

国立のぞみの園

紀 要

第 18 号

令和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

国立のぞみの園では、重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供、知的障害者の支援に関する調査及び研究等を行っております。具体的には、国の政策課題に沿って施策推進のための基礎的なデータの収集・分析を行うほか、のぞみの園のフィールドを活用したモデル的支援の実践成果の取りまとめ及び障害者支援施設従事者等の資質向上のためのガイドラインの作成や効果的な実務研修プログラムの開発等、のぞみの園が効果的に行うことができるものについて具体的なテーマ等を設定して調査研究を行い、知的障害者の福祉の向上を図ることを目的としております。

令和6(2024)年度の調査・研究成果をまとめた国立のぞみの園の研究紀要第18号をみなさまにお届けします。報告書の柱立てとしては、強度行動障害、高齢知的・発達障害、その他の3分野になります。

強度行動障害の支援は、2本の研究になります。1本目は、「行動障害の状態にある人への地域支援体制整備に関する研究―地域支援体制整備状況のデータベース化を目指して―」です。2本目は、「弄便が見られる人の特徴と支援について―国内外論文の先行研究レビューを通して―」です。弄便に関する現在までの研究調査の到達点を把握した上で、有効な支援方法を検討する際の基礎資料を作成することを目的としました。

高齢知的・発達障害の支援は、3本の研究になります。1本目は、「障害者支援施設及び共同生活援助事業所における高齢障害者の看取りに関連する要因の検討」です。本論文では、高齢化や対処先の実態を確認するとともに、障害者の看取りケアの方針及び看取りケアの実施と関連する要因を検討しました。2本目は、「障害者本人の意思を推定する方法に関する研究―ICF情報関連表の活用を通して―」に取り組みました。本研究ではNPO法人大阪障害者センターが開発した「ICF情報関連表」が、意思の推定を行う上で活用できるか検討することを目的に行いました。3本目は、「障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における―高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うためのマニュアル作りに関する考察―」を実施しました。

その他では、3本の研究になります。1本目は、「国立コロニーのぞみの園の退所者―地域移行の取組以前に関する文献調査―」。2本目は、「対ベトナム総括所見にみる障害者政策・実践の現状と課題」。3本目は、「教職員の防災意識向上へのアプローチに関する―考察―」になります。

国立のぞみの園の研究紀要第18号のぞみの園の調査研究にご協力をいただいた多くの関係者のみなさまに、あらためて御礼申し上げます。研究紀要の内容に対して、あるいは、調査研究事業に対してご意見、ご要請などがありましたらどうぞお寄せください。参考にさせていただき、今後の研究内容に反映させ、ますますの充実をめざして参ります。

引き続きのぞみの園に対するご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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 田中正博

目次

I 強度行動障害者への支援

- ① 行動障害の状態にある人への地域支援体制整備に関する研究
—地域支援体制整備状況のデータベース化を目指して—..... 1
- ② 弄便が見られる人の特徴と支援について
—国内外論文の先行研究レビューを通して—.....15

II 高齢知的・発達障害者への支援

- ③ 障害者支援施設及び共同生活援助事業所における高齢障害者の看取り
に関連する要因の検討 26
- ④ 障害者本人の意思を推定する方法に関する研究
—ICF 情報関連表の活用を通して—..... 36
- ⑤ 障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における高齢障害者の
看取り・終末期の支援を行うためのマニュアル作りに関する考察..... 42

III その他

- ⑥ 国立コロニーのぞみの園の退所者
—地域移行の取り組み以前（1971-2002 年度）に関する文献調査—..... 46
- ⑦ 対ベトナム総括所見にみる障害者政策・実践の現状と課題..... 55
- ⑧ 教職員の防災意識向上へのアプローチに関する一考察
知的障がいの特設支援学校における教職員防災アンケートの分析より 62

行動障害の状態にある人への地域支援体制整備に関する研究

—地域支援体制整備状況のデータベース化を目指して—

村岡 美幸¹ 日詰 正文¹ 小金澤 孝太¹

【要旨】本研究は、行動障害のある人の地域生活を支える体制について、全国の都道府県・政令指定都市における整備状況のデータベース化を目指すため、自治体が所持する情報を把握することを目的とした。2021 年度に全日本自閉症支援者協会が提唱した 6 つの支援体制構築のポイントに基づき、67 自治体を対象に情報提供を依頼し、38 自治体から回答を得た。調査項目は、強度行動障害支援の実績を持つ法人、事業所、関係団体との連携、専門的な受け入れ事業、支援者養成研修、チーム構築、コンサルテーション、相談体制、トレーニングセミナー、検討会議、実態調査、医療・教育機関との連携状況とした。行動障害の状態にある人の地域支援体制整備に必要な要素の実施状況等については、自治体以外の関係機関、例えば協議会等からも情報を収集することが必要であるとともに、未実施事項も含め全自治体の整備状況をデータベース化することで、広域的支援人材の活用や都道府県間連携が図りやすくなり、国内の強度行動障害の状態にある人の地域支援体制整備の促進が図られるのではないかと考えられた。

【キーワード】行動障害 地域支援体制 データベース

1. 背景と目的

行動障害の状態にある人の地域生活の実現と継続には、いまだ多くの課題がある。具体的には、2021 年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究事業報告書」（PwC コンサルティング合同会社，2021）において、自傷、他害、暴言、大声、奇声、異食、物を壊す等の理由で障害福祉サービス等事業所が利用を断り、結果、自宅でひきこもるため家族がその対応に追われていることや、近隣等への迷惑行為、例えば、隣家に放尿をする、下半身を露出する、家電を屋外に放り投げるなどの行為により警察が出動したケースがあること、さらには障害に対する理解不足や過去の事業所とのトラブル、他者が介入すると不穏になるといった理由で、家族や本人が障害福祉サービスの利用に消極的であること等が述べられている¹⁾。

こうした行動障害の状態にある人の地域生活の課題に対処する地域支援体制づくりのポイントについて、2021 年度に一般社団法人全日本自閉症支援者協会が「行動障害者の状態にある人支援に関する中核的な人材の養成に関する研究」で整理を行っている。具体的には、①「強度行動障害支援に特化した受入事業を実施する事業所の確保」、②「強度行動障害支援者養成研修の企画・運営の継続・強化」、③「強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チームの構築」、④「事業所コンサルテーションの仕組みの構築」、⑤「広域で専門的な強度行動障害の相談体制の継続・強化」、⑥「トレーニングセミナーの実施」注の 6 点である。これらの体制づくりを、“強度行動障害の状態にある人の受け入れを行っている事業所や連携団体”と“広域での実態調査や人材確保（広域的支援人材の選定、派遣）などを行う自治体”と協力することが、その全体像となっている（図 1）。このような体制整備がどの程度進んでいるのか、関係者間で様々な取組みに関する情報共有が必要になっている。

そこで本研究は、都道府県・政令指定都市の行動障害の状態にある人への地域の支援体制整備状況のデータベース化を目指すため、自治体が所持している情報を、図 1 をベースにして把握することを目的とした。

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部



図 1 強度行動障害の状態にある人の地域の支援体制構築に必要な要素

II. 方法

都道府県及び政令指定都市を対象に、全日本自閉症支援者協会が 2021 年度に実施した「行動障害者の状態にある人支援に関する中核的な人材の養成に関する研究」で整理した図 1 をベースに、「強度行動障害支援の実績ある法人数」「関係している関係団体・親の会」「強度行動障害支援に特化した受入事業」「強度行動障害支援者養成研修の企画・運営状況」「強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チームの有無」「事業所コンサルテーションの仕組み」「広域で専門的な強度行動障害相談体制」「トレーニングセミナーの実施状況」「広域で現実的な強行支援の検討会議」「広域で継続的な実態調査と公表」について、メールで情報提供を求めたほか、「医療との連携状況」「教育との連携状況」についても、本調査独自の項目として情報提供を求めた。その際、データベース化をすることを伝えた上で、自治体名の公表の可否を確認し、同意書の提出を求めた。情報提供を求めた期間は、2024 年 10 月～2025 年 3 月である。

