種類別利用実績

(n=8)

	事業所数	矯正施設退所者である利用者数		事業所全体の 新規利用者数 ^{vi}
			うち新規	
宿泊型自立訓練	1	3	1	2
就労移行支援	1	1	1	1
就労継続支援 B 型	4	6	3	21
共同生活援助	2	2	2	2
合計	8	12	7	26

③加算の状況

共同生活援助及び宿泊型自立訓練の事業所に対して，平成 25 年度 1 年間ににおける地域生活移行個別支援特別加算の請求状況を尋ねた。該当する事業所 3 ケ所のうち加算を受けていたのは 2 ケ所（66.6%）であった。

2. 調査票 2 (個票)

(1) 回収状況

調査票 2 では、実際に受入れを行った矯正施設退所者の属性や罪名、相談経路などについて尋ねた。障害者支援施設については 1,757 ケ所のうち 93 ケ所の施設から 152 人分（うち施設入所 101 人，入所施設に付置する短期入所 51 人），5 自治体における障害福祉サービス事業所（入所除く）（以下，地域）では 452 ケ所のうち 11 ケ所の事業所から 24 人分の合計 176 人分の個票を回収した。

(2) 基本属性

ア 年齢

全体では、40 歳代が最も多く 48 人（27.3%），次いで 20 歳代の 30 歳代がともに 36 人（20.5%），50 歳代 30 人（17.0%）の順であった。施設入所や短期入所では地域に比べて 20 歳代の割合が比較的高い。また，地域では，施設入所及び短期入所に見られた 10 歳代の若年者や，60 歳代，70 歳代の高年者が見られなかった。施設入所，短期入所，地域それぞれの年齢構成は図 1 のとおりである。

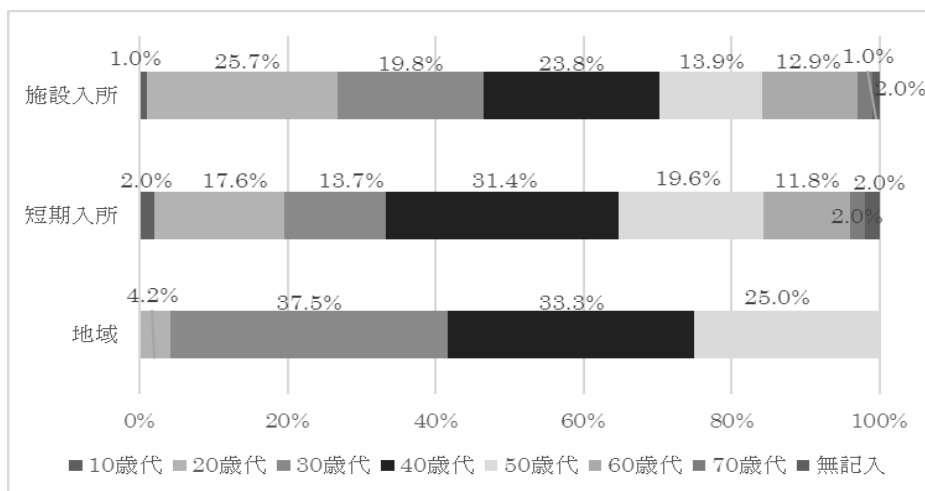


図 1 年齢構成

イ 性別

全体の性別は，男性が 136 人（89.5%）と圧倒的に多く，女性は 16 人（10.5%）で，矯正統計⁵⁾における平成 25 年の被収容者の男女比とほぼ同様であった^{vi)}。

ウ 障害の種類

全体における障害の種類（複数回答）では，知的障害が 136 人（77.3%）で最も多く，次いで精神障害 31 人（17.6%），身体障害 25 人（14.2%），発達障害 7 人（4.0%），その他（無回答含む）4 人（2.2%）の順であった。

エ 障害支援区分

また，全体の障害支援区分は，区分 4 が 51 人（29.0%）で最も多く，次いで区分 2 と区分 3 がそれぞれ 29 人（16.5%），区分 5 が 26 人（14.8%）の順であった。地域では区分未

記入の者が半数を占めるが、これらは支援区分認定が不要である訓練等給付の利用と考えられる。施設入所及び短期入所では区分4以上の比較的重い障害支援区分の者が過半数を占めた（図2）。

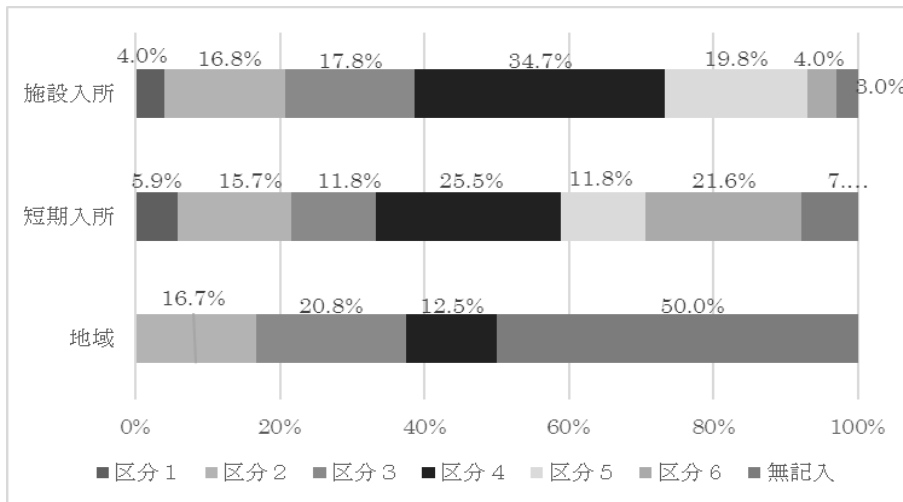


図2 障害支援区分の内訳

（3）罪名

罪名（複数回答）では、窃盗（「万引き」含む）が103人（58.5%）と最も多く、次いで放火29人（16.5%）、傷害・暴行25人（14.2%）の順であった。事業別に見ると、施設入所では強制わいせつ（「致死傷」含む）、短期入所では放火、地域では傷害・暴行の割合が比較的高い結果であった（表9）。

施設入所及び短期入所に関して平成22年度調査と比べると、窃盗（「万引き」含む）が約6割を占めたことはほぼ同様の結果であったが、施設入所及び短期入所で傷害・暴行が9ポイント、短期入所で放火が20ポイントの増加であった。地域生活定着支援センターや地域の相談支援事業所等を中心とした支援が進んできたことに伴い、施設入所及び施設に付置する短期入所に対して、以前よりも困難なケースの受入れ要請が増えていることが窺える。

表9 罪名

	今回調査			平成22年度調査 (参考)
	施設入所	短期入所	地域	
窃盗（「万引き」含む）	62(61.4%)	30(58.8%)	11(45.8%)	26(60.5%)
強制わいせつ（「致死傷」含む）	13(12.9%)	2(3.9%)	1(4.2%)	6(14.0%)
詐欺（「無銭飲食」含む）	12(11.9%)	3(5.9%)	4(16.7%)	6(14.0%)
放火	10(9.9%)	15(29.4%)	4(16.7%)	4(9.3%)
強姦（「致死傷」含む）	0(0.0%)	0(0.0%)	1(4.2%)	3(7.0%)
住居侵入	5(5.0%)	3(5.9%)	1(4.2%)	1(2.3%)
傷害・暴行	12(11.9%)	6(11.8%)	7(29.2%)	1(2.3%)
その他	15(14.9%)	7(13.7%)	2(8.3%)	—

(4) 相談経路及び相談先

図3に相談経路及び相談先を示す。

相談経路（複数回答）では、地域生活定着支援センターが81人（46.0%）を占めて最も多く、次いで市区町村行政57人（32.4%）、相談支援事業40人（22.7%）の順であった。地域では医療機関からつながってくる割合が比較的高い結果であった。ケースの相談先（複数回答）では、市区町村行政が106人（60.2%）を占め最も多く、次いで相談支援事業93人（52.8%）、地域生活定着支援センター84人（47.7%）の順であった。

これらから、多くのケースでは、当該ケースの相談経路となった機関を中心に、市区町村行政や相談支援事業等と連携が図られ、相談先が増えているということがわかる。しかしながら、相談経路となった機関から受け入れたのちの相談先が無記入となっているケースが11ケースあり、これらはいずれも施設入所や短期入所での受入れとなっていて、連携の課題の一端が窺える。

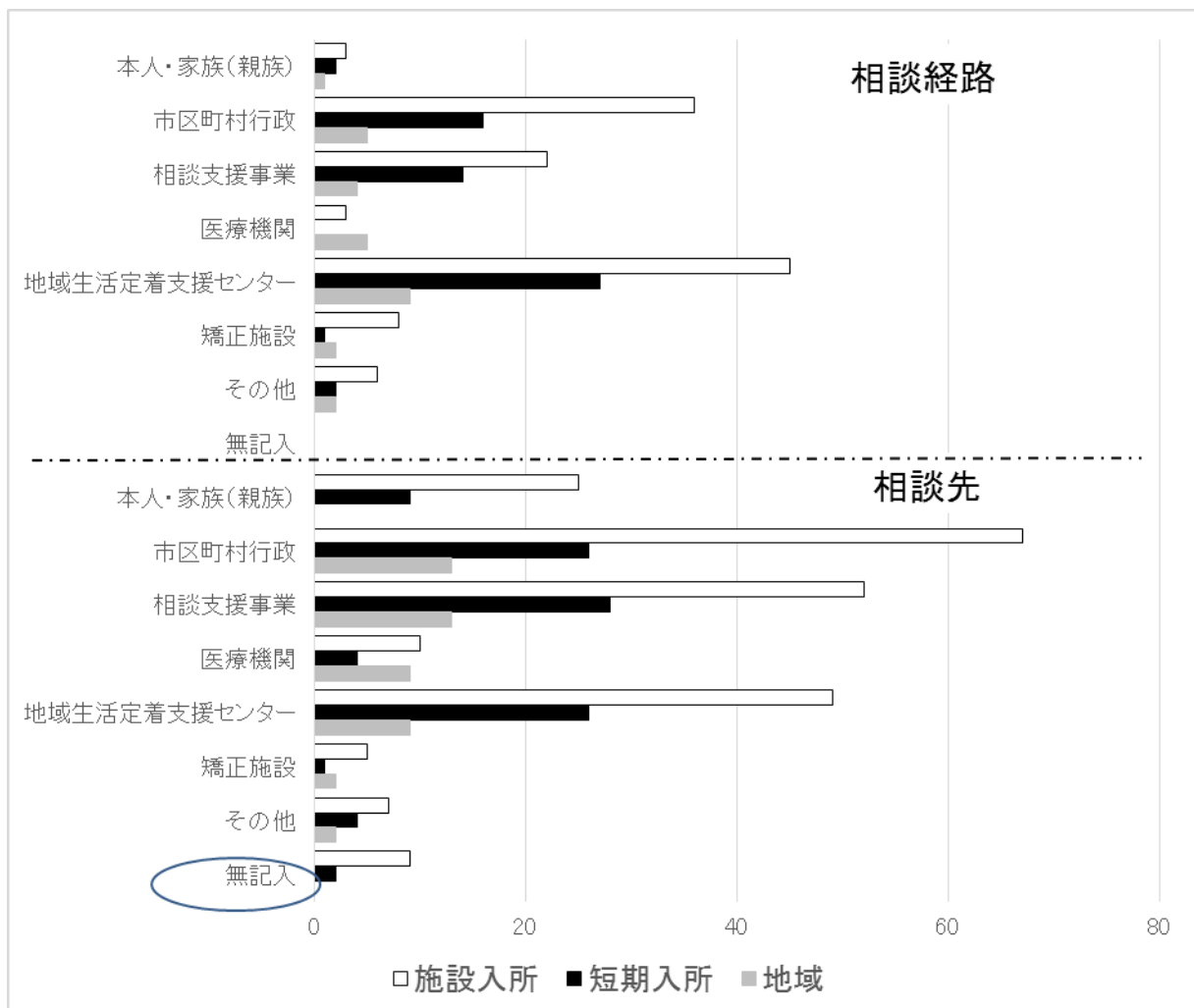


図3 相談経路及び相談先（複数回答）

(5) 退所の見通し

施設入所及び短期入所について退所の見通しを尋ねた。施設入所では45人(45.0%)が「未定」で最も多く、次いで「既に退所した」25人(25.0%)、「2年以内に退所予定」22人(22.0%)と続く。短期入所では21人(67.8%)が「既に退所した」で最も多く、次いで「未定」8人(25.8%)の順であった(表10)。

表10 退所の見通し

(n=131)

退所の見通し	施設入所	短期入所
既に退所した	25 (25.0%)	21 (67.8%)
2年以内に退所予定	22 (22.0%)	1 (3.2%)
3～5年以内に退所予定	7 (7.0%)	0 (0.0%)
6～10年以内に退所予定	1 (1.0%)	1 (3.2%)
未定	45 (45.0%)	8 (25.8%)
計	100 (100.0%)	31 (100.0%)

IV. 考察

1. 障害福祉サービスでの受入れ相談及び利用実態の現状と課題

本調査で把握された受入れ相談及び利用実態についてまとめておきたい。障害者支援施設に関しては、矯正施設退所者の受入れは4年前と同様に障害者支援施設全体の約5%でほとんどの障害者支援施設では矯正施設退所者の受入れがない。一方で、4年前に比べて受入れを検討する施設が増えており、同時に、障害者支援施設が矯正施設退所者の受入れについてより現実的に検討していることが窺える結果が得られた。また、1施設あたりの新規受入れ人数は4年前と比べて2倍以上であり、複数の対象者を受入れる施設の存在が確認された。障害者支援施設の個票情報からは、窃盗(「万引き」含む)が依然約6割を占めているものの、傷害・暴行、放火といった罪名のケースが増えており、地域生活定着支援センターや地域の相談支援事業所等を中心とした支援が進んできたことに伴い、施設入所及び施設に付置する短期入所に対して、以前よりも困難なケースの受入れ要請が増えていくことが窺える。施設入所及び短期入所では対象者のアセスメントがより重要となることと、対象者の利用意思に基づき必要な支援を行う障害福祉サービスとして提供できる範囲を改めて明確にする必要が指摘できる。

また、障害福祉サービス事業では、矯正施設退所者を受入れる事業所は全体の2.4%と非常に少ない結果であった。特に、新規入所者として把握されたのは7人で、平成25年度利用相談の33件に対する割合は21.2%に留まっており、障害者支援施設の約8割と比べると利用に至る割合が著しく低くなっている。これは、地域生活では選択の幅が広いことがその理由であると推測できる。すなわち、地域生活においては、当該サービス以外の福祉サービスや住まい、インフォーマルな支援等、生活に関わる選択肢はいくつも存在するため、その組み合わせの比較検討と本人の意思決定を前提に利用が決定されることとなる。これに対して、生活と支援がそこで完結する障害者支援施設の利用相談はこうした選択の幅が少ないためそのまま利用に至る割合が高いと推測される。

2. 対象者の数に対する障害福祉サービスでの量的対応の程度

本調査で把握された平成25年度の新規施設入所・短期入所218人から推計すると全国で障害者支援施設を新規利用した矯正施設を退所した知的障害者は245人ⁱⁱⁱ、また平成25年度に新規で障害福祉サービス事業の利用を行った矯正施設退所者7人から推計すると全国で新規で受入れた知的障害者は448人となる^{iv}。これらを合計すると全国の障害福祉サービスでの受入れは693人となり、法務総合研究所の調査による平成24年の知的障害受刑者の出所人数463人（うち特別調整対象者143人）^{vi}を130人上回る。知的障害のある出所者には数量的には障害福祉サービスでほぼ対応していることが推測できる。