情報提供は、47 都道府県 20 政令指定都市中、28 都道府県 10 政令指定都市から得られた（情報提供率 56.7%，うち都道府県 59.6%，政令指定都市 50.0%）。

なお、本稿では、「障害／障がい」の表記，事業名等は回答のまま記載している。

（倫理面への配慮）

国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た上で、文書にて都道府県及び政令指定都市に説明を行い、同意する場合は同意書に署名した上で提出を求めた（承認番号 06-09-03）。

III. 結果

1. 強度行動障害支援の実績ある法人・事業所

自治体の把握している強度行動障害支援の実績ある法人・事業所があった自治体は、17 自治体であった。具体的には、自治体での養成研修や事業に参画している法人・事業所数、重度障害者支援加算の算出や強度行動障害加算体制整備済みの法人・事業所数であり、その数は 1～13 法人・事業所と、ばらつきがあった。その一方で、「不明・未記入」と回答した自治体も 19 カ所あった。また、受け入れる・入れないという選択肢があってはならないため回答できないと回答した自治体が 2 カ所あった。

2. 連携している関係団体・親の会

自治体が連携している関係団体・親の会は、20 自治体あった。その中で連携団体の詳細は、表 1 のとおりであった。一方で、「連携はしていない（0，－表記含む）」と回答した自治体が 10 カ所、未記入の自治体は 8 カ所あった。

3. 強度行動障害支援に特化した受入事業

強度行動障害支援に特化した受入事業は、コンサルテーションや研修会、ワーキンググループの開催等であった。2024 年度の予算額が記載されていた自治体を、金額の大きい順に整理したのが表 2 である。

表 1 連携している関係団体

関係団体等
(当該自治体の) 自閉症協会
(当該自治体の) 知的障害者福祉協会
(当該自治体の) 手をつなぐ育成会
(当該自治体の) 精神障害者家族会連合会
自閉症児者の未来を考える会
(当該自治体の) 医師会
(当該自治体の) 発達障害者支援センター
(当該自治体の) 基幹相談支援センター
NPO 法人アスペ・エルデの会
(当該自治体の) LD 親の会

表 2 強度行動障害支援に特化した受入れ事業等 2024 年度予算額一覧

自治体名	事業等	予算額（令和 6 年度）
福岡市	強度行動障がい者集中支援事業	47,063 千円
兵庫県	強度行動障害地域生活支援事業	19,437 千円
鳥取県	支援チームを運営する事業	10,056 千円
群馬県	事業所コンサルテーション、研修会、発表会の実施、施設整備に係る補助金	約 10,000 千円
京都府	京都式強度行動障害モデル事業	5,000 千円
堺市	堺市強度行動障害支援体制整備事業	3,747 千円
大阪府	大阪府立砂川厚生福祉センター利用者地域移行支援事業補助金事業	1,800 千円

強度行動障害支援に特化した受入事業の予算額が最も高い福岡市では、支援拠点施設「か〜む」で、24 時間体制でマンツーマンでの集中支援を行い、個々の行動問題の分析及び障がい特性に応じた支援計画を作成し、行動問題の軽減を図るとともに、民間障がい福祉サービス事業者と連携し、受け入れ事業所の調整・拡大を図る「強度行動障がい者集中支援事業」を 2015 年度より開始した。さらに、2024 年度から、「か〜む」の利用者を事業所等で受け入れる際、環境設定費用を上限 100 万円まで助成するほか、「か〜む」に移行支援の専門職員を配置し、受入事業所等への助言や 1 年間のケース会議参加など、移行後の継続的支援を行っていた。

兵庫県は、緊急性の高い行動障害者の状態にある人を短期から中期間集中的に支援し、再度地域生活を送ることができる仕組みを構築するとともに、地域での受け皿ともなる事業所の支援員スキルを向上させる取り組みを行っていた。

鳥取県は、2020 年度から在宅の行動障害の状態にある児者の安定的なサービス利用を目指して関係機関で支援方法の共有・検討を継続的に行うモデル事業を実施しており、2023 年度からより広範な関係団体が関与する協議会を立ち上げた。現在は支援現場への指導者派遣を月 1，2 回、個別ケースに係るワーキンググループを毎月開催するとともに、年 2 回の協議会で各ケースの進捗を関係機関に共有している。その際の指導者謝金、環境調整に要する費用を対象とした市町村間補助金、情報共有ツールの使用料等に予算を使っていた。

群馬県は、事業所コンサルテーション及び研修会、発表会の実施、施設整備に係る補助金に予算を使っていた。

京都府は、知的障害、発達障害のある本人がその障害により生活上の困難が生じている際、委託先である 2 つの法人が、本人に一定期間、事業実施法人の入所施設及び付帯する支援機能を活用してもら

い、アセスメントを行っている。また、ケースによっては受入支援を行わず、現在の支援事業所からの情報提供をもとに、支援内容に対して助言等を継続して実施する支援を行っている。

堺市は、訪問コンサルテーション、実地研修、実践報告会を中心に、大阪府は大阪府立砂川厚生福祉センターいぶきにて、2012 年度より強度行動障がい支援特化型施設として、府内の強度行動障がいの状態にある方を受け入れ、専門性の高い支援を提供し、地域移行を促すと共に、大阪府立砂川厚生福祉センターいぶきの利用者をグループホーム等で受け入れるにあたり設備改修及び整備を実施した場合、その経費に対し予算の範囲内（利用者 1 人あたり 1,800 千円）で補助金を交付している。

また、予算額は記されていないものの、福井県は施設整備に関する補助金を、千葉市は、以前定められていた「行動障害者の状態にある人特別支援加算」の適用要件を緩和した市単事業を、横浜市は、医療型短期入所サービスの利用にあたり、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、重度障害者支援加算（強度行動障害）対象者にサービスの提供を行う事業所について、市独自の加算を行っていることがわかった。

以上、自治体が予算化した主な項目を整理したのが図 1 である。

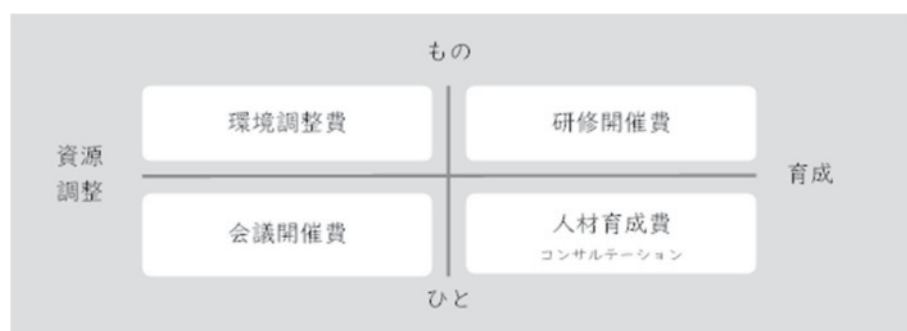


図 1 自治体が予算化した主な項目

4. 強度行動障害支援者養成研修の企画・運営状況

強度行動障害支援者養成研修の企画・運営は、自立支援協議会、社会福祉協議会、発達障害者支援センター、民間の指定・委託事業所が多くを担う一方、株式会社や一般社団法人、有限会社による開催も一定数確認された。

5. 強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チームの有無

17 カ所（44.7%）の自治体（群馬県、富山県、福井県、山梨県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、岡山県、佐賀県、横浜市、静岡市、堺市、北九州市、福岡市）では強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チームがあることがわかった。具体期には、自立支援協議会をベースとしたチームや、強度行動障害支援者養成研修の関係者等をベースとしたチーム、知的障害者福祉協会や発達障害者支援センター、発達障害地域支援マネジャー等を中心としたチームであった。

6. 事業所コンサルテーションの仕組み

16 カ所（42.1%）の自治体（群馬県、富山県、山梨県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、岡山県、広島県、佐賀県、札幌市、横浜市、静岡市、堺市）で事業所のコンサルテーションが実施されていることがわかった。具体的には、強度行動障害の支援に精通した専門家や発達障害者地域支援マネジャーの派遣等が行われていた。

7. 広域で専門的な強度行動障害相談体制

12カ所（31.6%）の自治体（秋田県、富山県、石川県、岐阜県、京都府、鳥取県、岡山県、広島県、横浜市、

堺市，北九州市，千葉市）が整えていることがわかった．具体的には，基幹相談支援センターや発達障害者地域支援マネジャー，自立支援協議会，地域生活支援拠点等の協力により，相談支援体制が整えられていた．

8. トレーニングセミナーの実施状況

6 カ所（15.8%）の自治体（群馬県，神奈川県，静岡県，福岡県，札幌市，静岡市）で実施していることがわかった．中でも群馬県は，社会福祉法人が実施していたが，2025 年度より県主催で実施することがわかった．

9. 広域で現実的な強度行動障害支援の検討会議

17 カ所（44.7%）の自治体（群馬県，福井県，山梨県，岐阜県，愛知県，京都府，兵庫県，和歌山県，鳥取県，岡山県，福岡県，佐賀県，札幌市，千葉市，堺市，北九州市，福岡市）が実施をしていた．主な検討内容は表 3 のとおりであった．

表 3 強度行動障害支援の検討会議等内容

会議の内容	
緊急時の受入れ対応について	強度行動障害の支援における人手不足や受け入れ先の確保について検討
ケースの検討	2～3 カ月に 1 回，委託先事業所と府，適宜，市も参画して実施
地域支援体制の整備について	ケースの課題や支援体制の整備に関して，他分野との連携や事業者支援のあり方と共に検討
学びの機会	事例検討や勉強会を開催

10. 広域で継続的な実態調査と公表

14 カ所（36.8%）の自治体（群馬県，石川県，福井県，山梨県，長野県，岐阜県，京都府，大阪府，和歌山県，福岡県，佐賀県，札幌市，千葉市，福岡市）が実施していた．実態調査結果を公表している自治体は，自治体調査を実施していると回答した 9 自治体中 2 自治体（千葉市，福岡市）であった．

また，岐阜県では在宅で生活をおくる強度行動障害児者約 770 名を把握し，在宅で生活する強度行動障がいのある人やその介護者が具体的にどういった支援を求めているか把握に努める必要があると考えていた．

11. 医療・教育との連携状況

16 カ所（42.1%）の自治体（山形県，群馬県，富山県，岐阜県，京都府，大阪府，兵庫県，鳥取県，岡山県，福岡県，佐賀県，長崎県，札幌市，横浜市，静岡市，北九州市）が連携していた．具体的には，協議会メンバーに医療や教育関係者を含めていたほか，特別支援学校の教員に強度行動障害支援者養成研修の受講を促す事例や，教育関係者のトレーニングセミナー参加を促すなどの連携事例があった．

以上の結果の詳細は、表 4 のとおりであった。

表 4 強度行動障害の状態にある人の地域支援体制整備状況（一部抜粋）

2024 年 11 月時点

項目	取組み状況	都道府県
強度行動障害支援の実績ある法人	令和 6 年度の県自立支援協議会強度行動障害支援部会において、今後の施策の方向性として、中核的人材の育成や集中的支援等に、地域の法人や関係機関等が連携・協働して取り組んでいくことを確認した。	岡山県
	①強度行動障がいのある人のレスパイト入院を受け入れる医療拠点及びその入退院調整を行う福祉拠点を県内に各 2 カ所設置している。 令和 6 年度当初予算：12,786 千円 ②強度行動障がいのある人の家族や介護者が突然病気にかかった時などの緊急時に利用できるよう短期入所の空床を 1 床確保し、緊急利用がなかった日数分のサービス報酬額と同額を補助する強度行動障がい緊急短期入所支援事業費補助金を実施。 令和 6 年度当初予算：5,523 千円	岐阜県
	2 法人（入所 1、通所 1）については、「強度行動障害支援サブ協議会」に参加いただいている。別の 1 法人（通所）については、中核的人材養成研修のサブトレーナーとして協力。	群馬県
	重度障害支援加算（強度行動障害）申請事業所数 102 事業所（令和 7 年 1 月 1 日現在） その他 （児）強度行動障害加算体制整備済…282 事業所 （若）強度行動障害加算体制整備済・行動障害者の状態にある人地域移行特別加算申請事業所数…28 事業所	広島県
	・障害者支援施設 重度障害者支援加算（Ⅱ）または（Ⅲ）算定事業所数 28 法人 34 カ所（うち、鹿児島市（中核市）10 法人 17 カ所） ・生活介護 重度障害者支援加算（Ⅱ）または（Ⅲ）算定事業所数 45 法人 72 カ所（うち、鹿児島市（中核市）19 法人 37 カ所） ※共同生活援助、短期入所事業において、重度障害者支援加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）算定事業所なし。	鹿児島県
	社会福祉法人秋田県社会福祉事業団 19 事業所	秋田県
	20 法人（①平成 26 年度から平成 29 年度に実施した大阪府強度行動障がい支援リーダー研修等を受講した事業所職員の在籍法人を中心として、現在、大阪府強度行動障がい支援者養成研修の講師およびファシリテーターとして協力する法人 19 法人。②令和 5 年度以降の中核的人材養成研修受講者のいる法人のうち①に含まれない法人 1 法人。	大阪府
	各法人、事業所における受入の積極度までは把握しておらず正確な数は不明だが、受入事業所を対象とした主な支援制度の令和 6 年度活用状況は以下のとおり。 ・入所、入居、通所系サービスにおける新規受入に伴う運営費支援：入所 1 件、GH2 件、生活介護 2 件 ・居室整備費の支援：入所 1 件、GH2 件、生活介護 1 件	鳥取県
	19 法人（積極的に受け入れている法人の定義として、今回は仮に行動関連項目 10 点以上の者を 10 人以上受け入れているとした）	福井県
	生活介護事業所数：130 事業所 入所施設数：19 事業所 ※重度障害者支援加算ⅡまたはⅢを算定している事業所で抽出 グループホーム事業所数：96 事業所 ※重度障害者支援加算ⅠまたはⅡを算定している事業所で抽出 いずれも 2024/03～2025/02 の 1 年間で抽出	横浜市
	令和 6 年度より市の事業として実施する堺市強度行動障害支援体制整備事業に参画する法人を中心に、受け入れ先となる法人・事業所を含めた地域の支援体制を構築中。	堺市
	【法人名】はるにれの里 【事業所数（札幌市内）】入所：1 GH：20 通所：6 行動援護：2 重訪：2 重度包括：0	札幌市
	31 事業所 ※強度行動障害点数 18 点以上である方を受入れている市内事業所数	静岡市
	市委託事業として、GH（1 カ所）で積極的に受入れ。 他の障がい福祉サービス事業所でも受け入れている事業所はあるが、可能な限りであり、最重度も含めると積極的受入の判断は難しい。	福岡市
関係団体・親の会	自閉症協会	複数
	知的障害福祉協会	複数
	手をつなぐ育成会	複数
	精神福祉家族会連合会	複数
	自閉症児者の未来を考える会	複数
	医師会	複数
	発達障害者支援センター	複数
	基幹相談支援センター	複数
	アスペ・エルデの会	複数
	LD 親の会	複数