なお、本紀要に掲載した相馬らによる論文で示したように、医療観察法対象ケース、あるいは逮捕直後など司法プロセスでの比較的早期段階のケースなど、受刑を経ずに障害福祉サービスにつながった者も本調査で把握した矯正施設退所者に含まれる。従って、少年院や刑務所の出所者に留まらず、非行犯罪行為のある障害者であって支援を必要とする人たちが、あるいは医療観察法対象となり入院処遇を経て福祉サービスを必要とする人たちの存在が指摘できる。その人数や必要とする支援等について改めて実態を把握する必要がある。

3. 支援経験やノウハウの共有の必要性

矯正施設退所者の数自体はそれほど多くないが、常に年間500人程度が退所してくることが想定される。現状の受入れで不足しているわけではないものの、対象者の必要に応じてそれぞれの地域で施設・事業所が受入れることが望まれる。しかしながら、対象者が少なく、支援を経験する施設や事業所も少ないため、支援方法やノウハウの蓄積が困難であることが指摘できる。このことは、全国的に支援の質を担保するための課題といえる。

この課題を解決する手段の一つとして、犯罪行為に至った要因の分析及び介入・支援に関する基本を理解して支援を実践できる従事者の養成が考えられる。現在、地域生活定着支援センターが実施する研修のほか、都道府県単位で行われる相談支援専門員の専門コース別研修や、平成25年度から都道府県による地域生活支援事業のメニューとされた、矯正施設等を退所した障害者の地域生活への移行促進事業などがある。こうした制度を活用して都道府県単位もしくは障害保健福祉圏域単位で研修を実施し、罪を犯した障害者の特性や効果的な支援方法などの基本を学習する機会が提供されることが求められる。

また、実際に矯正施設退所者支援に携わる支援者等を対象に、支援経験やノウハウの共有を可能とするような事例報告や情報交換・意見交換のできる双方向型の勉強会等の開催も有効であると考えられることから、本研究事業の一環として研修会を試行的に実施しており、今後は継続的な実施及び効果の検証が求められる。

注

- i WAMネット上で障害者支援施設の登録がない県では調査母数が0ヶ所となっている。
- ii 配布数から事業所の休止・廃止もしくは調査票不達であった28件を除外し調査母数とした。
- iii 施設全体の新規利用者数は「利用実績あり」の場合のみ回答されている。
- iv 地域生活移行個別支援特別加算は、医療観察法通院決定もしくは矯正施設・更生保護

施設を退所してから3年以内に共同生活援助，宿泊型自立訓練，施設入所支援のいずれかを利用する場合に，受入れ体制や支援内容につき一定の条件を付した上で事業所に対して報酬上の評価をするものである。

- v ヒアリング調査では，加算の条件となる支援内容を満たしていても自治体と協議をしておらず請求に至っていない例を聞き取っている。
- vi 事業所全体の新規利用者数は「利用実績あり」の場合のみ回答されている。
- vii 2013年末の被収容者の男女比は男性92.0%，女性8.0%である。
- viii 回収率68.8%及び知的障害者の割合77.3%をもとに推計した。
- ix 回収率40.2%，今回調査で把握した自治体人口の全国に対する割合3%，及び知的障害者の割合77.3%をもとに推計した。

付記

本研究は，平成26年度セーフティネット支援対策事業費補助金社会福祉推進事業「福祉の支援を必要とする矯正施設を退所した知的障害者等のサービス利用と地域移行を推進するための調査・研究」の一部として実施された。

文献

- 1) 小野隆一・木下大生・水籐昌彦：福祉の支援を必要とする矯正施設等を退所した知的障害者等の地域生活移行を支援する職員のための研修プログラム開発に関する調査研究（その1）．紀要，4，国立重度知的障害者総合施設のぞみの園，1-14（2011）．
- 2) 大村美保・木下大生・志賀利一ほか：矯正施設を退所した障害者の地域生活支援—相談支援事業所に対する実態調査及び事例調査から—．紀要，6，国立重度知的障害者総合施設のぞみの園，25-37（2013）．
- 3) 大村美保・相馬大祐・五味洋一ほか：矯正施設を退所した障害者の地域生活支援体制に関する研究—相談機関への1年後追跡調査による71事例の分析を通して—．国立のぞみの園紀要，7，国立重度知的障害者総合施設のぞみの園，78-86（2014）．
- 4) 鈴木智敦：第5回現任者スキルアップ研修資料．全国地域生活定着支援センター協議会，73（2015）．
- 5) 法務省：2013年矯正統計年報．<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001120338>．（2014）（最終閲覧2015.3.11）．
- 6) 法務総合研究所：知的障害を有する犯罪者の実態と処遇．研究部報告52（2014）．

障害福祉サービスによる 矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究Ⅱ

—聞き取り調査の結果より—

相馬大祐¹

大村美保² 志賀利一¹ 小林隆裕³

【要旨】 障害福祉サービス事業所における矯正施設退所者の受入れの経緯、支援内容、事業所の役割について明らかにすることを目的とした聞き取り調査を実施した。対象は、矯正施設退所者の受入れ実績のある障害者支援施設3ヶ所、地域における障害福祉サービス提供事業所9ヶ所であった。聞き取り調査の結果、障害者支援施設の場合、運営法人が多角的な経営をしている点が特徴であった。一方、地域の障害福祉サービス事業所の運営法人は①障害福祉サービスを中心に提供している法人、②医療観察制度によって受入れている法人、③明確な対象者への支援のために設立されており、障害福祉サービスの提供を目的としていなかった法人の3つのタイプに分類された。多様な事業所の存在は、矯正施設退所者とサービスのマッチングを考える地域生活定着支援センター等にとっては、紹介できる資源の多さを意味しており、重要であることがうかがえた。

【キーワード】 矯正施設退所者 障害者 障害福祉サービス

I. 研究背景と目的

前掲の全国の障害者支援施設及び5自治体の障害福祉サービス事業の全数調査により、それぞれの事業所の受入れ意向及び実績等が明らかにされた。しかし、矯正施設退所者を受入れている事業所において、どのような経緯で受入れに至ったのか、どのような支援を行っているのか、どのような役割を果たしているか等については明らかにできていない。そこで、本稿では複数の事業所への聞き取り調査から、それぞれの事業所における受入れ経緯、支援内容、事業所の役割について明らかにする。

II. 研究方法

前掲の調査結果より¹⁾、矯正施設退所者の受入れ実績のある障害者支援施設3ヶ所、地域における障害福祉サービス提供事業所9ヶ所ⁱを対象に聞き取り調査を実施した。

具体的な方法としては、それぞれの事業所にて支援を実施している、もしくは支援をした矯正施設退所者の事例を紹介してもらい、事例ごとに受入れの経緯、事業所の役割、関係機関との連携等について尋ねた。このような経緯で合計19事例を収集した。この事例については、相談支援事業の事例調査の結果により導かれた支援の3段階²⁾ (図1)を参考に、それぞれの事例がどのような支援を受けていたのか、言い方を変えれば、事業所がどのような役割を担っていたのかを中心に分析した。なお、本研究の手続きについては、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た。

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部

² 筑波大学人間系 (元 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究部)

³ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園地域支援部

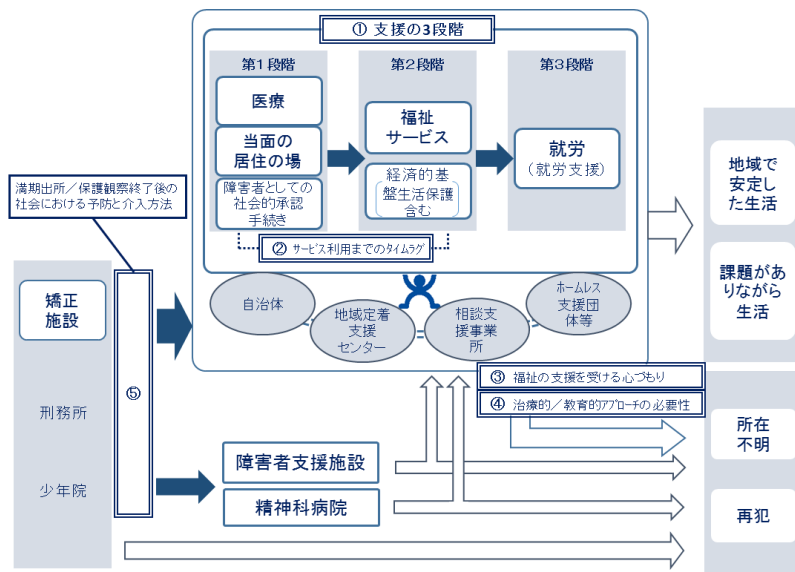


図1 相談支援事業所における矯正施設を退所した障害者の地域生活支援

Ⅲ. 結果

1. 障害者支援施設における受入れ

(1) 運営法人の特徴

障害者支援施設3事業所を運営するそれぞれの社会福祉法人が実施している事業(表1)からそれぞれの法人の特徴を確認したい。まず、A事業所の運営法人ではグループホームを20ヶ所以上設置し、地域生活定着支援センターをはじめ、障害者総合支援法以外の事業も実施している。B事業所は平成15年に設立された法人が運営しており、障害者総合支援法以外の事業は実施されていないが、多様な日中活動の提供や相談支援を実施している。また、C事業所の運営法人は、A事業所を運営する法人と同様に地域生活定着支援センターを実施しているほか、介護保険の事業、養護老人ホームや障害児入所施設を実施している。このように、3事業所を運営する法人の特徴として、多角的な経営を行っている点があげられる。この他に、事業を拡大していることも特徴である。例えば、B事業所は平成27年4月に生活介護と就労継続支援B型を実施する多機能型事業所を開設予定である。

(2) 受入れ経緯

障害者支援施設3事業所からは6事例の回答を得ることができた。その受入れ経緯としては、6事例中5事例は地域生活定着支援センターから相談を受け、受入れていた。この他の1事例については、相談支援事業所からの相談によって受入れており、障害者支援施設の受入事例については相談機関を経由して利用に至っていることが共通していた。

(3) 当該事業所の役割

次に、障害者支援施設の役割を大村らが示した支援の3段階にて整理すると、3事業所の6事例、全てにおいて「当面の居住の場」「福祉サービス」としての役割を担っていることが確認された(図1)。また、日中活動を生活介護や就労移行支援等を実施しているため、事例によっては日中活動サービスとしての「福祉サービス」の提供や、「就労(就労支援)」

を提供していることが確認された。

表1 障害者支援施設及びその運営法人が実施している事業

事業所ID	事業所が実施している事業	その他、運営法人が実施している事業
A	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・短期入所 ・生活介護 ・日中一時支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム ・相談支援 ・居宅介護 ・地域生活定着支援センター 等
B	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・短期入所 ・生活介護 ・就労移行支援 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労継続支援B型 ・グループホーム ・相談支援
C	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所支援 ・短期入所 ・生活介護 ・就労移行支援 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム ・相談支援 ・地域生活定着支援センター ・訪問介護／看護 ・養護老人ホーム 等

2. 地域における障害福祉サービス事業所の受入れ実態

(1) 運営法人の特徴

地域における障害福祉サービス事業所9ヶ所の聞き取り調査の結果、障害者支援施設とは異なり、地域における障害福祉サービス事業所を運営する法人の特徴は3つのタイプに分類された。まず、タイプ1は障害者総合支援法に規定されている障害福祉サービスを中心に提供している法人であった。このタイプの法人は障害者総合支援法以外の事業を実施する等、多角的な経営をしている法人も見られるが、矯正施設退所者に提供するサービス内容としては、障害福祉サービスに限定されていた。

次に、タイプ2はタイプ1と同様に障害福祉サービスを中心に提供していた。しかし、医療観察制度を利用して矯正施設退所者の受入れを行っていたことがタイプ1との相違点であり、タイプ2の特徴であった。

最後に、タイプ3はタイプ1やタイプ2と異なり、もともと明確な対象者への支援のため設立された法人であり、障害福祉サービスの提供を目的としていなかった点が特徴である。具体的にJ事業所は無料学習塾や児童養護施設退所後のアフターケア事業を行うことを目的とした法人であり、K事業所は貧困問題に取り組むことを目的とした法人であった。また、L事業所は対象者を薬物依存症の人に限定し、薬物依存症からの回復を目的としていた。このように、それぞれの法人では独自の対象者を設定しており、その対象者の中で障害者として認定される人に対し、障害福祉サービスを提供していた。

(2) 受入れの経緯

地域において障害福祉サービスを提供する9事業所からは13事例の回答を得た。受入れ経緯として、どこから相談があったのか、その内訳を確認すると、地域生活定着支援センターが5事例、相談支援事業所が2事例、保護観察所等の医療観察制度に関する機関が3事例、本人及び家族が3事例であった。先の運営法人の特徴と照らし合わせてみると、タイプ3の事業所が本人及び家族からの相談によって2事例受入れていた。このように、

地域における障害福祉サービス事業所においては、必ずしも地域生活定着支援センターや相談支援事業所等の相談機関を経由しての利用だけではないことが確認された。

(3) 当該事業所の役割

9 事業所の役割を先述した支援の3段階にて整理すると、当然ながら実施している事業によって、担っている役割は異なることが確認できた。例えば、グループホームや宿泊型自立訓練を実施する事業所では「当面の居住の場」、就労継続支援B型を実施する事業所では、「福祉サービス」「就労（就労支援）」、居宅介護・移動支援を実施する事業所では、「福祉サービス」の役割を担っていた。「福祉サービス」の具体的な内容として、就労継続支援B型を実施するI事業所の役割は日中における支援であったが、本人が通所しなかった際は相談支援事業所が対応する等、日中支援のみを役割としていた。また居宅介護・移動支援を実施するG事業所の役割は、話し相手になることであった。このように、「福祉サービス」の内容によって、事業所の役割は相違しているが、役割が明確に定められていることに共通点が見出された。

表2 地域の障害福祉サービス事業所及びその運営法人が実施している事業

	事業所 I D	事業所が実施している 事業	その他，運営法人が実施して いる事業
タイプ1	D	・就労移行 ・就労継続支援B型 ・生活介護 ・短期入所 等	・グループホーム ・放課後等デイサービス ・相談支援 ・日中一時支援
	F	・宿泊型自立訓練	・施設入所支援 ・相談支援 ・居宅介護 ・地域生活定着支援センター等
	G	・居宅介護 ・行動援護 ・重度訪問介護 ・移動支援 等	・放課後等デイサービス ・宿泊体験サービス ・移送サービス
	I	・就労移行支援 ・就労継続支援B型	・生活介護 ・相談支援 ・居宅介護 ・特別養護老人ホーム等
タイプ2	E	・グループホーム ・地域活動支援センター	・就労移行 ・短期入所 ・放課後等デイサービス ・相談支援 等
	H	・グループホーム	・移動支援
タイプ3	J	・就労継続支援B型	・グループホーム ・放課後等デイサービス ・相談支援 ・ファミリーホーム事業
	K	・グループホーム	・地域生活サポートホーム ・緊急一時シェルター
	L	・グループホーム	・デイケア

IV. 考察

これまで述べてきた調査の結果から，矯正施設退所者を受入れている事業所の特徴と各事業所の役割について述べたい。

1. 矯正施設退所者を受入れている事業所の運営法人の特徴

矯正施設退所者を受入れている各事業所については，運営法人に特徴のあることが調査結果から確認された。障害者支援施設の場合，運営法人が多様な事業を展開し，その中で受入れを実施していた点が特徴であった。これは今回調査対象となった3事業所を対象とする法人すべてに共通する特徴であった。すなわち，単一のサービスにて支援をするのではなく，複数のサービスからそれぞれの矯正施設退所者に合ったサービスを提供していることがうかがえた。