強度行動障害支援に特化した受入事業	京都市強度行動障害モデル事業 【事業内容】知的障害、発達障害のある御本人がその障害により生活上の困難が生じている際、委託先である2つの法人によって以下の支援を実施する。 ①御本人に一定期間、事業実施法人の入所施設及び付帯する支援機能を活用していただき、アセスメントを行う。 ②受入支援は行わず、現在の支援事業所からの情報提供をもとに、支援内容に対して助言等を継続して実施する支援も行う。 【予算】令和6年度：5,000千円（各法人2,500千円）	京都府
	・事業所コンサルテーション及び研修会、発表会の実施 ・施設整備に係る補助金 ・予算額：約10,000千円	群馬県
	大阪府立砂川厚生福祉センター利用者地域移行支援事業補助金事業。（予算：令和6年度1,800千円） 大阪府立砂川厚生福祉センターいぶきにて、平成24年度より強度行動障害がい支援特化型施設として、府内の強度行動障害がいの状態を示す方を受け入れ、専門性の高い支援を提供し、地域移行を促している。いぶき利用者のグループホーム等への受け入れに係る設備改修及び整備を実施した場合、その経費に対し予算の範囲内で補助金を交付する。（砂川センター利用者1人あたり、補助上限額（1,800千円））。	大阪府
	障害福祉サービスの安定的な利用ができていない在宅の行動障害の状態にある児者を主な対象として、支援ノウハウを持つ指導者のバックアップの下、支援事業者が課題行動（自傷、他害、器物破壊など）の軽減のための環境調整や、よりよい支援方法の検証等を行うことで、サービスの安定的な利用等につなげていくことを目的に、支援チームを運営する事業を実施している。 令和6年度予算：10,056千円（指導者謝金、環境調整に要する費用を対象とした市町村間接補助金、情報共有ツールの使用料等） 令和2年度から在宅の行動障害の状態にある児者の安定的なサービス利用を目指して関係機関で支援方法の共有・検討を継続的に行うモデル事業を実施しており、令和5年度から同事業を発展的解消させてより広範な関係団体が関与する協議会を立ち上げた。現在は指導者の支援現場への派遣を月1、2回実施、個別ケースに係るワーキンググループを毎月開催するとともに、年2回の協議会で各ケースの進捗を関係機関に共有している。	鳥取県
	令和7年度後期に試験的に実施予定。・重度障害がい児者等への支援の質の向上やさらなる受入れ促進を目的に、令和6年度に施設整備に関する補助金を実施。	福井県
	・横浜市発達障害者支援センターに地域支援マネジャーを4名配置し、強度行動障害支援に関わる市内事業所へのコンサルテーションを行っている。 ・強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）の事務局を発達障害者支援センターに委託し、研修の質の維持および、複数の法人がかかわる形での実施による市内事業所の支援力向上を図っている。 ・医療型短期入所サービスの利用にあたり、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、重度障害者支援加算（強度行動障害）対象者として決定されている方に対してサービスの提供を行う事業所について、市独自の加算を行っている。	横浜市
	専門的な知識や技術のある法人に事業の一部を委託し、強度行動障害のある方の支援に熱意のある法人が参加いただき、令和6年度より、堺市強度行動障害支援体制整備事業を開始している。訪問コンサルテーション、実地研修、実践報告会を中心に事業を実施（予算額：3,747千円）。	堺市
	兵庫県主催の強度行動障害地域生活支援事業（集中支援事業）に参加。	神戸市
	①千葉市重度強度行動障害加算事業…令和2年10月に千葉県が重度強度行動障害のある方の受け入れに関する「暮らしの場支援会議」を設置したことにより、施設入所（入居）調整を受けた者に対する助成制度として開始。 ②千葉市強度行動障害加算事業…国制度において、旧法知的更生施設を対象に「行動障害者の状態にある人特別支援加算」という加算があったが、適用要件が厳しく、近隣では千葉県の施設一カ所以外対象施設がなかった。そのため、平成19年度より、千葉県において、適用要件を緩和した県単事業として「行動障害者の状態にある人加算事業」を開始した。千葉市においても県と同様の事業を開始するよう要望が上がり、平成21年度より、市単事業で同加算事業を開始することになった。	千葉市
	強度行動障害がい者集中支援事業 予算額（令和6年度予算）：47,063千円 平成16年に発生した県内の知的障害がい者入所更生施設「カリタスの家」における入所者虐待事件（カリタスの家事件）を契機として、強度行動障害がい者を特定の施設で集中的に支援するのではなく、複数の施設等で広く支援するための支援の実施方法等の研究活動を行うことを目的として、平成18年5月、福岡市強度行動障害がい者支援調査研究会を設置。施設での支援方法や支援に関する諸問題の解決など、支援のあり方について検討を開始した。 その後、研究会での議論や行動障害の状態にある児者実態調査などを通じて、強度行動障害がい者が地域で安定した生活を送るため、支援拠点施設「か〜む」において、24時間体制で支援員がマンツーマンで集中支援を行い、個々の行動問題の分析及び障害がい特性に応じた支援計画を作成し、行動問題の軽減を図るとともに、民間障害がい福祉サービス事業者と連携し、受け入れ事業所の調整・拡大を図る「強度行動障害がい者集中支援事業」を平成27年度より開始した。 さらに、令和6年度から、新たな支援施策として、「か〜む」の利用者を事業所等で受け入れる際、環境設定費用を上限100万円まで助成する事業及び「か〜む」に移行支援の専門職員を配置し、受入事業所等への助言や1年間のケース会議参加などの移行後の継続的支援を実施する事業を行っている。	福岡市
	強度行動障害地域生活支援事業 内容：緊急性の高い行動障害者の状態にある人を短期から中期間集中支援し、再度地域生活を送ることができる仕組みを構築するとともに、地域での受け皿ともなる事業所の支援員スキルを向上させる 予算：19,437千円（令和6年）	兵庫県

強度行動障害 支援者養成研 修の企画・運 営	法定研修修了後の事業所職員等を対象に、各事業所の実際のケース検討を通じて、現場での対応力を高める研修を実施（４回シリーズ、管理者と直接支援者が一緒に参加）	岡山県
	株式会社エイド、特定非営利活動法人久障支援運営委員会、株式会社ミレ・クリエーション、一般社団法人発達障害支援アドバイザー協会、有限会社ホットラインワールド、一般社団法人ソーシャルワーク福岡、公益社団法人福岡県社会福祉士会、栄登株式会社、株式会社介護家族、ふらっと合同会社、ＫＴＣおおぞら株式会社、株式会社山根産業、株式会社福祉情報センター九州、スマートキッズ株式会社	福岡県
	自立支援協議会	複数
	社会福祉協議会	複数
	発達障害者支援センター	複数
	実施している内容：静岡県主催の強度行動障害支援者養成研修（基礎・実践）の修了生を主な対象に、研修を実施。令和６年度内容は、「活動のアセスメントと実際」事例を使ってアセスメントからプランニングの流れを学び、他の状況や場面でも般化するプロセスを演習から学ぶことを目的に実施した。	静岡市
	県・府が実施	複数
強行支援の発 展を願う 組織を超えた 継続的チーム	令和６年度において、県自立支援協議会強度行動障害支援部会で承認された施策の方向性に基づいて具体的な対応案を検討するため、部会の構成員である５機関（県障害福祉課、岡山市障害福祉課、倉敷市障がい福祉課、おかやま発達障害者支援センター、岡山市発達障害者支援センター）において連絡会議を組織したものを、引き続き、令和７年度以降、部会の作業部会（支援推進チーム）として位置付け、今後、集中的支援や人材育成等の取組を進める中で新たに見えてきた課題に応じて、必要なメンバーを加えながら、継続的かつ発展的に、協議・検討を行っていくこととしている。	岡山県
	強度行動障害がある方を支援する事業所の職員の方々へ支援ノウハウを伝え、関係する事業所や地域全体の対応力向上を図ることを目的として、平成２９年度から京都市強度行動障害モデル事業を実施。	京都府
	きっかけ：中核的人材や広域的人材を今後どのように人材育成していくか、仕組みを構築するにあたって、強度行動障害支援者養成研修の講師から意見を聞いたこと。 中心人物：中核的人材養成研修トレーナー 課題：チームの位置づけや構成員	静岡県
	有。大阪府強度行動障がい支援いぶきモデル普及事業。 きっかけ…砂川厚生福祉センターいぶきにおいて、標準的な支援手法では効果が現れにくい、重度かつ支援が困難な一定層の強度行動障がいの方への新たな支援方法、有効な環境設定の検討が必要と判断し、令和元年度に検討会を立ち上げ、経過…令和元・２年度：いぶき利用者の事例検討、事例への実践を通して、支援モデルに繋がる支援方策の洗い出し。令和３年度：支援モデル案の内容の整理、ブラッシュアップ、令和４年度：民間事業所でのモデル試行、令和５年度：支援モデル案のブラッシュアップ、令和６年度：支援モデルを強度行動障がいの方への支援実績のある法人に伝授。中心人物…検討会メンバー等にＳＶとして協力いただいている。 課題…支援モデルの民間事業所への継続した普及活動。	大阪府
	令和２年度から在宅の行動障害の状態にある児者の安定的なサービス利用を目指して関係機関で支援方法の共有・検討を継続的に行うモデル事業を実施しており、令和５年度から同事業を発展的解消させてより広範な関係団体が関与する協議会を立ち上げた。 中心：県障がい福祉課及び鳥取県発達障がい者支援センター 人数：１５団体（学識経験者、医療機関、当事者団体、基幹相談支援センター、事業所、市町村、県教育委員会等） 活動状況：指導者の支援現場への派遣を月１、２回実施、個別ケースに係るワーキンググループを毎月開催するとともに、年２回の協議会で各ケースの進捗を関係機関に共有。 課題：医療・教育との連携等	鳥取県
	構成したきっかけ、経過、チームの活動状況：研修の企画・運営等を通して地域における支援者同士のネットワークができ、各事業所や地域における強度行動障害の支援に係る現状や課題についてスキルアップも含めた情報共有や意見交換等を実施している。 中心人物、人数：発達障害者支援センター「ありそ」や発達障害地域支援マネジャー、富山県自閉症協会事務局等を務める方を中心として、約２０名程度。 課題：継続した取組みとしていくためには、位置づけや役割等を明確にすることも必要。	富山県
	・行動障害者の状態にある人支援の問題が取り上げられるようになり、県内全域で情報の共有化を第一目的とした自主的な検討会が令和３年度に立ち上がった（主催：県立大学）。強度行動障害支援者養成研修のワーキンググループや福井市自立支援協議会の行動障害支援ワーキンググループで中核となっている方を中心に構成。 ・令和６年度の報酬改定で強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実が図られたことを機に、専門チームを結成（主催：県）。中核的人材養成研修のトレーナーやサブトレーナー、受講者等を中心とした計１０名で構成。集中支援の実施と体制整備に向けての事前準備として、年４回会議を開催（１２月時点）。	福井県
	横浜発達障害者支援センターが中心となり、強度行動障害支援者養成研修の講師・ファシリテーターに声をかけて、地域の困難ケースに対する支援をチームで行っている。 現在、講師やファシリテーターとして協力している支援者が、フォローアップ研修や、地域の事業所に対する支援について中心的に動けるように力をつけ支援できるようネットワーク会議の実施などを検討している。	横浜市

事業所コンサルテーションの仕組み	令和5年度、「静岡市共生のまちづくり計画」の策定に当たり、国からの指針で「強度行動障害を有する者」に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること」を盛り込むように示された。静岡市障害者自立支援協議会やその下部組織の地域生活支援部会で現状把握や人材育成を重点にプロジェクトチームの発足を検討。令和6年度、静岡市障害者自立支援協議会での承認を経て、地域生活支援部会のプロジェクトチームとして発足した。 静岡県の強度行動障害支援者養成研修講師を中心に静岡市発達障害者支援センターきりりなど計7人＋行政職員で構成している。 令和6年度中に4回検討会を実施予定、今後実態調査や行動障害者の状態にある人支援サポート事業の見直しを行う。	静岡市
	福岡市強度行動障がい者支援調査研究会 きっかけ・経過：平成16年に発生した県内の入所者虐待事件を契機として、強度行動障がい者を特定の施設で集中的に支援するのではなく、複数の施設等で広く支援するための支援の実施方法等の研究活動を行うことを目的として、平成18年5月に設置。発足当初は、学識経験者2名、行政1名、福岡市社会福祉事業団1名、民間福祉機関2名の計6名であったが、現在は、学識経験者1名、行政3名、福岡市社会福祉事業団2名、民間福祉機関3名、医師2名の計11名にて活動し、強度行動障がい者の支援方法や支援施策について協議を行っている。 中心人物：支援拠点施設「かへむ」所長、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会座長（学識経験者） 人数：11名	福岡市
	・きっかけ、経緯：市内で強度行動障害の支援を積極的に行う民間事業者や学識経験者が、より良い効果的な支援等について検討するための会を立ち上げており、この会に関係機関や行政も参画し、支援者同士のネットワークづくり、支援者の強度行動障害児・者への対応スキルの向上、支援の課題等の整理及び具体的な施策への反映等を目的に、「強度行動障害事例検討会」として、北九州市障害者自立支援協議会の枠組みを活用し実施している。 ・主な構成：障害福祉サービス等事業所、学識経験者、障害者基幹相談支援センター、発達障害者支援センター、保健福祉局精神・保健地域移行推進課 ・活動状況：令和5年：事例検討会を4回、事例検討会を踏まえた協議を2回開催、令和6年：意見交換会を2回開催	北九州市
	兵庫県知的障害者施設協会において、強度行動障害についての調査研究やモデル事業を先駆的に実施しており、意見交換を行う中で、年に数回定期的な打合せを行うこととなった。	兵庫県
	(1) 概要 強度行動障害の対応や支援について助言を必要とする、施設、事業所、自治体・相談支援事業所、病院、学校等からの依頼に応じて、支援機関へ、強度行動障害の支援に精通した専門家（スーパーバイザー）等のコンサルチームを派遣し、ケース検討、対象者への対応、環境整備等に関する具体的な助言などのコンサルテーションを実施する。 (2) コンサルチーム（3名構成） ・スーパーバイザー（強度行動障害の支援に精通した専門家） ・補助役（強行支援に実績のある事業所の管理者・サビ管等） → ※将来のSV候補 ・コーディネーター（コンサルテーションを踏まえ将来的な支援内容を検討・調整する役割） ：発達支援センター職員	岡山県
	コンサルタントを行う人材が不足している及びコンサルタントへの報酬の充実が必要で実施していない	
	対象事業所数：令和6年度9事業所 頻度：年間4回程度 予算：約4,500千円（勉強会、発表会等を含む）	群馬県
	(実施について) ・広島県発達障害者支援センターにおいて実施（令和5年度は、8事業所を対象に、延べ34回の支援） ・事業所、もしくは相談支援からの依頼により実施 (コンサルテーションの流れ) ①施設を訪問し、対象となる利用者に対するアセスメントを行う ②アセスメントを元に、問題となっている行動への対応について、事業所スタッフと一緒に検討・実施 ③取り組みに対するフィードバック (課題) ・コンサルテーション可能な県内の人員が限られており、特定の機関・人員に負担が集中している ・事業所が、それまでの支援を見直し改善（環境調整のための構造化支援等）していくことに負担がある（活動エリア全体のレイアウト変更等） ・医療連携における、事業所と医療の役割分担や連携のための仕組みの整理が必要	広島県
	対象事業所数：15事業所程度 頻度：月1、2回	鳥取県
	横浜市発達障害者支援センターに配置された地域支援マネージャーが事業所コンサルテーションを実施している。	横浜市