一方，地域における障害福祉サービス事業所の場合，運営法人の特徴から3つのタイプに分類された。タイプ1は障害福祉サービスを中心に提供している法人，タイプ2はタイプ1と同様に障害者総合支援法の事業を中心に実施しているが，医療観察制度を利用して

受入れを行っている法人，タイプ3は運営法人が独自の対象者を設定し，その対象者に属する障害者へサービスを提供している法人であった．これらの運営法人の特徴と受入れ経緯をみると，タイプ3の事業所は本人及び家族の相談から受入れに至っている傾向にあった．この理由としては，本人が障害者として認識していない事例であり，障害福祉サービスを中心に提供する事業所ではない，タイプ3の事業所に相談に行くと推測できる．

2. 各事業所の役割

次に，各事業所の役割について考察したい．障害者支援施設については，3事業所，6事例全てにおいて「当面の居住の場」としての役割を担っていることが確認された．また，6事例中1事例は短期入所を利用し，残りの5事例は同じ障害者支援施設にて日中活動を利用していた．このことから障害者支援施設の場合，生活全体を支援していることがうかがえた．しかし，今回の対象となった3施設に関しては，運営法人，事業所の方針から一定の期間生活した後，地域移行を視野に入れた支援が展開されていた．実際，本人が支援を拒否した事例も含め，6事例中3事例は調査時点に，障害者支援施設を退所し，新たな生活の場での生活を開始していた．

一方，地域の障害福祉サービス事業所は事業によって担う役割は異なっていたが，「当面の居住の場」や「福祉サービス」「就労（就労支援）」といった役割を担っていた．地域の障害福祉サービス事業所は地域生活の一部を担っており，その役割は明確であった．そして，1ヶ所の事業所が生活の全てを支えているという事例は確認されず，障害者支援施設とは異なる点であった．また，地域の障害福祉サービス事業所はサービスの終結を意識していることもうかがえた．例えば，就労継続支援B型を提供していた事業所では，一般就労となり，終結した事例も確認できた．また，医療観察制度を利用してグループホームにて受入れた事例については，医療観察制度が終了して1年程度過ぎ，今後の生活について，1人暮らしを視野に支援者と考え始めていた事例も確認された．このように，地域の障害福祉サービス事業所での支援は障害者支援施設と同様，一定の期間の支援という特徴もうかがえた．

3. まとめ

障害者支援施設及び地域の障害福祉サービス事業所を対象とした聞き取り調査から，いくつかの事業所のタイプが確認され，矯正施設退所者を受入れている事業所の多様性がうかがえる結果となった．具体的には，障害者支援施設と地域の障害福祉サービス事業所の相違が確認できるとともに，地域の障害福祉サービス事業所も3つのタイプに分類することができた．これらの多様な事業所については，それぞれを比較して，優劣を判断することは意味を持たない．なぜなら，矯正施設退所者とサービスのマッチングを考える地域生活定着支援センターや相談支援事業所にとっては，多様な事業所の存在は紹介できる資源の多さを意味し，多様な事業所が存在すること自体に意義を見出せるからである．その中で，タイプ3のようなもともと障害者に特化せず活動している団体が，障害のある矯正施設退所者の資源となる可能性は十分にあると言えよう．

また，本調査の結果から，矯正施設退所者の受入れにあたっては，1つの事業所に負担が集中しない仕組み，ネットワークの構築の重要性がうかがえる．このネットワークには

タイプ3のようなもともと障害者に特化せずに活動している団体も含むことが重要である。

注

- i 地域の障害福祉サービス事業所とは、障害者支援施設以外の事業所全てを指している。具体的な事業種類は表2に示した。

付記

本研究は、平成26年度セーフティネット支援対策事業費補助金社会福祉推進事業「福祉の支援を必要とする矯正施設を退所した知的障害者等のサービス利用と地域移行を推進するための調査・研究」の一部として実施された。

文献

- 1) 障害福祉サービスによる矯正施設退所者の受入れ・支援に関する研究－全国の障害者支援施設及び5自治体の障害福祉サービス事業の全数調査より－，紀要，8号，99-112(2015)。
- 2) 大村美保・木下大生・志賀利一他：矯正施設を退所した障害者の地域生活支援－相談支援事業所に対する実態調査及び事例調査から－，紀要，5号，25-37(2013)。

福祉サービスの制度を使った療育的アプローチについて

－保護者の満足度調査から－

有賀道生¹

星野亜希子¹ 友野佳代子¹ 倉林唯衣¹ 小池千鶴子¹ 保科華¹

【要旨】 発達障害児に対する療育を目的として開設した障害児通所支援センター「れいんぼ～」における保護者の満足度調査から、障害児通所支援に求められる役割やサービスについて、幼児期から思春期における各年代でのニーズの変化を検討し、必要とされる福祉サービスについて検討した。その結果、児童発達支援においては申し込み受付の時点から保護者の気持ちに寄り添ったきめ細やかな対応と迅速さが求められ、個別対応を中心としたプログラムへのニーズが高いことが分かった。放課後等デイサービスでは社会性や対人関係作りなどをねらいとしたグループ活動へのニーズが高く、グループ編成を考慮したプログラムが重要であることが分かった。

【キーワード】 児童発達支援 放課後等デイサービス 保護者の満足度

I. 目的

「れいんぼ～」は児童発達支援と放課後等デイサービスの事業を行っており、自閉症スペクトラム障害を中心とした発達障害を持つ2歳から18歳までの幼児・児童を支援している。子どもが安心して楽しい経験ができることを大切にして、集団活動(SSTを含む)、個別(自立)課題、運動課題、身辺自立課題などを行っている。また保護者支援として個別面談、懇談会(学習会)、連絡帳を取り入れている。なお、専属スタッフとして臨床心理士、作業療法士、保育士が配置され、兼任で法人内診療所の医師、言語聴覚士、ソーシャルワーカーが携わっている。

利用者の保護者に対して満足度調査を行うことで、自閉症スペクトラム児に対する療育支援のニーズを探り、必要とされる福祉サービスについて検討する。

II. 方法

1. 対象者

児童発達支援または放課後等デイサービスを利用している保護者に対し、研究のねらいおよび手続きを説明した上で同意を得られた保護者に対しアンケート調査を行った。その結果、児童発達支援を利用している児の保護者30名、放課後等デイサービスを利用している保護者30名、計60名となった。

60名の利用児の内訳は男子46名、女子14名。児童発達支援は2歳～就学前までで30名の平均年齢は3.9歳。放課後等デイサービスは小学生～高校生までで30名の平均年齢は11.1歳となっている。

60名の知的レベルは境界～正常範囲であり、自閉症スペクトラムの中でも高機能群である。

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園診療部

2. アンケート内容

I プログラム内容

- ①集団②運動③個別/自立課題④身辺自立⑤遊び⑥給食/おやつ⑦スケジュール

II 保護者プログラム

- ① 懇談会（表 1, 表 2）②連絡帳③個別相談④個別支援計画

III その他

- ① 専門職配置②診療所連携③関係機関連携④施設が新しい⑤施設の広さ⑥施設環境
⑦自然環境⑧安心できる居場所⑨友だち作り⑩交通の便⑪開設時間⑫送迎サービス
⑬待合室⑭利用手続き⑮利用料⑯自費負担

各項目について 5 段階で評価

1：役立たない 2：あまり役立たない 3：どちらでもない 4：役立つ 5：大変役立つ

表 1 児童発達支援 懇談会テーマ（例）

	テーマ
1	れいんぼ～のプログラムについて
2	着替えのお手伝いのポイント
3	見通しが持てる生活を考えてみましょう
4	たかが散歩，されど散歩！
5	5 感ってなんだ？～敏感と鈍感って？～
6	トイレトレーニングで大事なこと
7	れいんぼ～の個別課題・おもちゃの紹介
8	言葉の正体とは？
9	第 6 感ってあるの？～運動について～
10	子どもの良いところ見つけてみましょう！

表 2 放課後等デイサービス 懇談会テーマ（例）

	テーマ
1	・れいんぼ～の活動紹介
2	・褒め方，叱り方のコツ
3	・精神科医のお話
4	・不器用ってなんだ？！
5	・ソーシャルスキルトレーニング（SST）について
6	・半期のまとめ

3. 分析方法

児童発達支援を利用している幼児の保護者 30 人を「児童グループ」，放課後等デイサー

ビスを利用している児童・生徒の保護者 30 人を「放課後グループ」として、各アンケート項目の平均点をグループ別に求めた。グループ間の平均点に統計的に有意な差があるかどうかを調べるために、js-STAR2012ver.2.0.6j を用いて分散分析を行った。

Ⅲ.結果

児童グループと放課後グループの平均得点を項目別に比較したところ、「Ⅰ-①：集団活動」「Ⅲ-①：専門職配置」「Ⅲ-②：診療所との連携」「Ⅲ-⑥：施設環境」「Ⅲ-⑭：利用までの手続き」「Ⅲ-⑮：利用料」「Ⅲ-⑯：自費負担」の項目で平均得点の有意な差が見られた。いずれの項目でも、放課後グループの得点が高かった。（表 3）

全体平均では「Ⅰ-③：個別（自立）課題」「Ⅲ-①：専門職配置」「Ⅲ-⑧：安心できる場」が 4.80 以上と高く、「Ⅲ-⑩：交通の利便性」「Ⅲ-⑪：開設時間」「Ⅲ-⑭：利用までの手続き」「Ⅲ-⑯：自費負担」が 4.00 以下と低かった。（表 4）

表 3

項目	児童発達支援			放課後等デイサービス			群間比較 (F 値)	
	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
Ⅰ-①	30	4.67	0.47	29	4.90	0.30	4.75	*
Ⅲ-①	30	4.70	0.59	30	4.93	0.25	3.89	+
Ⅲ-②	30	4.40	0.84	29	4.86	0.51	6.26	*
Ⅲ-⑥	29	4.34	0.84	30	4.87	0.34	9.53	**
Ⅲ-⑭	30	3.50	1.15	30	4.00	1.00	3.13	+
Ⅲ-⑮	29	3.76	1.16	29	4.24	0.90	3.02	+
Ⅲ-⑯	27	2.74	1.32	30	4.27	0.93	24.91	**

注 1) *n*: 回答者数 Mean: 平均得点 SD: 標準偏差

注 2) F 値における記号はそれぞれ有意水準を示す (+ <.10 * <.05 ** <.01)

表 4

項目	全体		
	<i>n</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Ⅰ-③	60	4.80	0.40
Ⅲ-①	60	4.82	0.47
Ⅲ-⑧	60	4.82	0.53
Ⅲ-⑩	60	2.72	1.05
Ⅲ-⑪	60	3.85	1.05
Ⅲ-⑭	60	3.75	1.10
Ⅲ-⑯	57	3.54	1.36

IV. 考察

項目Ⅰのプログラム内容について、幼児期は個別対応へのニーズが高く、年齢が上がるにつれ集団活動へのニーズが高くなる特徴が見られた。幼児期は子どもの状態を受容することや他児との比較の中で保護者自身の不安が高く、「できる・できない」に注目しやすい。そのため子どもと「個別に」対応してくれるアプローチに安心感を感じると推測された。一方で就学後になると集団の中での適応や社会性の向上に保護者の関心が向くため、集団活動へのニーズが高まると推測された。

項目Ⅱの保護者向けプログラムに関して、利用者全員に実施している個別面談や個別支援計画書については一定の評価を得られた。一方で懇談会や連絡帳など利用が保護者の自主性に依拠しているものについては、活用している保護者の満足度は高く、活用していない保護者は低かった。活用していない理由としては保護者自身の就労等による多忙さが挙げられ、多忙な保護者への配慮が必要であることが分かった。

項目Ⅲの人員配置や環境等についてはいくつかの項目で児童グループよりも放課後グループにおいて満足度が高かった。結果について、児童グループの保護者にとっては初めて利用する福祉サービスであることが多く、各種手続きで戸惑ったり、子どもにとって「もっと良い環境を」と求める気持ちが強いため、様々な面で不安を抱えている現状が続いていると考えられた。一方で放課後グループでは手続きの煩雑さについてはある程度は仕方がないと了解しており、環境面でも他事業所等との比較ができ、「療育を受けられることへの感謝」という保護者自身の気持ちのゆとりの存在と推察された。

自閉症スペクトラム児を対象とした通所支援施設に求められるサービスは、児童発達支援においては申し込み受付の時点から保護者の気持ちに寄り添ったきめ細やかな対応と迅速さが求められ、個別対応を中心としたプログラムへのニーズが高いことが分かった。放課後等デイサービスでは社会性や対人関係作りなどをねらいとしたグループ活動へのニーズが高く、グループ編成を考慮したプログラムが重要であることが分かった。

また、専門職配置や安心できる居場所としての役割についてはどちらのグループでも満足度は高く、専門職がチームとなってアプローチする療育方法に対する効果について保護者が実感していることが分かった。さらに、子どもが安心して楽しく過ごせる場としての満足度の高さは、療育支援が必要な子どもたちにおける日常生活において「安心な場」が少ないという裏付けかもしれない。今回は保護者に対しての調査であり、今後は子ども自身の満足度調査も実施することで、必要とされる支援について検討をしていきたい。

施設入所支援を活用した退院支援に関する研究

—知的障害を中心に—

志賀利一¹

相馬大祐¹ 大村美保²

【要旨】 障害者支援施設は、精神科病院を退院する障害者の一定の受け皿になっていることが推測されるものの、その実際については明らかになっていない。そこで、障害者支援施設では、精神科病院から退院する知的障害者のどのような患者をどれくらい受入れているのか、入所経緯、入所中の支援、さらには地域移行に向けての取り組みを明らかにすることを目的に、無作為に抽出した400施設に郵送調査を実施した。また、郵送調査の結果、受入れ人数が多く特徴的な障害者支援施設2ヶ所と、のぞみの園における精神科病院退院障害者の受入れ実態について聞き取り調査を行った。その結果、過去3年間で精神科病院を退院した障害者を受入れている施設が全体の4分の3であり、複数の障害者を受入れた施設が24施設(9.9%)であった。調査結果から、年間に精神科病院から障害者支援施設に入所している人の数を推計すると約437人となる。この人数は、精神科病院退院患者数の約1.4%に相当するものであった。また、手帳、年齢、入院期間、精神科の診断名等から、多様な状態像の障害者が障害者支援施設に入所していることが明らかになった他、受入れ施設は、県立等地域で一定の役割を担っている大規模法人、精神障害者の退院促進に積極的に取り組む等の特徴ある施設であり、法人の使命ならびに地域の計画等に根付いた対策が必要であることが示唆された。

【キーワード】 精神科病院 施設入所支援 退院支援 知的障害

I. はじめに

障害保健福祉分野において、地域移行の促進は実現すべき大きなテーマのひとつである。精神科病院をはじめとする社会的入院患者数を減らし、さらに障害者支援施設(入所施設)で生活する利用者を減らし、地域生活に移行する人を増やすため、これまで様々な施策が行われてきた。最近では、「退院・退所の意思が明確でない障害者に対し、早期の地域移行に向けた支援が図られるよう、サービスの柔軟な活用や地域生活を体験する機会を確保する」という基本的な考え方のもと、さらなる制度改正が検討されている¹⁾。

精神科病院には、一定数の知的障害者が入院している。最新の精神保健福祉資料では、平成24年6月30日時点で在院している知的障害者(F7精神遅滞)は6,184人、全在院患者数302,156人の2.0%を占めている。また、過去の精神保健福祉資料のデータから、毎年6月1ヶ月間に入院している知的障害者は433人(平成15年～平成23年の平均)、同6月に退院している知的障害者数は442人(平成16年～平成24年の平均)であることがわかる。この数字を単純に12倍し、1年間の知的障害者の入退院数を推計すると、それぞれ5,200人から5,300人とかなり大きな数字になる²⁾。さらに、知的障害者は、入院期間が長くなるリスクがあることも知られている。図1は、過去9年間の精神保健福祉資料の入院患者の1年後の残留率をまとめたものである。年度単位でばらつきはあるものの「知的障害」の平均残留率は14.9%、「その他」は12.8%である。この残留率の差からも、知的障

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園

² 筑波大学人間系

患者の入院が長期化し易いことが推測できる。

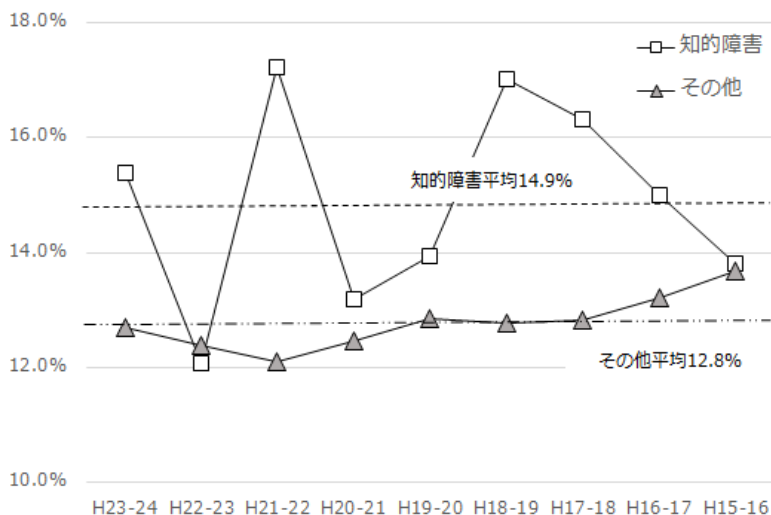


図1. 精神科病院における1年後の残留率（年度ごとの知的障害とその他の比較）

事例研究において志賀他³⁾は、知的障害者の入院が長期化しやすい理由として、「反社会的な行動に代表される状態像が改善しない」事例も存在するが、「退院後の受入環境の整備が困難」と考えられる事例も多いと指摘している。特に後者については、①入院中にグループホームや障害者支援施設の契約が終結し戻るべき居住の場がなくなる、②入院中に状態像が大きく変化してしまい受け入れ環境の予測が困難になる、③家族が退院に対して拒否的である、④医療機関・福祉サービス事業所等・市町村等でタイムリーに情報交換ができず方針が定まらないといった課題が存在していた。同様に北川⁴⁾は、①重度の知的障害ゆえに意思伝達が困難・SSTプログラムにマッチせず退院支援の対象にならない、②障害特性の異なる他の患者とトラブルになり孤立してしまう、③親の死去等で身元引受人が交代し退院支援に同意しない等を指摘している。

一方、上記のように、精神科病院からの退院直後に地域生活に移行することが難しいと想定される知的障害者の退院先として、障害者支援施設が選択される事例も少なからず存在する。障害者支援施設に入所している過半数が知的障害であることから、その対象として知的障害が多いと推測される。さらに、障害者支援施設を有期限の通過施設として活用する取り組みも、一部で行われている^{5) 6)}。この有期限利用の間に、①地域生活に必要な資源や人的な体制整備、②保護的な環境から段階的に地域生活に近い環境にシフトする、③地域生活で求められる支援内容のアセスメントを行っている。しかし、精神科病院に社会的入院している障害者に対する地域移行のステップとして障害者支援施設を活用する手段に関して、矯正施設等の退所者の受け入れのように加算等の施設運営上、十分なインセンティブが働く仕組みにはなっていない。

確かに、障害者支援施設は、精神科病院を退院する患者の一定の受け皿になっていると思われる。しかし、どのような障害や状態像のある人をどれくらいの人数受け入れているかを調査した研究は存在しない。また、入所に際しての事前の準備や入所後の支援の状況についても明らかになっていない。そこで、本研究では、知的障害者を中心に、障害者支援施設を調査対象として、精神科病院を退院するどのような患者をどれくらいの人数受け

入れており、その入所時の準備、入所中の支援、さらには地域移行に向けての取り組みをどのように行っているかを調査するものである。

Ⅱ. 調査 1 : アンケート調査

調査 1 は、障害者支援施設を対象としたアンケート調査であり、障害者支援施設における精神科病院を退院した患者の受け入れの実態を量的に把握することを目的とする。なお、調査 1～調査 2 の手続きや個人情報の保護等については、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認を得ている。

1. 方法

独立行政法人福祉医療機構情報システム（WAM ネット）に登録されている 2,582 件の障害者支援施設データを参考に、概ね地域の偏りが無いよう 400 施設を無作為抽出し、平成 26 年 10 月 24 日～11 月 20 日を調査期間として、郵送方式でアンケート調査を実施した。なお、アンケート調査は、施設の実態や退院患者の受け入れの実態に関する『調査票 1』と、実際に精神科病院を退所し障害者支援施設に入所した障害者の受け入れから支援経過等に関する、障害者毎の個票となる『調査票 2』の 2 部構成とした。『調査票 1』の項目は、①施設基本情報（施設名、記入者、所在地・連絡先、定員、現員数・障害種別）、②1 年間の新規入所者数と精神科病院退院後の入所者数（過去 3 年間）、③1 年間の退所者数と精神科病院入院による退所者数（過去 3 年間）、④退院促進にむけての法人・施設の取組と計画とした。すべての項目が、自由記述式である。『調査票 2』は、過去 3 年間、精神科病院の退院直後に入所した利用者全員について各々、①入所年月、②退院日当日入所の有無、③性別、④年齢、⑤障害程度（支援）区分、⑥主な障害種別、⑦所持している障害者手帳、⑧精神科の診断名、⑨入所の紹介先、⑩入所に際して配慮した内容、⑪入院期間、⑫過去に在籍していたかどうかの合計 12 項目である。項目②、⑫については○×式、⑥、⑨、⑪については多肢選択肢式とし、その他は自由記述式である。

『調査票 1』の回収数は 243、回収率は 60.8%であった。都道府県別の『調査票 1』の配布ならびに回収の状況は表 1 の通りである。『調査票 2』については、64 施設から 147 人の回答が得られている。ただし、147 人のうち、過去 3 年間の範囲を超えて記載したデータを除いた、133 人を分析対象とした。

表 1. 『調査票 1』の都道府県別配布数と回収数

	配布数	回収数	回収率		配布数	回収数	回収率		配布数	回収数	回収率
北海道	29	18	62.1%	石川県	6	2	33.3%	岡山県	11	9	81.8%
青森県	9	6	66.7%	福井県	3	2	66.7%	広島県	8	5	62.5%
岩手県	8	4	50.0%	山梨県	1	0	0.0%	山口県	9	6	66.7%
宮城県	5	4	80.0%	長野県	9	6	66.7%	徳島県	4	1	25.0%
秋田県	7	6	85.7%	岐阜県	3	2	66.7%	香川県	0	0	-
山形県	6	3	50.0%	静岡県	22	16	72.7%	愛媛県	7	7	100.0%
福島県	9	8	88.9%	愛知県	8	4	50.0%	高知県	8	6	75.0%
茨城県	12	7	58.3%	三重県	9	6	66.7%	福岡県	17	12	70.6%
栃木県	6	1	16.7%	滋賀県	2	1	50.0%	佐賀県	2	1	50.0%
群馬県	8	5	62.5%	京都府	9	5	55.6%	長崎県	6	3	50.0%
埼玉県	14	10	71.4%	大阪府	16	12	75.0%	熊本県	7	5	71.4%
千葉県	11	7	63.6%	兵庫県	17	7	41.2%	大分県	5	3	60.0%
東京都	18	7	38.9%	奈良県	9	5	55.6%	宮崎県	5	1	20.0%
神奈川県	16	7	43.8%	和歌山県	1	1	100.0%	鹿児島県	13	8	61.5%
新潟県	10	8	80.0%	鳥取県	2	0	0.0%	沖縄県	8	5	62.5%
富山県	5	1	20.0%	島根県	0	0	-	(合計)	400	243	60.8%

2. 結果

(1) 障害者支援施設の概況

障害者支援施設の定員数ならびに現員数は表 2 の通りである。平成 26 年 4 月 1 日時点の 243 施設の定員は、合計 13,531 人であり、現員数の合計は 13,145 人である。この数字からは、入所率が定員の 97.5% を占めており、ほぼ定員を満たしていることがうかがわれる。ちなみに、定員数と現員数が同数の施設が 110 (45.3%)、現員数が定員数を上回っている施設が 48 (19.8%)、定員数が現員数を上回っている施設が 85 (35.0%) であった。なお、「障害福祉サービス、障害児給付費等の利用状況」における平成 26 年 3 月の施設入所支援の給付数が 132,777 であることから、『調査票 1』で得られた現員数 13,145 人は、全国の給付数の 9.9%、概ね 1 割に相当する数である。

図 2 は、1 施設あたりの現員数の分布である。1 施設あたり 40 人台・50 人台がもっとも多く、約半数の 121 施設がこの範囲に入る。

表 2. 調査対象の障害者支援施設の定員数ならびに現員数 (N=243)

	総数	1 施設平均	範囲	標準偏差
定員数	13,531	55.7	20-329	30.1
現員数	13,145	54.1	19-321	28.8

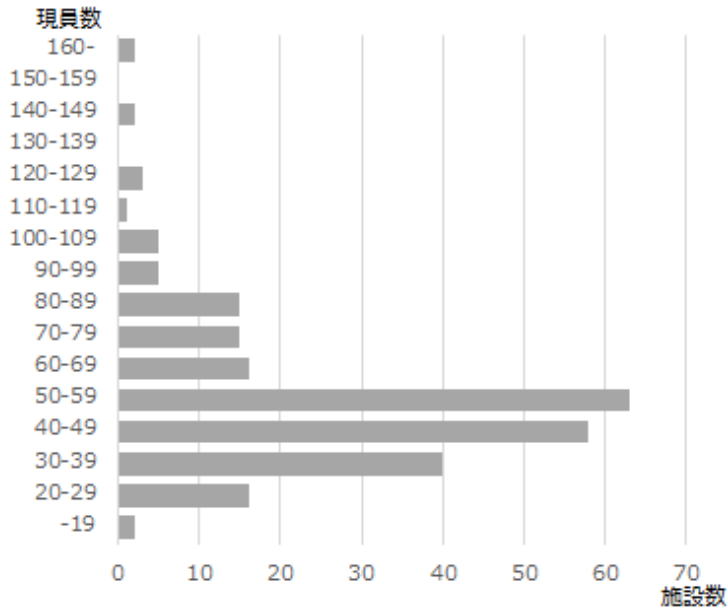


図 2. 1施設あたりの現員数の分布

表 3 は、障害者支援施設を利用している人の障害種別の状況である。全体の 71.9%が知的障害、25.9%が身体障害であり、児童（1.2%）と精神障害（1.0%）は少数である。

表 3. 全利用者の障害種別の状況（N=13,145）

	身体障害	知的障害	精神障害	児童
人数	3,405	9,448	131	159
割合	25.9%	71.9%	1.0%	1.2%

（1人は障害種別不明）

（2）障害者支援施設における入退所と精神科病院の入退院について

表 4 は、243 施設において、平成 23 年度～25 年度の 3 年間に障害者支援施設に新たに入所した利用者数と退所した利用者数、ならびに入所者のうち精神科病院退院直後に入院した人数ならびに退所後に精神科病院に入院した人数についてまとめたものである。障害者支援施設に過去 3 年間に新規入所した利用者は 1,988 人、1 施設あたり 1 年間の平均入所者数は 2.70 人である。そのうち、精神科病院退院後 1 ヶ月以内に入所したのは総数 131 人、1 施設年間平均 0.18 人である。一方、過去 3 年間の退所者数は 2,202 人、1 施設あたり 1 年間の平均退所者数は 3.02 人である。そのうち、退所後に精神科病院に入院した人数は 63 人、1 施設年間平均は 0.09 人という結果であった。

表 4. 3年間に障害者支援施設に入退所した利用者数のうち精神科病院より入院・退所後精神科病院に入院した人数

		3年間合計数	1年平均	1施設平均
入 所	3年間の入所者数	1,988	662.7	2.70
	うち精神科病院退院直後に 入所した人数	131	43.7	0.18
退 所	3年間の退所者数	2,202	734.0	3.02
	うち退所後に精神科病院に 入院した人数	63	21.0	0.09

今回のアンケート調査結果で得た障害者支援施設の現員数は、全国の給付数の概ね1割であることから、精神科病院退院直後に障害者支援施設に入所する数は年間437人と推計できる。精神保健福祉資料における精神科病院退院患者数は年平均31,150人であることから（過去9年間平均）、退院後障害者支援施設に入所する数はわずかな割合に過ぎない（1.40%）。

図3は、障害者支援施設が、過去3年間で精神科病院退院直後の利用者を受け入れた人数別にまとめたものである。3年間で受け入れ人数0人の施設が182施設、全体の74.9%に相当する。以下、1人受け入れが37施設（15.2%）、2～3人受け入れが17施設（7.0%）、4～5人受け入れが5施設（2.1%）、そして6人以上受け入れが2施設（0.8%）である。この結果から、精神科病院退院直後の障害者を受け入れている障害者支援施設は、一部の施設に限られている。全体の4分の3の施設では、過去3年間に精神科病院を退院した直後の障害者を受け入れた経験がなく、さらに3年間で4人以上受け入れている施設は7施設で、全体の2.9%である。もっとも多いのは3年間で19人の入所であり、障害者自立支援法以前の事業体系は精神障害者入所授産施設である。2番目の15人入所の施設は、障害者自立支援法以降に精神障害者を主な対象に設立された障害者支援施設である。残りの5施設は、3年間で4人～5人の入所実績で、うち4施設は県立施設であった。

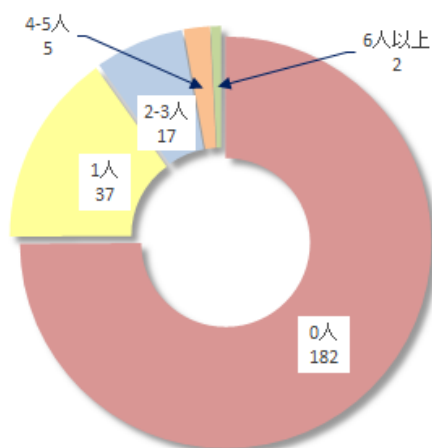


図 3. 過去3年間に精神科病院退院後の障害者を受け入れた人数別の施設の状況

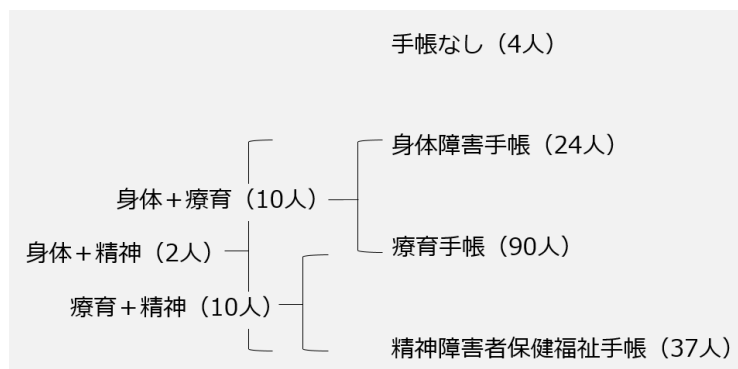
『調査票1』の自由記述欄に、退院促進にむけての法人・施設の取組について記載した施設は48あり、そのうち17は比較的積極的な取り組みを実施、あるいは計画している。