	実施したきっかけ・経過：平成 28 年 4 月 1 日に、2 カ所に設置していた発達障害者支援センターを一元化することに伴う体制整備の一つとして、センター内に発達障害者地域支援マネジャー（市町村支援）1 名、センター外に発達障害者地域支援マネジャー（事業所等支援）1 名を新たに配置。発達障害者地域支援マネジャー（事業所等支援）事業において、強度行動障害も含む発達障害の困難ケースに対して助言・指導等を行っている。 対象事業所数・頻度：県内の障害福祉サービス等事業所・随時 予算：3,150,000 円（令和 6 年度当初予算） 課題：地域の資源（地域での生活を支えるための行動援護や短期入所事業所、グループホーム等の住まいの場など）が少なく、繋ぎ先の調整が難しい。事業所で支援を実践するためには、中核的な人材の育成が必要。	富山県
	本市において、「強度行動障害に対応できる受け入れ先が見つからない」「専門的なアセスメントをする環境が不足している」等の課題があり、障害者自立支援協議会では令和元年に強度行動障害のある人に対して、継続的に支援する体制を整備していくための方策を検討するためのワーキングチームを設置。令和 5 年度に、国の検討会や他自治体の取組を参考に、ワーキングチームがまとめた提言書をもとに、「強度行動障害のある人が地域の中で暮らし続けることを実現すること。」「そのための支援体制・ネットワーク・社会資源を整備すること。」を目的として、事業化した。強度行動障害のある方の支援に熱意のある市内 3 法人が参画し、訪問コンサルテーション、実地研修、実践報告会を中心に事業を実施（予算額：3,747,000 円）。	堺市
	【きっかけ】自閉症・発達障害者支援センターでもともと機関支援を実施していたが、発達障害者支援センター地域支援機能強化事業の開始により地域支援マネジャーが配置となり、機関支援を実施する体制が整備された。 【経過】地域支援マネジャーは、平成 29 年度に 1 名、令和 2 年度に 2 名、令和 6 年度に 3 名体制となる。 【令和 5 年度 地域支援マネジャー実績】機関支援 636 件 ケース会議への参画 305 件 【予算】令和 6 年度発達障害者支援センター地域支援機能強化事業契約額 18,366（千円） 【課題】相談件数は増加しているが、自治体で委託できる地域支援マネジャーの人数には限りがある。	札幌市
	強度行動障害がい者支援施設サポート事業 対象事業所数：申請事業所を対象、令和 6 年度は 10 事業所、24 回程度。 予算：1,232 千円（令和 6 年度） 内容：依頼があった入所施設及び通所施設にコンサルタントやアドバイザーを派遣している。 課題：サポート事業実施事業所において、職員の異動・退職等により知識・スキルが引き継がれていない。 令和 7 年度から静岡市の一般財源で実施することとなり、予算が減少することとなった。	静岡市
	強度行動障害スーパーバイザー養成事業 内容：実践的なコンサルティング方式の研修により地域の核となる指導施設（スーパーバイザー）を養成。 対象事業所数：10 カ所 予算：5,940 千円（令和 6 年度）	兵庫県
広域で専門的な強度行動障害相談体制	令和 3 年度に県自立支援協議会に強度行動障害支援部会を設置し、関係施策の協議・検討を進める中で、「強度行動障害のある人に対する支援」を、令和 5 年度から 7 年度までの県の重点事業として取り組むこととなり、その一環として、おかやま発達障害者支援センターの「強度行動障害の相談窓口」を設置することになった。県内 27 市町村中 22 市町村で設置。	岡山
	○京都市強度行動障害モデル事業 強度行動障害がある方を支援する事業所の職員の方々へ支援ノウハウを伝え、関係する事業所や地域全体の対応力向上を図ることを目的として、平成 29 年度から京都市強度行動障害モデル事業を実施。対象事業所数・頻度は対応する事例による。予算 500 万円（各法人 250 万円）で 2 法人に委託し、予算内で実施を依頼している。	京都府
	令和 6 年 4 月 1 日現在、基幹相談支援センター設置済市町は 11 市町（設置率：47.8%）。同センターでは、強度行動障害を含む障害者・児からの相談に対応するとともに、地域の相談支援事業者への助言・指導等の後方支援等を実施している。	広島県
	地域の人材育成に関する指導や、困難事例に関する助言を行う等、広域支援を行うことで障害児者の相談支援体制の充実や地域間ネットワークの強化を図ることを目的に、アドバイザー派遣事業を実施している。	秋田県
	地域支援マネジャーとして、事業所からの依頼により発達障害全般のコンサルテーションを行っている。	神奈川県
	広域的支援人材の登録	石川県
	鳥取県発達障害がい者支援センターで相談を受けている他、同センターの地域支援マネジャーが県のモデル事業においても対象ケースについて事業者、保護者への助言を行っている。	鳥取県
	強度行動障害に特化したものはないが、困難事例等について発達障害地域支援マネジャーにおいて相談に対応している。	富山県
	支援機関からの相談を横浜市発達障害者支援センターで受け、必要に応じて機関コンサルテーションを実施。 事業所内での直接支援に関する相談については地域支援マネジャーを中心に対応。	横浜市
	平成 29 年度に多機能拠点整備型として、地域生活支援拠点を設置。 令和 4 年度に面的整備型に改めるとともに、障害者基幹相談支援センターに地域生活支援拠点コーディネーターを配置。 強度行動障害に関する検討の場である「行動障害を考える会」のメンバーとして活動。	千葉市

	行動障害分科会（和歌山県自立支援協議会 人材育成部会 内） 研修内容や人材育成について検討。定例会は年 4 回。構成員はリーダー役 3 名と各圏域からの推薦者。 令和 6 年度予算額は 1,643 千円（法定研修含む）	和歌山県
トレーニング セミナーの実 施	社会福祉法人が実施しているが収支が合わないため、令和 7 年度より県主催で実施。	群馬県
	【実施主体】札幌行動援護ネットワーク	北海道
	実施している。	静岡市
	【予算】参加費一人 35,000 円×定員 12 名	福岡県
広域で現実的 な強度行動障 害支援の検討 会議	緊急時の受け入れ対応を主な検討内容とし、市町の担当者、医師及び強度行動障がい支援に実績のある事業所等の関係者等による会議を開催。 事業所の関係者からは強度行動障がいの支援については人手不足等の理由により受け入れが困難、市町からは受け入れ先が見つからないといった意見があり、受け入れ先の確保や地域によって支援の資源が異なり、地域の実情に応じた体制整備が課題である。	岐阜県
	京都式強度行動障害モデル事業の支援対象ケースについては、どのような支援ができるか検討会議の場を持っている。 3カ月に1回開催しており、基本的には委託先事業所と府、適宜京都市も参画している。	京都府
	位置づけ：県自立支援協議会の下部組織（サブ協議会） 検討内容、頻度：「強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チーム」に同じ 構成員：当事者団体、専門機関（国立のぞみの園）、医療（国立のぞみの園）、事業所（施設入所、通所、児童入所）、行政、教育委員会、発達障害者支援センター、知的障害者更生相談所 予算：約 200 千円	群馬県
	実施の位置づけ（協議会・独自会議等）：佐賀県発達障害者支援地域協議会の作業部会 検討内容：（１）強度行動障害のある方と御家族及びその支援者への支援に関する事項 （２）関係団体間および行政機関との情報交換、連絡調整に関する事項 （３）その他必要な事項 頻度：年 2～3 回程度 構成員：福祉関係 3 名、医療関係 1 名、教育関係 2 名、当事者家族 1 名 予算：377,000 円（令和 6 年度当初予算） 課題：当事者やその御家族、支援者を取り巻く環境がよりよいものになるように、引き続き連携を取りながら、行政にできることを模索していく必要がある。	佐賀県
	位置づけ：協議会 検討内容：20 行目の事業における各支援対象ケースの支援上の課題や、その他支援体制を整備するために必要な事項について（他分野連携、事業者支援のあり方等）。	鳥取県
	・障がい者自立支援協議会内に強度行動障がい者支援研究部会を設置し、令和 7 年度から開催（年 2～3 回）。 ・主に地域支援体制の検討や各圏域の状況把握を行う予定。 ・構成員は学識経験者、医療従事者、知的障害者福祉協会、相談支援専門員、市町福祉課を予定。	福井県
	福岡県強度行動障がい者支援協議会（令和 6 年～）	福岡県
	堺市強度行動障害支援体制整備事業の評価、困難事例の検討、普及啓発を目的とした場を堺市障害者自立支援協議会の専門部会として設置。行政の相談窓口である区役所、障害者更生相談所、障害者基幹相談支援センター、発達障害者支援センター等の市内専門機関のほか、事業受託法人、事業参画法人で構成し、年 3 回程度開催する。	堺市
	発達障害児者地域生活支援モデル事業企画・推進委員会 【検討内容】集中的支援の体制整備 【頻度】年 3 回 【構成員】学識者 医療・福祉・行政の担当者 家族会 自閉症発達支援センター 地域支援マネジャー 【予算】発達障害児者地域生活支援モデル事業 【課題】札幌市は事業所数が多いが、強度行動障害の支援を積極的に行っている事業所は限られている。医療や教育との連携などが課題として上がっている。	札幌市
	・行動障害を考える会 （位置づけ）地域自立支援協議会の枠組みの中の勉強会 （検討内容）事例検討、研修、支援方策の検討 （頻度）概ね 2 カ月に 1 回程度 （構成員）強度行動障害受入事業所、特別支援学校、発達障害者支援センター、障害者基幹相談支援センター等 （予算）なし （課題）事業所間で強度行動障害に関する理解に差があるため、引き続き研修を実施する。	千葉市
	位置づけ：発達障害者支援地域協議会の中で検討（協議会は年 2 回程度開催） 検討内容：令和 3 年度に、強度行動障害支援検討部会を設置し、現状把握のための実態調査、他都市事例の研究、意見交換等を集中的に実施。令和 4 年度は強度行動障害支援を共有するためのシンポジウムを実施。令和 5、6 年度は、強度行動障害事例検討会の内容や成果・課題等について共有等を行うとともに、支援の取組み等について検討中。 構成員：13 名（家族団体、学識経験者、医療・福祉・教育関係者） 課題：頻回の開催が難しい。	北九州市
	兵庫県障害者自立支援連絡協議会に強度行動障害支援部会を設置 検討内容：強度行動障害地域生活支援事業による支援対象者の決定等 構成：学識、医師、福祉（施設）、福祉（相談）、行政	兵庫県