例えば、「相談支援事業所等と長期入院者の受け入れについて相談・計画を立てている」「施設で入院患者の外泊体験を実施している」「定期的に精神科病院を退院した障害者の短期入所の受け入れを行っている」「障害者自立支援法以降 3 障害一元化に則り、精神科病院からの入所相談、施設見学、面接等を積極的に行っている」「精神科の嘱託医を中心に退院可能な人を受け入れ、日常生活訓練等の個別支援計画を立案し自立生活に向けて取り組んでいる」等である。割合は少ないものの、精神科病院を退院する障害者を計画的に受け入れている障害者支援施設が存在することが、この回答からもうかがえる。

一方、精神科病院を退院する障害者の受け入れが困難であるとする記載もいくつかあった。例えば、「常に定員いっぱいの状況が続いている」「多くの待機者を抱えており、待機者リストにない人の入所は困難である」「自治体で入所調整会議を行っており、精神科病院に入院している人が入所を希望し、支援区分や様々な要因で上位にリストアップされれば入所の可能性はあるが、病院のワーカーや相談支援だけで調整できる問題ではない」「以前受け入れたことはあるが、知的障害者を中心に集団生活を前提とした日課を組み立てており、日中活動や日常生活の集団生活に馴染めなかった」等が記載されていた。さらに、具体的な入所相談事例を例に上げ「傷病等の医療的ケアが必要な人で受け入れが困難であった」等、施設入所が困難な理由をあげている事例も存在する。

(3) 精神科病院退院後に入所した障害者の状況

『調査票 2』に記載された過去 3 年間の 133 人の個別事例のデータを集計すると、男性が 76 人 (57.1%)、女性が 57 人 (42.9%) である。図 4 は、入所者が所持している障害者手帳をまとめたものである。療育手帳を取得している人が最も多く 90 人、全体の 67.7% である。次いで、精神障害者保健福祉手帳が 37 人、27.8%、そして身体障害者手帳が 24 人、18.0% である。複数の手帳を所持している人が 22 人いた。内訳は、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳が 10 人、身体障害者手帳と療育手帳が 10 人、そして身体障害者手帳と精神障害者保健福祉手帳が 2 人であった。障害者手帳を所持していない者は 4 人で、何らかの精神科の診断名がついている者が 3 人、執行猶予期間中に精神科病院から障害者支援施設に入所しており精神科病院入院中の診断名が不明の事例であった。



る事例がうかがえる。なお、この10人の手帳所持の内訳は、療育手帳のみ6人、療育手帳と身体障害者手帳1人、身体障害者手帳のみ2人、精神保健福祉手帳のみ1人である。

表5は、年代別に障害程度区分単位で集計したものである。区分の無い児童の5人以外は、3～5の区分が多い。障害者支援施設の入所要件①「区分4以上（50歳以上は区分3以上）」に該当が104人、入所要件②「自立訓練又は就労移行支援利用者で、入所しながら訓練が効果的と認められるか、地域の事情によりやむを得ず通所困難な場合」に該当が24人である。

表5. 精神科病院を退院して障害者支援施設に入所した利用者の年代と障害程度区分

年代\区分	なし	1	2	3	4	5	6	(合計)
17以下	5	-	-	-	-	-	-	5
18-29	-	-	4	2	6	11	5	28
30-39	-	-	1	3	7	7	4	22
40-49	-	-	5	5	5	10	2	27
50-59	-	-	1	10	10	6	3	30
60-64	-	1	1	3	1	1	4	11
65以上	-	-	1	2	3	4	-	10
(合計)	5	1	13	25	32	39	18	133

表6は、障害者支援施設の入所にあたり、主にどのような機関等から紹介されたかをまとめたものである。精神科病院が最も多く42人(31.6%)、次いで相談支援事業所が31人(23.3%)で、以下、家族・本人、市区町村の順である。なお、その他のうち4人は児童相談所であった。

表6. 障害者支援施設利用の主な紹介先（複数回答1件）

紹介先	家族・本人	市区町村	都道府県	相談支援事業所	精神科病院	障害者支援施設	その他	不明
人数	21	20	10	31	42	0	7	3

直近の入院期間の状況を表7に示す。なお、入院期間が不明と無回答が合計33人(24.8%)いる。この数字の解釈方法次第で、入院期間の状況は大きく異なる。入院期間が明記されている者のうち、もっとも多いのは、6カ月～1年未満で28人(21.1%)、次いで6カ月未満21人(15.8%)。なお、10年以上の長期入院者も13人(9.8%)いる。

表7. 直近の入院期間の状況

期間	6カ月未満	6カ月～1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年～10年未満	10年以上	不明	無回答
人数	21	28	17	11	10	13	6	27

図5は、障害種別（所持している手帳別）の入院期間である。複数の手帳を所持している人は、この障害種別のデータには含めていない。この図では、障害種別と入院期間との

関係について、明確な傾向は存在しない。

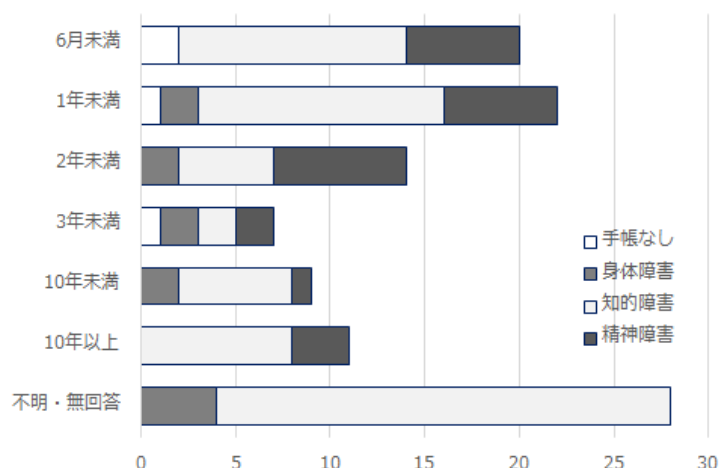


図 5. 入院期間と障害種別の集計（複数の手帳所持者はデータから除く：N=111）

図 6 は、障害者支援施設に入所した時の年齢と入院期間について集計した結果である。当然のことではあるが、概ね年齢が高いほど、入院期間が長い傾向がある。例えば、年齢が 18 歳未満については、1 年以上と入院期間が不明・無回答は存在しない。一方、10 年以上入院していた 13 人のうち、半数近くの 6 人は 60 歳以上である。一方、65 歳以上の 10 人のうち、3 人の入院期間は 6 カ月以上 1 年未満であり、特に最高齢の 80 歳のケースは 1 年未満の入院期間であり、障害者支援施設に入所する高齢者のタイプの多様性がうかがわれる（このケースは在宅生活が長く、身障と知的両方の手帳を持ち、認知症に罹患していると記されている）。また、入院期間が不明・無回答の事例のうちもっとも多い 13 人が、18 歳～29 歳の年齢であり、頻回な入退院の繰り返し等がその原因と推測できる事例が一定の割合いるものと考えられる。不明・無回答が、長期間入院を意味するものとは言えない。

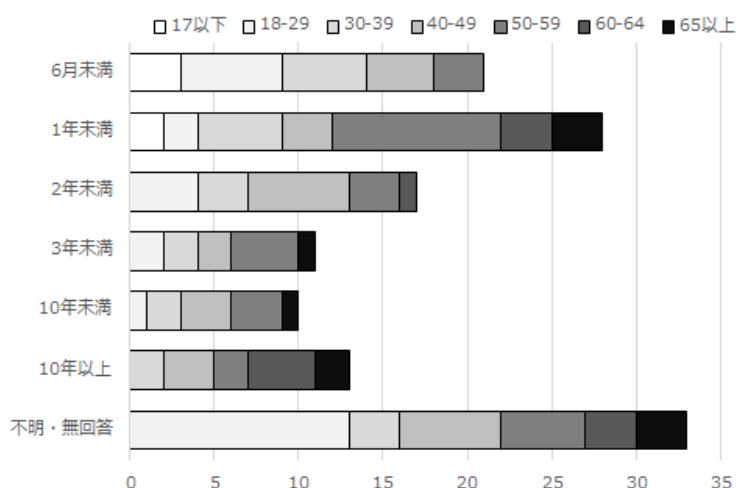


図 6. 精神科病院に入院時の年齢と入院期間（N=133）

表 8 は、年代毎に精神科の診断名を集計したものである。なお、集計に際して ICD-10 の分類を活用した（F0：器質性障害，F1：精神作用物質使用，F2：統合失調症，F3：気分障

害, F4: 神経性障害, F5: 生理・身体的行動障害, F7: 精神遅滞, F8: 発達障害, G40: てんかん). F7: 精神遅滞と G40 てんかんには重複した診断名がついている事例が複数あり, この重複診断については F7・G40 以外の診断名にカウントした.

精神科病院を退院し, 障害者支援施設に入院している障害者の大多数は障害者手帳を保持しているが, 精神科による診断名を必ずしも確認しているわけではない. 27人(20.3%)は, 診断名の欄が空欄ないし不明と記載されていた. 25人は療育手帳所持者で, そのうち2人は身障手帳も所持, さらに1人は精神保健福祉手帳も所持している. 残り2人のうち1人は, 61歳の下肢2級の身体障害者, もう一人は精神障害者保健福祉手帳をもたないものの何らかの精神科疾患があり, 保護観察期間中に入所した事例である(障害程度区分5).

表 8. 精神科病院を退院して障害者支援施設に入所した利用者の年代と障害程度区分

年代\ 診断	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F7	F8	G40	不明	(合計)
17以下								3		2	5
18-29			5		2		4	5		12	28
30-39			4		1	1	12	1	2	1	22
40-49			4		1	1	10	2	2	7	27
50-59	2		11	1	3		12		1		30
60-64		1	2				5			3	11
65以上	1	3	1				3			2	10
合計	3	4	27	1	7	2	46	11	5	27	133

診断名としてもっとも多いのは, F7: 精神遅滞 (34.6%) のみの診断であった. 次に, F2 統合失調症 (20.3%), F8 発達障害 (8.3%) の順であった. その他少数であるが, 多様な精神科的な診断名のある人が入所していることがわかる. 年代別でみると, F7: 精神遅滞や F2: 統合失調症は様々な年代にわたっているが, F8: 発達障害はやや若年に偏り, 一方 F0: 器質性障害や F1: 精神作用物質使用は中高年の年代に偏りがみられる.

(4) 知的障害者の状況

『調査表 2』において, 回答がもっとも多い知的障害者(療育手帳所持者: 複数の手帳を持つ者含む) 90人について, 以下にまとめる.

療育手帳の判定で, 重度・最重度相当が 49人, 軽度・中度相当が 38人, 不明 3人であった. 表 9は, 精神科病院を退院した後, 障害者支援施設に入所した知的障害者の障害程度区分と ICD-10 における F7: 精神遅滞以外の精神科等による診断名毎に集計したものである. また, 診断名毎に, 障害者支援施設で個別に配慮している事項も簡潔に記した.

表 9. 知的障害者の精神科診断名と障害程度区分と個別の配慮事項 (N=90)

ICD\区分	なし	1	2	3	4	5	6	合計	個別の配慮事項
F0:器質性障害				1	1	1		3	外出の見守り, 身体機能低下に対応
F1:神作用物質使用					1			1	飲酒の管理
F2:合失調症			5	2	11	8	2	28	症状の安定, 生活安定と環境整備, 水中毒, 身体機能低下, 行動障害対応, 外出対応
F3:気分障害				1	1			2	愁訴対応, 身体機能低下, 水中毒
F4:神経性障害				3	3	1		7	身体機能低下, 退行
F5:生物・身体的行動障害						2		2	環境調整, 見守り強化
F8:発達障害	3			1	1	4	1	10	行動障害対応, 視覚支援, 入院中アセスメント, 個別に話を聞く
G40:てんかん*				1	1	1	2	5	身体機能低下, 保護帽着用, 静穏環境
(不明)	2			1	5	13	11	32	個室対応, 凶器のリスク管理, 環境調整, 入院の時期調整

*てんかんについては他の診断名がっていた場合カウントから除く

診断名と障害程度区分との関連性は認められないが、いくつかの事例で、精神科的な状態像に応じた配慮を行っていることがうかがわれる。例えば、F0:器質性障害(認知症)に対する「外出の見守り」は「身体機能低下に対応」、F1:精神作用物質使用(アルコール依存症)に対する「飲酒の管理」、F3:気分障害に対する「愁訴対応」、F5:生物・身体的行動障害に対する「環境調整」「見守り強化」、F8:発達障害に対する「行動障害対応」「視覚支援」、G40:てんかんに対する「保護帽着用」等があげられる。また、表9には記載できなかったが、加齢による身体機能低下に対応し、「褥瘡予防のマット設置」「個室にトイレ設置・ポータブルトイレ利用」「オーダーメイドの車いす作成支援」「段差解消や手すり等のバリアフリー化」等の介護に関する配慮、さらに、糖尿病やB型肝炎、他の内科的な治療への支援等も行われている。

3. 調査1の結果の概要

上記のアンケート調査の結果の概要を以下にまとめる。

- アンケート調査で回収された243施設数、利用者数13,145人は、概ね全国の施設入所支援給付数の1割に相当する数字であった
- 調査結果から、障害者支援施設では、精神科病院を退院する障害者のうち年間437

人程度であり，年間の精神科病院退院患者の 1.4%が障害者支援施設に入所していると推計できる

- 一方，障害者支援施設のうち精神科病院を退院する障害者を受け入れている施設は少数であり，過去3年間で受け入れ経験のある施設は4施設に1施設の割合にすぎない（複数の受け入れ施設は1割程度）
- 精神科病院を退院した入所者のうち，3人に2人は療育手帳所持者であり，次いで精神障害者保健福祉手帳，さらに身体障害者手帳の順で，複数の障害者手帳を持つ者が17%，そして手帳なしが3%であった
- 障害程度（支援）区分は3～5がもっとも多く，成人のうち施設入所支援の要件①「区分4以上（50歳以上は区分3以上）」に該当しない人が19%いる
- 施設入所に向けての紹介先としてもっとも多いのが精神科病院であり，以下相談支援事業所，家族・本人，市区町村の順であった（この4つで全体の86%）。
- 直近の入院期間について障害者支援施設で把握していない事例が約20%存在するが，把握している範囲では3年以上が17%程度存在しており，大きい数ではないが，長期の社会的入院の受皿として施設入所を活用していることがうかがわれる

Ⅲ. 調査2：施設入所支援を活用した支援の実際について（聞き取り調査）

1. 方法

施設入所支援を活用して精神科病院を退院した障害者を受け入れている施設の実際について聞き取り調査を行った。

調査1において，過去3年間に精神科病院を退院した障害者を複数，施設入所支援にて受け入れている2施設について，訪問調査を行った。なお，訪問調査における主な調査項目は，①施設の概要（法人の概要，設立経過，運営方針，施設の構造，主なプログラム等），②精神科病院を退院する利用者受け入れの経過，③事例を通しての支援の状況についてである。

また，著しい行動障害があるため精神科病院に社会的入院している知的障害者の有期限利用について，すでに実践報告を行っている独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下，のぞみの園）についても，実際の支援の責任者3人から聞き取り調査を行った。主な調査内容は，入所相談から概ね入所3カ月の間に，どのような情報収集やアセスメント，支援の調整を行ったかである。