広域で継続的な実態調査の実施と公表の有無	公表の有無：無 実施方法：市町村に対し、行動関連項目 10 点以上（児については強度行動判定基準表 20 点以上）の人数調査を実施 在宅で生活をおくる強度行動障害児者数：約 770 名 実施のきっかけ：国の検討会において、「自治体における支援ニーズの把握」として、「地域の強度行動障害を有する者を確認し、本人とその家族の支援ニーズを把握して支援につないでいくこと」が挙げられているなど実態の把握が必要であると考えたため。 潜在的要支援者の把握：上記、調査時に在宅で生活する強度行動障がい者有する人数についても調査を実施 課題：在宅で生活する強度行動障がい者有する人やその介護者が具体的にどういった支援を求めているかといった支援ニーズの把握に努める必要がある。	岐阜県
	・公表の有無：無 ・実施方法：管内市町村に対し質問票をメール等で送付し回収、集計 ・強度行動障害児者数：〈市内で18 点以上の者及び30 点以上の児の数〉京都府内（京都市含む）で約757 人、〈10 点以上の者及び 20 点以上の児〉4, 290 人 ・実施のきっかけ：強度行動障害がある障害者（児）の人数を把握し、中核的人材の養成目標数の検討材料とするため ・課題：支給決定を受けている範囲での把握にとどまり、潜在的要支援者の把握が課題。	京都府
	公表：無 実施方法：入所施設待機者のうち、強度行動障害のある方の人数を市町村に聞き取り 実施のきっかけ：強度行動障害支援に特化した受入事業を開始したきっかけ）と同じ 潜在的要支援者の把握：無 課題：強度行動障害のある方の全体像の把握にはなっていない	群馬県
	受給者証に「重度障害者支援加算Ⅱ・Ⅲ」「強度行動障害児（特別）支援加算」の対象者である旨の記載がある児者の把握（公表無）	石川県
	・令和 2 年度に入所施設に対して強度行動障害に対する実態調査を実施した。 ・令和 5 年度に策定した障がい保健福祉圏域ごとの障害福祉計画・障害児福祉計画において、全圏域が強度行動障がいに関するニーズ把握と支援体制の整備を目標に位置付けた。 各市町村における実態把握を促進するため、令和6 年 7 月に県から全市町村に対して実態把握の標準的な手法や調査項目を提案。現在、各市町村において実態把握に取り組んでいる。	長野県
	・強度行動障がいの方の住まいに関するアンケート調査結果（令和5 年 3 月 札幌市自立支援協議会相談支援部会） ※強行に特化したものではなく、重度の方も含まれる 非公表	札幌市
	・ホームページへ掲載済 【URL】 https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/shogaifukushi/kyoukou-chousa.html ・自立支援協議会内の「行動障害を考える会」からの発案により実施した。	千葉市
	公表：有（https://fc-swc.org/news_calm_post/310/） 実施方法：事業所等へのアンケート調査 きっかけ：福岡市強度行動障がい者支援調査研究会において、強度行動障がい者への支援のあり方について検討する基礎資料を得るため 課題：福祉サービスにつがっていない、潜在的要支援者数の把握やニーズ調査が不十分	福岡市
その他（医療との連携）	①大阪府行動障害の状態にある児者実態調査（平成 26 年）＝公表「有」。大阪府 HP に掲載。実施方法…障害福祉サービス事業所に調査票を送付。児者数…児 201 人、者 679 人計 880 人。きっかけ…強度行動障がいの状態を示す障がい児者の状況に応じた効果的な支援方策を考えるための実態把握のため。 ②平成 28 年度大阪府強度行動障がい実態調査＝公表「無」。実施方法…援護市町村に調査票を送付。認定調査の行動関連項目で 10 点以上の 18 歳の者の人数を回答依頼。者数…7546 人。きっかけ…強度行動障がいの状態にある方の支援の課題を検討するにあたり、大阪府内の強度行動障がいの状態を示す者の実態把握のため。 課題…継続的に定点調査する方法。	大阪府
	強度行動障がいのある人のレスパイト入院の受け入れを行う医療拠点を県内に 2 カ所設置している。	岐阜県
	基本的には個別ケース対応となるが、府立病院とは意思疎通を図っている。	京都府
	強度行動障害サブ協議会に参加いただいている	群馬県
	小児科や精神科の医療機関を対象に強度行動障害を含む発達障がいに関する講話や行政の取組み、地域の相談機関についての情報提供などを行う 研修会を開催し、連携を図っている。	山形県
	県のモデル事業に参加していただいている。	鳥取県
	・県内の小児科・精神科等を対象に調査を実施し、発達障害の外来診療に対応している医療機関の一覧を作成・公表している。 また、富山県医療計画においても、児童・思春期精神疾患及び発達障害に対応できる医療機関を明確にしている。	富山県
	福岡県強度行動障がい者支援協議会の構成員として、県医師会理事、県精神保健福祉センター長が就任。	福岡県
	医療機関との情報共有や入退院時のケースカンファなど、地域支援マネジャーや基幹相談支援センター含めて実施しているケースもあるが十分ではない。	横浜市