2. 結果

（1）施設1

① 施設の概要

『施設1』は，A県B町の緑豊かな丘陵地にある障害者支援施設である。現在，生活介護150人，施設入所140人定員であり，その他短期入所，日中一時ならびに近隣のグループホームのバックアップを行っている。設置ならびに運営主体は，社会福祉法人Zであり，歴史は古く，約45年前に県立施設であった知的障害者更生施設『施設1』の管理受託を受けている（現在は県より移譲）。なお，社会福祉法人Zは，県内のすべての圏域において多様な福祉サービス事業を展開している。

『施設 1』は、2 度の大規模修繕で、10 年前には概ねバリアフリーの施設になっている。施設入所については 4 つの棟で構成されており、「自閉症・精神科症状のあるグループ」「自閉症・行動障害グループ（強度行動障害支援含む）」「介護・医療的配慮グループ」「比較的健康的な知的障害グループ」に分かれている。日中活動についても、原則、それぞれの棟単位で活動しており、受注作業等の生産的活動から創作的な生きがい活動、あるいは健康に配慮された日中活動と、個々の状態により支援計画が立てられている。

《平成 26 年 4 月時点》 施設入所支援 141 人（身体障害 1，知的障害 137，精神障害 3）

《過去 3 年間の状況》 入所者数 21 人（うち精神科病院 4 人），退所者数 1 人（うち精神科病院 0 人）

② 精神科病院を退院する利用者の受け入れの経過

精神科病院に入院していた障害者に限らず、『施設 1』あるいは法人の方針として、「困っている人は受ける」というスタンスで、入所相談を受けている。入所相談の段階で、これまでの経歴等の情報から、適切な支援ができるかどうか不安なケースもあるが、基本的に施設から「お断り」はしない。また、障害者自立支援法以降は、知的障害に限定せず利用受け入れを行っている。また、施設入所の定員数以上の利用希望があることから、短期入所のうち半分以上が入所待ち状態になっている。また、県独自の強度行動障害者支援事業を行っている。この事業の対象者は精神科病院を退院した人ではなく、在宅からあるいは県内の他の障害者支援施設からの受け入れが多い。

③ 事例を通しての支援の状況について

事例単位で支援の状況が大きく異なる。以下には各事例の概要を紹介する。

事例 1：精神障害。服薬管理等、在宅生活を支えていた同居家族の死去で状態が悪化、入院に至った事例。相談支援事業所より、退院後の体調管理を目的に紹介あり。関係機関との連絡調整のための会議を行い、状態が比較的安定しているということで 6 カ月の短期入所。その後施設入所支援。入所約 1 年後に、近隣のグループホームに移行。現在、日中活動は『施設 1』の生活介護に通っており、安定した生活を送っている。

事例 2：中度知的障害のある精神障害。様々な精神科診断名と累犯窃盗で繰り返し実刑を受けている。定着支援センター経由で、矯正施設退所後、精神科病院に入院（途中転院あり）しており、退院後の施設入所となる（1 カ月少々の短期入所を挟む）。施設入所支援の生活に馴染めず、約 2 ヶ月で退所する。その後福祉の支援も切れ、現在、精神科病院に入院中。

事例 3：精神障害。約 10 年間入退院を繰り返しており、精神科症状としては寛解しているが、生活能力がかなり低下している。相談支援センター経由で約 6 カ月の短期入所後、施設入所支援に。基本的な ADL 面でも一部介護が必要で、毎日決まった時間で不穏状態になり、時には他害行為も見られる。現在も入所中。

④ 聞き取り調査の概要

- 地域の中核施設として、相談支援事業所等からの要請に可能な限り応えている大規模な障害者支援施設。
- 運営法人は、多数の相談支援事業所等の事業を運営しており、連携を取りながら精神科病院を退院する利用者にとってもっともふさわしい支援の方法を考えており、その資源のひとつとして施設入所支援がある
- 障害者自立支援法施行以降、障害種別等にこだわらず、個別にアセスメントし支援の方法を考えながら実践している（近隣の精神科病院とも連携している）
- 精神科病院を退院する利用者は、療育手帳の有無にかかわらず、結果的に状態像として知的障害が中度相当の支援を必要としている

(2) 施設2

① 施設の概要

『施設2』は、C県D市の市街地にある障害者支援施設である。施設入所30人、生活介護20人、自立訓練10人と小規模の施設であり、同一の建物・敷地内に、短期入所、相談支援事業所（一般・計画）、地域活動支援センター、就労継続支援事業B型2ヶ所（精神中心20人、知的中心20人）があり、設置ならびに運営主体は、社会福祉法人Yである。

社会福祉法人Yの歴史は比較的新しく、障害者自立支援法の施行後に社会福祉法人を設立し、障害者支援施設の運営を開始している。社会福祉法人の母体となる医療法人が、精神科病院の退院後の生活の在り方を検討してきた経過から誕生した施設である。現在の入所者の平均年齢は50歳代後半、65歳以上が約3分の1を占める。生活介護の利用者は、原則入院期間が30年あるいはそれ以上の人で、長期入院により生活能力が低下した人を想定している。具体的には、家事や外出など、以前はできていたと思われる生活技術を取り戻すことを目指している。自立訓練は、入院期間が1年以上10年未満の人を想定し、地域生活への移行を前提にしている。毎年、2人～5人程度の人が地域移行している。

《平成26年4月時点》	施設入所支援30人（身体障害0、知的障害0、精神障害30）
《過去3年間の状況》	入所者数16人（うち精神科病院15人）、退所者数14人（うち精神科病院7人）

② 精神科病院を退院する利用者の受け入れの経過

精神科病院からの退院促進を目的に設立された『施設2』は、原則、入所者のすべてが精神科病院退院者である。長期の社会的入院をしている人たちの中には、症状は寛解しているが、家族等の面会はほとんど無くなり、本人も退院することに強い不安（恐怖）をもつ人が多い。任意入院の患者で、日中の地域活動支援センターや夜間の体験入所を行うことで、退院後の生活イメージをもってもらおうように試みている。また、最近では、精神科病院から、体験入所を通して生活能力を「評価して欲しい」との要望も出てきており、施設入所前提ではない体験入所のニーズも出てきている。

精神障害者を主な対象とする障害福祉サービスの中で、夜勤・宿直の支援員が配置され

ている事業（施設入所支援）は近隣では非常に少なく，施設入所支援は退院促進にとっても有効な手段のひとつとなっている。

③ 事例を通しての支援の状況について

精神科病院からの退院による入所者が多数であることから，個別の事例ではなく，施設全体の運営のスタンスについて以下にまとめる。

生活介護であっても自立訓練であっても，精神科病院のように「何事にも許可が必要な生活」にならないよう心がけており，これを基本的なスタンスとして施設入所支援の運営を行っている。帰宅時間や喫煙場所等，集団生活の最低限のルールは定めているが（随時アンケート等で意向確認を行っている），食事提供を受けるか，外出，外泊，日中プログラムの参加，金銭管理，服薬管理等については，施設側で制限あるいは代行することは原則ない。病院のソーシャルワーカーより所定の基本情報，医師の意見書等を受け取り，さらに体験利用等における生活能力に関するチェックシート等で，十分に配慮すべき点は把握に努めるが（自傷行為や水中毒等は特に注意している），可能な限り本人の申告制で，生活ができるように支援を行っている。特に，困ったときに相談できる，SOSが出せるように，心理教育的な対応を積極的に行っている。再入院，あるいは地域生活から再入所となった場合でも，「課題がどのような所にあったか」しっかりと振り返ることができることも大切な支援だと考えている。

④ 聞き取り調査の概要

- 障害者自立支援法施行以降に誕生した，精神科病院の退院促進を主な目的に運営している障害者支援施設
- 何事においても許可が必要な病院内の生活と自らの力で多くのことを解決することが前提の地域生活支援の中間的な生活環境を設定し，人に相談を求めて生活する方法を体験的に身につけてもらうプログラム運営を行っている
- 支援の基本は，以前行っていた様々な社会生活技術を思い出し，回復できるよう支えることであり，できないことの代行やリスクある活動の制限を行うことではない

（３）施設３：のぞみの園

① 施設の概要

のぞみの園は，昭和 46 年に全国から障害の重い知的障害者を受け入れ，終生保護を目的に設立された「国立コロニーのぞみの園」として開設された施設であり，平成 15 年より運営が特殊法人から独立行政法人に代わり，知的障害者の地域移行・地域生活等の総合的な支援と調査・研究，養成・研修を目的とした「国立のぞみの園」に生まれ変わっている。そして，平成 22 年度より，「自閉症その他の精神疾患を併せもち，著しい行動障害を起因として家庭やグループホーム，障害者支援施設などでの生活が困難となって精神科病院に入院し，急性期の治療が終了してもそれまで行動特性などから受入れ先が無いために退院できない人，あるいは，入退院を繰り返す人」を有期限の新規利用者として受け入れている⁷⁾。

② 精神科病院を退院する利用者の受け入れの経過と事例を通しての支援の状況について

平成27年2月末日までに、短期入所を含め、精神科病院から退院した8人を受入れている（うち2人は既に退所）。実際の受け入れに至るまでの流れについては、ア)入所相談、イ)情報収集、ウ)初期アセスメント、エ)受け入れ前の環境調整、オ)受け入れ後の環境調整の5つの時期に区分けできる。この区分ごとの支援の実際について事例を交えて紹介する。

ア) 入所相談

国立施設であるのぞみの園では、対象者を特定の都道府県等に限定していない。また、特定の精神科病院と連携して実施しているものではない。基本的には、電話等によって関係機関や保護者より相談を受け、受け入れについての検討に入る。過去8人の紹介先としては保護者1人、市町村の職員5人、障害福祉サービス事業所・施設2人である。この段階にて確認していることは、精神科病院における入院期間、主な障害ならびにその特性等である。また、のぞみの園における取組みは有期限利用であり、入所相談段階から、退所に向けたキーパーソンの確認も行う（紹介者がキーパーソンとなる場合が多い）。

イ) 情報収集

この段階での情報収集は、a)事前のチェック項目記入、b)直接本人と面談する、といった2つの方法で実施している。

a) 事前のチェック項目記入

のぞみの園で作成した事前のチェック項目を記載するフォームを複数の関係者に手渡し、記入を依頼する。項目は表10の通りである。このうち、好きな食べ物・嫌いな食べ物、生活上の注意点（睡眠、食事、排泄等）、本人の能力（認知機能、身辺処理等）等については、全体的な状態像というより、実際の受け入れに際しての施設内で必要と考えられる配慮や環境調整にとって重要な項目である。また、なるべく複数の関係者に作成を依頼することで、医療と福祉情報のバランス、関係者間での状態像や将来の見通しの違い等も確認する。

b) 直接本人と面談する

チェック項目の情報だけでなく、入院している精神科病院に、今後直接支援する職員が訪問し、面談することも重視している。場合によっては、画面越しでしか、本人の状態を確認することができないこともあるが、チェック項目で想像するよりも、実際に本人の様子を観察することで、以降のアセスメントに繋がる情報も多い。また、必要に応じて、保護者や支援機関への直接の聞き取り、かつて本人が生活していた施設や家庭の訪問等、できるだけ多くの情報を収集し、次の初期アセスメントに役立てている。

表 10. 情報収集のための事前のチェック項目

<input type="checkbox"/> 生年月日，年齢，性別，身長，体重，血液型，IQ，障害支援区分，療育手帳等級	<input type="checkbox"/> 苦手なこと・嫌いなこと
<input type="checkbox"/> 本人の素敵なところ，すごいと思うところ	<input type="checkbox"/> コミュニケーション（受容性，表出性）
<input type="checkbox"/> 支援上，最も困っていること	<input type="checkbox"/> 自分の物と他人の物の区別
<input type="checkbox"/> 他の心配事	<input type="checkbox"/> 対人関係の注意点
<input type="checkbox"/> 服薬内容	<input type="checkbox"/> 余暇の内容
<input type="checkbox"/> 服薬方法	<input type="checkbox"/> 問題となる行動の内容と頻度，本人の状況，原因，落ち着くまでの時間
<input type="checkbox"/> 外用薬名と塗布部位	<input type="checkbox"/> こだわるもの
<input type="checkbox"/> 疾病状況と既往歴	<input type="checkbox"/> 今までの役割及び仕事
<input type="checkbox"/> 医療的配慮	<input type="checkbox"/> 睡眠（時間，寝るまでの様子等）
<input type="checkbox"/> 好きな食べ物・嫌いな食べ物	<input type="checkbox"/> 食事中の注意点
<input type="checkbox"/> 好きな活動	<input type="checkbox"/> 排泄関係
<input type="checkbox"/> 1日の生活スケジュール	<input type="checkbox"/> 本人の能力の確認（色，形等の理解状況，ADL，IADL）
<input type="checkbox"/> 得意なこと・できること	<input type="checkbox"/> スケジュールの使用状況

ウ) 初期アセスメント

この初期アセスメントとは，利用開始前に，これまでの様々な情報を集約し，詳細な受け入れ体制の計画を行うことである．まず，ケースの担当者を決め，その担当者が初期アセスメント案ならびに補足資料を作成する．その後，関係する支援員全体で，当初案の調整並びに変更等を行う．複数の支援員が，アセスメントを行うことで，様々な視点から，より詳細な計画を立案することが可能になっている．

初期アセスメントの一例として，事例1を紹介する．入所前の情報収集として，支援機関，家族が記入した事前のチェック項目の他に，以前通っていた日中活動の場の見学・聞き取りも行った．これらの情報から初期アセスメントにおいて，「父親との関係が強い」「本人なりの要求が通らない時にパニックや暴力を起こす可能性が高い」「本人の認知能力にあった情報提供が必要」と解釈し，入所前の段階で，施設生活のルールを明確に伝える必要があると判断した．具体的には，①生活上のルールは書面で手渡し説明する，②将来の見通しは「何日から何日まで」という表現ではなく「お正月まで」等という表現にする，③この内容は入所前に父親から伝えてもらう，といった対応を立案し，実施している．

エ) 受け入れ前の環境調整

初期アセスメントの内容を踏まえ，受け入れ前の環境調整を行う．環境調整の基本的な視点は，①居室をどこにするか，②食堂の席と食堂に入る順番をどうするか，③日中活動の内容と作業スペースをどうするか，④入浴の順番と曜日をどうするかといった，施設入所の生活のもっとも基本的で具体的な内容が中心である．これらは全て，入所している他の利用者との相性を含め検討が必要である．また，この他に，⑤居住環境の構造化，⑥自立課題の内容，⑦スケジュール提示の方法等といった，より個別的な支援内容についても検討している．

情報収集から初期アセスメント，環境調整までの流れについて事例2を元に表11にそのサンプルを示す．例えば，嫌いな（気に入らない）支援員等に攻撃的になるという事前情報から「支援員間の支援方法を統一することが重要」と考え，受入れ前から，事例2との受け答えのルールを詳細に決め，支援員間で統一を図っている．また，起床時間が午後になることが多く，日中のプログラムや活動に参加しないという情報から，「一定の生活リズムの確立が重要」と考え，日課を明確に提示し，強化子を詳細に検討する必要があると判断した．

表 11. 情報招集から初期アセスメント，環境調整のサンプル

情報収集した情報	初期アセスメント	受入れ前の環境調整
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の嫌いな支援員に攻撃的になる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員間の支援方法を統一する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援員の詳細な受け答え等，シミュレーションを行う
<ul style="list-style-type: none"> ● お昼すぎまで起床しない ● 日中のプログラムや活動に参加しない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活リズムの確立 	<ul style="list-style-type: none"> ● スケジュールの提示 ● 強化子の導入

オ) 受け入れ後の環境調整

このように，情報収集を徹底し，初期アセスメントをグループで行い，受入れ前の環境調整を実施するといった非常にきめ細かい支援を行っても，受け入れ後に継続的に環境調整が必要になる．

例えば，事例2について，表11で紹介した2つの環境調整は，比較的順調に実施できていた．しかし，当初想定していなかった「職員と会話」を強く要求したため，毎日職員と会話する時間を一定時間設けることとした．また，日中活動のプログラム開始5分前頃から，ビデオゲーム等を始めるなどが繰り返されたことから，「時計だけでは次のスケジュール開始時間を理解することが難しい」と判断し，必要な場面で個別のタイムタイマーを導入した．このように，初期アセスメントや受入れ前の環境調整がうまくいったとしても，受入れた後に継続的に環境調整を行うことも，受け入れ3カ月程度の段階では非常に重要である．

③ 聞き取り調査の概要

- 精神科病院を退院する障害者を受け入れる際，入所相談から，受け入れ後の初期の環境調整に至るまで，一定の流れに沿って支援を組み立てている
- 事前の情報収集は，入所後の生活に直接結びつく情報を重視しながら，可能な限り多方面からの情報収集を心がけている
- 事前に情報収集を基本に，複数の支援員が初期アセスメント（仮説を立て解釈を行い，支援計画を立案する）を行うことで，チームで共通した支援を提供している
- 受け入れ前に可能な限り特定の利用者向けの環境調整を行い，なおかつ入所初期の段階では頻繁にその環境調整を調整している

3. 調査2の結果の概要

- 聞き取り調査を行った3つの施設は、全く異なった方針で施設入所支援を運営している
- 『施設1』は、地域の障害福祉施策の課題となっている障害者を受け入れることを使命とし、その中に精神科病院に社会的入院している障害者が存在すると考えている。また、運営法人も、多様な施設や障害福祉サービス事業を展開しており、この施設の活用については、法人全体で、事例ごとに検討されている
- 『施設2』は、精神科病院で長期の社会的入院患者の退院促進を目的に設立された施設であり、医療機関と密接な連携のもと、入所者にとって病院と地域生活の中間的な環境を行っている
- 『施設3』は、国の施策ならびに法人の目的のひとつとして、精神科病院に社会的入院している障害者を有期限で受け入れている。そして、受け入れた障害者の総合的な支援だけでなく、その実践経過をまとめ、広く情報発信することも求められている

IV. おわりに

本調査では、障害者支援施設において、精神科病院を退院した障害者をどれくらいの人数、どのような状態像の人を受け入れるかについての基礎的調査を実施した。結果として、推計数ではあるが、年間約437人程度が障害者支援施設に入所しており、この人数は精神科病院退院患者数の約1.4%に相当することがわかった。障害者支援施設は、精神科病院に社会的に入院している障害者、あるいは長期入院のリスクの高い障害者の退院先として、一定の役割を果たしていると考えられる。

入所者の障害種別としては、知的障害が最も多く、概ね3人に2人が療育手帳を所持している。また、複数の手帳の所持者が一定数存在しており(17%)、少数ながら障害者手帳のない人も入所していた。障害程度(支援)区分は3~5が多いが、施設入所支援の要件①「区分4以上(50歳以上は区分3以上)」に該当しない人が約2割入所している。年齢や精神科の診断名等からも、多様な状態像の障害者が障害者支援施設に入所していると考えられる。

一方、精神科病院を退院した障害者を継続的に受け入れている施設は少数であり、過去3年間で受け入れ経験のある施設は全体の4分の1程度である。継続的に受け入れている施設は、精神障害者を主な対象とする障害者支援施設、県立等の地域で一定の役割を担っている比較的規模の大きな施設が多かった。施設の聞き取り調査からも、精神科病院を退院した障害者を継続的に受け入れている施設では、法人の使命が強く関係していること裏付けられた。今後、障害者支援施設は、計画的に入所機能の縮小を図りつつ、このような障害福祉施策の課題とされる人たち(著しい行動障害を有する人、精神科病院に社会的入院している障害者、矯正施設を退所した障害者)を主たる対象として専門性に裏付けられた支援を提供していくことが求められる⁷⁾。施設入所支援をどのように地域で活用すべきか、障害者支援施設を運営する組織ならびに地域単位で、より一層の検討及び議論が待たれるところである。

なお、精神科病院を退院した障害者に対して、障害者支援施設でどのような支援が行われているか、地域移行に結びつく事例がどの程度あるかは、今後さらに詳細な調査を行う必要がある。

付記

本研究は、平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「訪問による自立訓練（生活訓練）を活用した地域生活支援の在り方及び有期限の施設入所を活用した退院支援に関する研究について」の一部として実施された。

文献

- 1) 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム：平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について（案）—第 14 回資料 1—。（2014）。
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課（独）国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所：精神保健福祉資料—平成 16 年度～平成 24 年度 6 月 30 日調査の概要—
- 3) 志賀利一・木下大生・相馬大祐・村岡美幸：精神科病院における入院治療が必要な知的障害者の実態と医療・福祉の連携に関する探索的研究。国立のぞみの園紀要，5，63-74，（2012）。
- 4) 北川みゆき：精神病院に長期入院している知的障害者の実態と歴史的課題の検討—知的障害者の「退院支援」を通して—，九州社会福祉学，No.9，28-38，（2013）。
- 5) 根岸隆：精神科病院に社会的入院をしていた知的障害者受け入れと支援の実践事例。ニュースレター（国立のぞみの園），No.38，9-10，（2013）。
- 6) 根岸隆：精神科病院に社会的入院をしていた知的障害者の受け入れと支援。ニュースレター（国立のぞみの園），No.40，9，（2014）。
- 7) 遠藤浩：知的障害者の入所施設の現状と課題，今後の方向性について。発達障害研究，Vol.36(4)，312-320。（2014）。

利用者の変化に合わせた支援の調整

—支援変更のきっかけから情報の共有に焦点を当てて—

岡田裕司¹

本間沙織¹ 真下朋史¹ 村井田千尋¹ 福岡温美¹

【要旨】 施設入所支援における支援の変更方法ならびに情報共有の方法を探るべく、施設入所支援、生活介護、就労継続B型等6種の事業、計8事業所（法人内事業所4ヶ所、他法人運営事業所4ヶ所）にインタビュー調査を実施した他、実践事例を検討し、支援変更の方法、支援変更に対する職員間の情報共有のあり方について検討した。インタビュー調査の結果、入所系事業所は、職員の気付きや利用者の変化がきっかけになっているのに対し、通所系事業所では利用者本人や家族からの要望が支援変更のきっかけになっていること等が明らかになった。また事例を通し、「何でもありノート」や「ホワイトボード」活用の有用性が確認できたものの、全職員が活用しているとは言えない状況がある等の課題も浮き彫りとなっている。

【キーワード】 支援変更のきっかけ 情報の共有

I. はじめに

利用者の支援においては、サービス等利用計画、個別支援計画に基づいた支援が基本となる。しかし、日常の支援の中では利用者の変化や新たな問題が発生することもあり、それに応じて的確に支援の方法を変更・調整していくことが求められる。そして、そうした変更について職員同士がしっかりと情報共有をしながら支援にあたることも重要である。独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下、のぞみの園）では、年々利用者の高齢化が進み、疾病による体調の急な変化や身体機能の低下が顕著になっている。それに伴い、服薬の管理や食事提供、援助の方法等、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援の調整と、職員間での統一した関わりの重要性が増している。また、のぞみの園では地域での生活が困難となった強度行動障害のある人の有期限での受入れも行っている。利用者が安心して生活できるよう試行錯誤を重ねるとともに、支援員間の関わりの不統一によって混乱を招かないよう、情報共有を徹底して行うことが必要となっている。

このように、日々の細かな支援の変更と職員間での統一した支援の双方が求められている状況を踏まえ、本研究では、①利用者の変化に合わせてどのように支援を変更したらよいか、②変更した支援の情報をどのように職員同士で正確に共有できるのか、という2点について探ることを目的とした。本研究のメンバー5人は全員が施設入所支援の生活支援員であることから、実践に活かす研究をすべく、今回は特に施設入所支援に焦点を当て、その方法を探っていくこととした。

II. 方法

施設入所支援における支援の変更方法ならびに情報共有の方法を検討するにあたり、自分たちが行っている方法を振り返り検討することもさることながら、施設入所支援以外の事業で行われている支援の変更方法ならびに情報共有方法も参考にすることが有用と考え

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園生活支援部

た。そこで本研究では、まず、①法人内外の事業所へのインタビュー調査を行い、その結果を踏まえて②のぞみの園における実践事例を振り返ることとした。

1. インタビュー調査

施設入所支援事業所のみならず生活介護，就労継続B型等の6種の事業所，計8事業所を対象にインタビュー調査を実施した。なお，法人の特色による異なりも想定されたことから，対象事業所はのぞみの園が運営する事業所4か所，他法人が運営する事業所4か所とした（表1）。インタビュー調査の際に使用したインタビュー項目は以下のとおりである（表2）。

表1 インタビュー調査の対象

のぞみの園の事業所	生活介護，就労継続B型・就労移行支援，グループホーム，児童発達支援・放課後等デイサービス
他法人の事業所	生活介護，就労継続B型・就労移行支援，福祉型障害児入所施設，施設入所支援

表2 インタビュー項目

<p>① 支援の変更はどのようなきっかけや手順で行われますか。</p> <p>② 変更内容をどのように他の職員（保護者・他機関）へ伝えますか。</p> <p>③ 日誌以外に職員間（保護者・他機関含む）で情報共有を目的としたツールを使用していますか。</p> <p>④ 職員間（保護者・他機関含む）の情報共有に関して課題はありますか。</p> <p>⑤ 現在、使用している情報共有の方法以外で、業務の中で取り入れたいと思う情報共有の方法等がありますか。</p>

2. 事例の検討

インタビュー調査の結果とのぞみの園の施設入所支援における支援変更及び職員間の情報共有に関する課題を比較し，のぞみの園の施設入所支援の課題を明確化した。そして，のぞみの園の施設入所支援の課題に対応した2つの実践事例を検討し，支援変更の方法，支援変更に対する職員間の情報共有のあり方について検討した。

Ⅲ. 結果

1. 支援変更のきっかけと情報共有方法

(1) 入所系事業所と通所系事業所の相違

インタビュー調査の結果を整理するにあたり，8つの事業所を入所と通所に分類した。具体的には，生活介護，就労継続B型・就労移行，児童発達支援・放課後等デイサービスを【通所】，施設入所支援，グループホーム，福祉型障害児入所施設を【入所】に分類した。そして，インタビュー調査の結果を支援変更と情報共有の手順に沿って整理した（図1）。

入所系の事業を実施している事業所においては，職員の気付きや利用者の変化がきっか

けになっているのに対し、通所系の事業を実施している事業所では、利用者本人や家族からの要望がきっかけとなり支援変更が行われていた。また、入所系の事業を実施している事業所の場合、変則勤務により職員が一斉に会議に参加できないため、会議録や掲示物が情報共有の重要なツールとなっていた。一方通所系の事業所では毎日のミーティングが支援変更と情報共有の役割を果たしていた。

このほかに、同じ通所系の事業を実施している事業所であっても、利用者の障害程度や障害の種類によっても支援変更のきっかけについて相違点がうかがえた。たとえば、重度知的障害者が利用している事業所では、職員の気付きが支援変更のきっかけなのに対し、軽度の知的障害者もしくは精神障害者等が利用している事業所では職員の気付きだけではなく、利用者本人の要望も支援変更の大きなきっかけとなっていた。

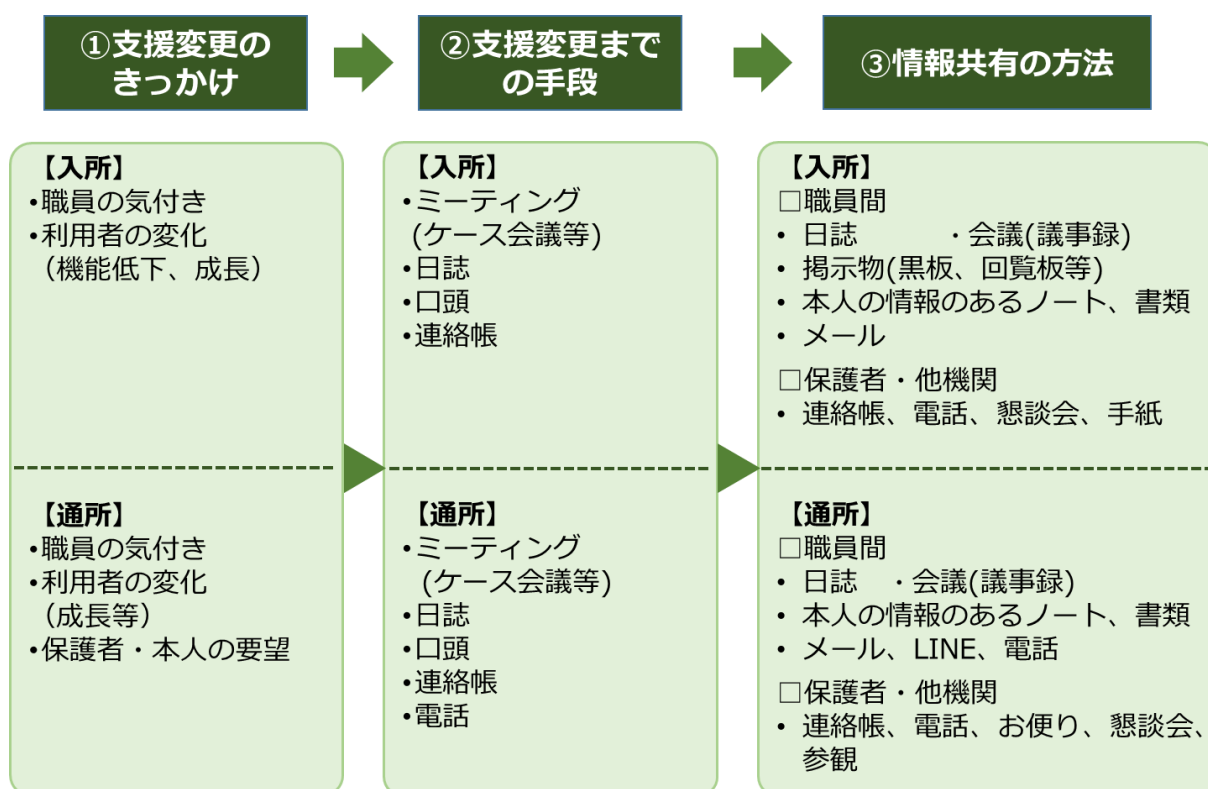


図1 各事業所の支援変更から情報共有までの流れ

(2) インタビュー調査結果とのぞみの園における施設入所支援の比較

次に、インタビュー調査の結果から、支援の変更及び職員間の情報共有の課題について整理した上で、のぞみの園の施設入所支援の課題と比較した(図2)。その結果、のぞみの園施設入所支援の課題として以下の2点が明確になった。1つ目の課題は、職員の気付きを必ずしもうまく職員間で共有できていない点があげられる。これは全員が揃う会議やミーティングの時間を持ちにくいためであり、他法人の施設入所支援を行っている事業所でも同様に課題としてあげられていた。特に、のぞみの園の施設入所支援の利用者の多くは重度・最重度の知的障害者である。自分の思いを職員に言語で表現することは難しく、また保護者も高齢になっていることから、本人や保護者から支援や生活についての要望が出ることは少ない。そのため、利用者の支援を組み立てるうえで職員の気付きの果たす役割

が大きくなる傾向があり，一人ひとりの職員の気付きが共有されて支援に生かされなければ，利用者の生活に大きな影響を与えてしまう可能性がある。

2つ目の課題は，支援の変更等の情報を共有できるよう様々な方法で工夫している結果，かえって情報が分散してしまい，情報がうまく伝わっていない状況にあることである．情報を伝える側は連絡手段が沢山あることにより，どこに情報を書いてよいか悩み，一方情報を受け取る側は沢山の物から必要な情報を得なければならない状況にあった。

そこで，のぞみの園の施設入所支援における支援変更と情報共有に関する取組み，具体的には①職員の気付きの共有化と②支援変更の情報共有について工夫して取り組んでいる実践事例を検討し，その対応方法を探った。

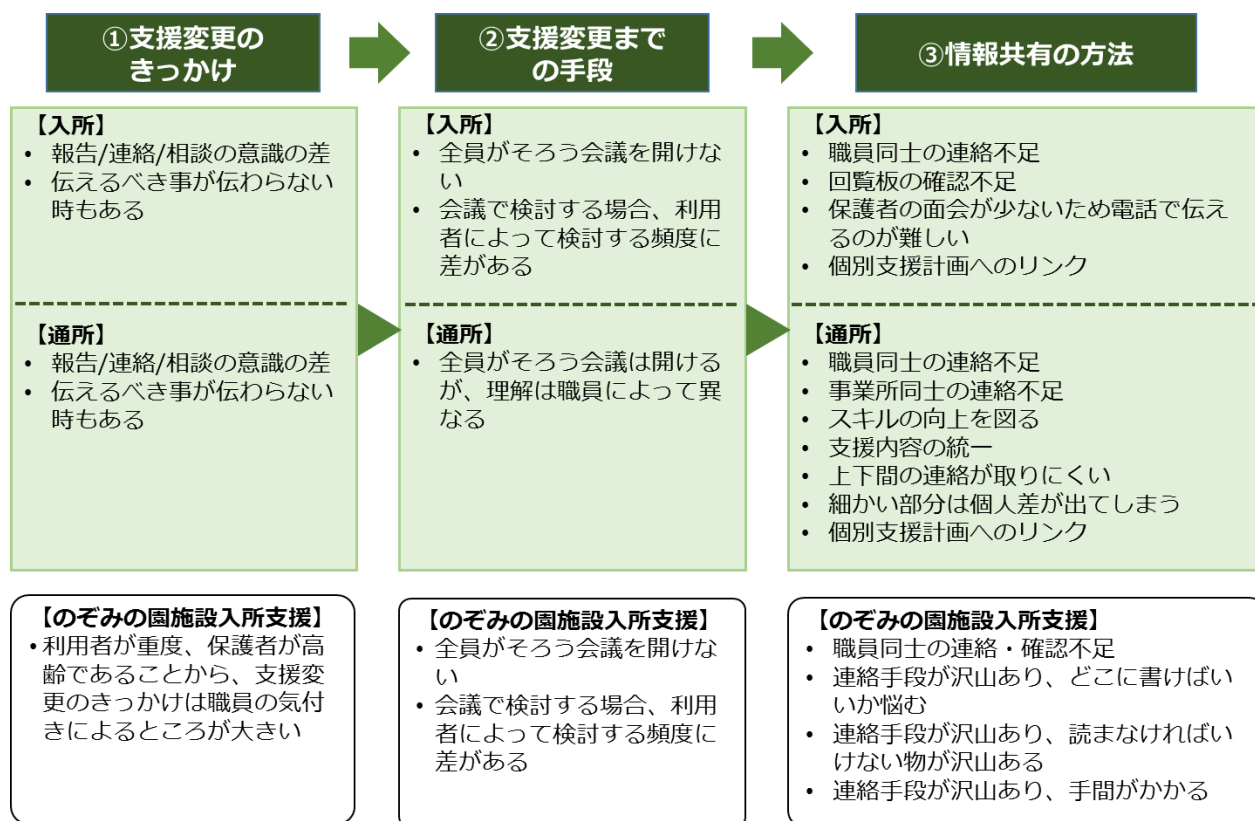


図2 インタビュー調査結果とのぞみの園における施設入所支援の比較

3. 事例の検討

(1) 事例1：職員の気付きの共有化の取組み（A寮ⁱにおけるBさんへの取組み）

① Bさんの概要

年齢	70代	障害程度区分	6
性別	男性	身体状況	人工肛門，高血圧，ADLはほぼ問題なし

② Bさんの生活歴

約40年間，のぞみの園に入所している．20代後半から50歳ごろまでは畑作業をしていた．50代になり身体状況の変化から，日中活動の変更を数回繰り返し，60代に入りタオルたたみの作業を行っていた．現在はA寮の中で過ごすことが多い傾向にある．

③問題の概要

自分が食べ終わると食事中の他の利用者の食器を片付ける，断りなく他の利用者の食べ物を食べてしまう，食事が終わる前に食堂の掃除を始めるといった行為が毎食時にみられたため，最後に食堂に案内していた．しかし，Bさん本人は食事時間になると，真っ先に食堂へ入ろうとする．

④Bさんへの支援の展開

気付き	<ul style="list-style-type: none">・食べ終わると食事中の他利用者の食器を片付ける等の行為がみられ，食堂に最後に案内していたが，本人は真っ先に食堂に入ろうとする．・本人の状況を見て，何か他に支援の方法がないか職員が考える．
支援変更の決定	<ul style="list-style-type: none">・気付いた職員が「何でもありノート」に状況を記入し，職員間で気付きを共有する．・寮長，副寮長に相談する．・「寮会」^Ⅱにて，どのように対応するか話し合う．
情報共有の方法	<ul style="list-style-type: none">・日誌の連絡事項欄に支援変更の内容について記載する．・「寮会」の議事録を全職員に回覧する（確認後のサイン欄あり）．・口頭による引継ぎを行う．・「何でもありノート」に支援変更の内容について記載する．
その後の様子	<ul style="list-style-type: none">・最初に食堂に入ってもらうことで，待つストレス等もなくなり，ゆっくり落ち着いて食事が出来るようになった．食後はすぐに職員と一緒に食器を片付け，歯磨き，トイレへ案内することで他の利用者の食器を片付けてしまったり，人の物を食べてしまうこともなくなった．

1人の職員の気付きを「何でもありノート」に書き込むことで，その気付きを多くの職員が共有化し，職員間で話し合い，支援内容について検討した．その結果，食事の準備ができれば1番に食堂に入り，落ち着いて食事をしてもらうことにした．食事が済んだ後は職員が付き添いながら下膳し，そのまま歯磨きを行い，トイレへ案内することで，食事中の他利用者の食器を片付ける等の行動がなくなった．

A寮では，「何でもありノート」を導入している．導入の経緯は，次の通りである．利用者の高齢化に伴い，日誌の連絡事項や引継ぎの漏れが利用者の怪我や事故に直結することから，しっかり情報共有を行おうと職員の緊張感が高い傾向にあった．しかし，利用者の情報共有に気をとられ，職員同士がそれ以外のコミュニケーションを取る時間が減少した．そこで，職員がほんのり笑顔になれ，職員同士のコミュニケーションツールになるよう，何でも書いて良い「何でもありノート」を提案し，導入するに至った．どのように書いていいか最初は戸惑いもみられたが，1週間ほどで多くの人が書くようになった．多くは支援をしていく中での職員の気付きが書かれている傾向にある．普段の業務中には他の職員と支援方針等を話し合うことのなかった職員が「何でもありノート」にたくさん書き込み，自然と他の職員と支援について話し合う光景が見られるようになった．また，「何でもありノート」に多くの職員が書き込むうちに，それぞれの職員がどのようなことを考え

て業務に当たっているのか分かるようになった。

⑤「何でもありノート」の活用と課題

事例1では、職員の気付きの共有化の方法として、「何でもありノート」の活用に関する事例を紹介した。しかし、「何でもありノート」を読まない職員もあり、全職員が活用しているとは言えない。これは「何でもありノート」を導入するにあたり、目的を明確に定めていなかったことが理由として考えられる。

この課題に対して、今後は「何でもありノート」を全職員に確認してもらえるよう、サイン欄を設ける、ノートを書いた人を中心とした「何でも会議」（週1回、30分程度）の実施等の対応を行っていきたい。このように今後の課題は存在するが、ノートが職員間のコミュニケーションのツールになることで、職員1人ひとりの考えや支援に対する方向性等が見え、より良いチームワークが生まれる効果も生じた。

（2）事例2：支援変更の情報共有の取組み（C寮におけるDさんへの取組み）

①事例の概要

年齢	40代	障害程度区分	6
性別	男性	障害特性	重度 自閉症 行動障害あり

②Dさんの生活歴

のぞみの園に入所してから約20年が経っている。過去、水分補給に対し強いこだわりを持っていたことで、医師より尿崩症・ナトリウム不足と診断を受ける。そのため、水分制限がある。興奮状態時の特徴は、目付きが変わりニヤニヤ笑う、「おばあさん、としまえん」等大声で叫ぶ、ジャンプする行動がある。

③問題の概要

日中活動場面において、作業意欲の維持・向上のためトークンⁱⁱⁱを使用している。シールノートを使い作業に参加し、作業終了時にシールを一枚貼っている。シールが10枚貯まると報酬として、法人内食堂にて本人の好きな「うどん」を食べて、その後「缶コーヒー」を飲む。問題点としてはトークンが貯まってもすぐには法人内食堂に行くことが出来ず、昼食前や夕方の時間帯等になってしまう場合もある。それにより、本人はいつ行けるのか見通しが持てず、不安になり職員に何度も確認して不安定になってしまう。

④ Dさんへの支援の展開

<p>気付き</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日中活動場面に置いて、使用しているシールノートのシールが貯まるまで残り 1～2 枚になると落ち着いて作業が出来なくなる。 ・シールが溜まって、職員状況等によりすぐに法人内食堂に行けず、本人に「いつ行けるのか」という不安が生じ、職員に何度も確認することで興奮状態になる。 ・その状況を担当職員が日誌に記載する。
<p>支援変更の決定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・空き時間を有効に使い、職員同士で相談や話し合いを行う。 ・担当の職員が支援の方向性や考えをまとめ、「お知らせ・提案」という形で資料を「ホワイトボード」に掲示し、そこに他の職員が意見等を書き込む。 ・支援会議を実施して具体的な支援方法等を話し合い支援の決定を行う。
<p>情報共有の方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当の職員が会議録を作成し掲示する（確認後のサイン欄あり）。 ・担当の職員が職員室内の「ホワイトボード」へ支援の変更の「お知らせ」（具体的な支援方法の説明や支援のねらい、目的等を明確に記載したもの）を掲示する。
<p>その後の様子</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬を「缶コーヒー」のみに変更し、また報酬を渡すタイミングの見直しを行った。シールが貯まり、その場ですぐに「缶コーヒー」が飲める環境を用意したことにより、見通しが持てるようになり興奮することがなくなった。

担当職員による気付きと職員同士の話し合いを経て、支援会議を開催するに至った。その際の討議内容は、報酬とトークンシステムの見直しであった。まず、報酬については「缶コーヒー」のみに変更した。理由としては「缶コーヒー」は本人の一番好きな物であり、シールが貯まればすぐに提供出来るからである。トークンシステムについては、シールが貯まったら、その場ですぐに「缶コーヒー」を提供することにした。シールが貯まってから報酬が提供される時間（本人の待つ時間）を消失させ、見通しを持てるようになることで、以前のように、いつ報酬がもらえるのか不安になり、職員に何度も確認を行い、不安定になることは一切なくなった。またシールが貯まっていく過程においても落ち着いて作業を行う様子が見え始めた。

C寮における支援の変更のきっかけとしては、担当の職員や他の職員の気付きが多い。また支援の変更が行われた際には、職員室に設置してある「ホワイトボード」を活用し、支援変更の「お知らせ」（A4用紙：1～3枚程度）を掲示して周知徹底を図る。この「ホワイトボード」の活用を導入した背景には、自閉症や自閉的傾向のある利用者が多いことが挙げられる。自閉症の利用者は職員が各々で違った支援を行うとパニックに陥りやすく、細部まで統一した支援が必要ということが理由の1つである。

また、文字の読める利用者についての「お知らせ」は本人から見えない部分に掲示することや、マグネットや「ホワイトボード」内の掲示する場所をわかりやすくすることで、新しい「お知らせ」がより職員の目に付くように工夫を行っている。

⑤「ホワイトボード」の活用と課題

事例2では、支援変更の情報共有の方法として「ホワイトボード」を活用した事例を紹介した。しかし、まだ「ホワイトボード」の改善点はあると思われる。例えば、新しい支援変更の「お知らせ」については印を付ける等、勤務をした職員の目に留まりやすくする等の工夫の余地はある。また、「ホワイトボード」に貼ることにこだわらず、支援変更の「お知らせ」を確実に職員に見てもらおうよう、利用者毎のファイルを用意し、新しい掲示物はそのファイルに入れることがあげられる。

さらに今後の課題としては職員室の構造化である。職員室の構造化をすることにより、情報の共有やより効率的なサービスの提供が出来るのではないかと考える。

IV. 利用者の変化に合わせた支援の調整と今後の課題

今回、多くの事業所の協力を得て、インタビュー調査を行い、様々なツールを使用し、工夫して利用者の変化に対応した支援の変更ならびに支援の変更に対する情報共有を行っていることが分かった。同時にほぼ全ての事業所が支援変更と支援変更に対する情報共有に課題を抱えていることも分かった。利用者の支援を変更するにあたり、一番重要なことは職員の気付きである。しかし、職員がいくら気付いたとしても、他の職員と共有することが出来なければ無駄になってしまう。また、支援の変更が決まったとしても、職員間でその情報を共有し統一した支援ができなければ、利用者は混乱してしまうだろう。そのため、「何でもありノート」での気付きの共有化や「ホワイトボード」での情報共有の方法は有効と言える。ただし、支援の変更時に最も重要な職員の気付きを促す有効な方法を本研究で見つけることはできなかった。私たち利用者に直接関わる職員は常日頃から高い意識を持つ必要性を改めて認識するとともに、今後、有効な方法について考えていきたい。

また、通所と入所といった事業の種類によって、課題の内容に違いがあり、さらに、利用者の年齢、障害の程度によっても課題が異なっていた。施設入所支援だけでなく他の事業種と比較すると、私たち入所施設職員の課題は、日誌や会議録、掲示物等、様々な情報共有方法があるがゆえに、かえって情報共有が困難であることがうかがえた。今後のぞみの園では利用者の高齢化が進み、服薬や介助方法等が急激に変わる利用者が多くなり、気付きの共有化や支援変更の情報共有はさらに大切になってくる。だからこそ、職員の気付きの共有化ならびに支援変更の情報共有の方法をシンプルにし、ある程度、方法を統一する必要がある。今後はその具体的な方法を模索していきたい。

注

- i のぞみの園が実施する施設入所支援は、1寮に20人前後の利用者が生活している小舎制を取り入れており、その1つひとつを生活寮と呼んでいる。
- ii 「寮会」とは月1回に寮ごとに行う会議であり、利用者の支援の変更等について話し合う場である。
- ii トークン（トークン・エコノミー）とは、シールやスタンプ等の「トークン」が一定量貯まると、その人が得られると嬉しい報酬と交換できる仕組みである。トークンと報酬の結びつきが理解できていれば、視覚的に報酬が得られる時間の見通しがつく等のメリットがある。

国立のぞみの園 紀要 第8号

発行日 2015年6月
編集・発行 独立行政法人
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
〒370-0865
群馬県高崎市寺尾町2120-2
電話 027-325-1501（代表）

印刷 上武印刷株式会社