その他（教育との連携）	機関支援を通じて連携 発達障がい者支援地域協議会・発達障害児者地域生活支援モデル事業の委員委嘱	札幌市
	発達障害者支援地域協議会に、市医師会からも理事が出席しており、情報共有や意見交換を行っている。また、市医師会の中にも発達障害に関する会議体があり、必要時に情報共有するなど連携している。	北九州市
	県立精神科病院との情報交換 等	兵庫県
	各圏域に設置している地域支援マネージャーが学校における強度行動障がいのある児童を含む困難ケースに係るケース検討に参加するなどの連携を行っている。	岐阜県
	個別ケースで特別支援学校と連携することがある。 京都市強度行動障害モデル事業の研修会は教育委員会にも積極的に周知し、福祉分野でどのような動きをしているか共有している。	京都府
	・強度行動障害サブ協議会に参加いただいている ・トレーニングセミナーに参加いただいている ・国立のぞみの園との強度行動障害における共同研究を令和4年度より実施し、県立特別支援学校4校（研究拠点校1校、研究協力校3校）での事例検討を行っている。 ・全県の教職員を対象とした研修会を年間2回実施している。	群馬県
	文科省及び厚労省の通知に基づき、強度行動障がい支援者養成研修について、各特別支援学校に周知し、教員の参加を促している。	山形県
	・令和2年度より「教育との連携事業」開始。令和2年度：学識経験者より支援学校リーディングスタッフ（地域支援の中心として支援学校で2名ずつ任命される）に向けて行動障がいについての講義。令和3～6年度：学識経験者より支援学校に対して、行動障がいの児童・生徒についてのコンサルを実施。（2～3校/年） ・令和6年度より強行研修に支援学校の教員の枠を20名新たに設け、実践研修の「関係機関との連携」のコマにおいて、「教育機関との連携」を新設。強行研修指導者研修の内容と、現場の支援学校の取組みの講義とした。	大阪府
	強度行動障害支援者養成研修の受講対象者として、学校関係者も参加している。	長崎県
	県のモデル事業に参加していただいている。	鳥取県
	・教育との連携を進めるため、令和6年度より、県で実施する強度行動障害支援者養成研修の対象者に「県内の特別支援学校において、障害福祉サービス事業所等と連携し強度行動障害のある児童生徒の支援に当たる教員等」を追加。富山県教育委員会の協力得て特別支援学校へ案内・参加勧奨。（令和6年度：一部の教員の参加あり） ・個別ケースにおいては、必要に応じて関係機関等と連携してケース会議が実施されている。 ・自閉スペクトラム症等の発達障害の特性の理解やその支援、教育を含めた他分野とのに関して、富山県発達障害者支援センター「ほっぷ」等において研修を開催している。	富山県
	強度行動障害のない方も含め、卒業後の生活を構築するために、関係機関が連携をして、切れ目のない支援を行っている。	横浜市
	機関支援を通じて連携 発達障がい者支援地域協議会・発達障害児者地域生活支援モデル事業の委員委嘱	札幌市
	発達障害者支援地域協議会や行政内部の関係課長会議に、教育委員会からも担当課長やスクールソーシャルワーカーが出席しており意見交換を行っている。	北九州市
	兵庫県教育委員会との情報交換 等	兵庫県

IV. 考察

本研究は、都道府県・政令指定都市の行動障害の状態にある人への地域の支援体制整備状況のデータベース化を目指すため、自治体が所持している情報を把握することを目的とした。

67カ所中38自治体（56.7%）から情報提供があったが、結果で記した情報は、回答の一部の情報であることをおさえておきたい。今回、都道府県等に情報提供を依頼する中で、自治体で所持している情報のみで回答した自治体と、自治体が関係機関に情報提供を依頼し情報収集した上で回答した自治体の双方があった。行動障害の状態にある人の地域支援体制整備に必要な要素の実施状況等については、自治体以外の関係機関、例えば、協議会等からも情報を収集することが必要であるとともに、未実施事項も含め全自治体の整備状況をデータベース化することで、広域的支援人材の活用や都道府県間連携が図りやすくなり、国内の強度行動障害の状態にある人の地域支援体制整備の促進が図られるのではないかと考えられた。

V. おわりに

今回、自治体からの情報提供の中で、地域支援体制整備上の課題も確認できた。具体的には、潜在的な要支援者の未把握やコンサルテーション可能な機関・人員に負担が集中していること、予算の継続的な確保の難しさ等であった。2023年度から開催されている中核的人材養成研修や2024年度に創設された

集中的支援加算により，課題の一部の軽減等が見込まれ，データベースに書き込まれる取り組み内容や課題が変わることが想定される．そのため，データベースは，作成だけでなく更新を視野に入れることが重要であり，データベースの更新をどのように行うのか，今後検討が必要である．

注

トレーニングセミナーとは，自閉症の人たちの療育・教育・支援に携わる人に，自閉症についての理解と，個々の自閉症の人たちに対応するための技術を習得してもらうための実践実技研修である．

文献

- 1) PwC コンサルティング合同会社：2021 年度障害者総合福祉推進事業「強度行動障害児者の実態把握等に関する調査研究」事業報告書
- 2) 全日本自閉症支援者協会：2021 年度障害者総合福祉推進事業「行動障害者の状態にある人支援に関する中核的な人材の養成に関する研究」事業報告書

弄便が見られる人の特徴と支援について

—国内外論文の先行研究レビューを通して—

岡本 結依¹ 村岡 美幸¹ 日詰 正文¹

【要旨】 本研究では、弄便支援、実態に関する先行研究の到達点を把握、まとめるための文献調査を実施した。「医中誌」「J-STAGE」「CiNii」「Google Scholar」の論文検索データベースを活用した国内外先行研究調査を行った結果、弄便は、認知症者に限らず、重度の知的障害を伴う自閉スペクトラム症者、精神障害者、少年院入所者、被虐待児等様々な人に見られ、認知機能の低下に加え、強いストレスを感じる環境下に置かれることで出現することが明らかとなった。また、弄便への支援は、環境調整や特性理解、意思を尊重した支援により、減少が図られると考えられた。

【キーワード】 弄便 研究レビュー 国内外

I. 研究の背景と目的

1. 背景

弄便は排泄に関連した不潔行為の一樣態であり、自分の大便を指等で触れたりなでたり（宮ら、2013）¹⁾、身体や壁、床に塗り付ける、あるいは食べる（石川ら、2018）²⁾ 行為である。弄便はBPSD（認知症の行動・心理症状）として理解されることが多く、その背景には認知症の進行による身体機能低下や知覚機能の障害、嗅覚機能の低下がある（浅見、2011）³⁾。対応策として、精神症状に応じた対処、身体面の処置、環境の調整などが必要となる（植木、1997）⁴⁾。また、認知症以外の重度知的障害及び自閉スペクトラム障害を有する者や⁵⁾、統合失調症等精神疾患の患者、被虐待児にも出現することも報告されている（中阿地ら、2003、岩田、2001）^{6) 7)}。

弄便は、本人や周囲の者の生活環境を不潔にして感染症の危険を増やし、環境回復に多大な労力を要するため（石川ら、2018）²⁾、家族や支援者側の精神的、身体的負担も大きいほか、特別養護老人ホームや老人保健施設で、養介護従事者の虐待に至った一つの要因となることもある（梅沢、2021）⁸⁾ことから、早急な改善が求められるものの、有効な支援方法等がまとめられた論文は極わずかである。

2. 目的

本研究は、弄便に関する先行研究レビューを行い、現在までの研究調査の到達点を把握した上で、有効な支援方法を検討する際の基礎資料を作成することを目的とした。

II. 研究の方法

本研究は、論文検索データベース「医中誌」「J-STAGE」「CiNii」「Google scholar」を活用し、「弄便」「feces」「the smearing of feces」「fecal smearing」「scatolia」を検索語とし、2024年4月～2025年2月に検索を行った。

なお、本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得た上で実施した（06-09-02）

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部

III 結果

1. 検索結果

「弄便」をキーワードとし国内文献を検索した結果、「医中誌」48本、「J-STAGE」87本、「CiNii」12本、合計147本であった。「Google Scholar」で海外文献を検索した結果1,401本であった。キーワードとキーワードごとの文献数は、表1のとおりであった。

表1 海外文献「Google Scholar」検索結果

(本)

「feces」×「intellectual disability」×「behavioral disorder」	55
「feces」×「developmental disorder」×「behavioral disorder」	63
「feces」×「challenging behaviour」	107
「fecal smearing」×「ASD」	60
「fecal smearing」×「intellectual disability」	72
「fecal smearing」×「dementia」	98
「fecal smearing」×「challenging behavior」	59
「fecal smearing」×「review」	353
「fecal smearing」	467
「scatolia」	67

2. 研究の動向

国内論文の出版年別論文数をみると、「弄便」の記載がある論文は、1984年から始まり、2000年以降、毎年または1、2年おきに1～4本程度の論文が発表されていた。

弄便研究フィールドは、1999年頃まで精神科医療機関の病棟が対象で、痴呆（現在の認知症）の弄便に関する論文がほとんどであったが、2000年以降は病棟に加えて高齢者介護施設、知的障害者入所施設等が対象となり、精神障害者、知的障害者の弄便の実態についても研究が行われていた。2010年以降は、児童精神科、グループホーム、刑務所、少年院など研究フィールドが広がり、発達障害者、重症心身者、被虐児、少年院、刑務所収容者等に見られる弄便についての論文も散見された。

一方、海外の論文は、数多く確認されたため、2000年以降に限定してレビューした。研究のフィールドは、学校、病棟、施設等で、認知症、発達障害、知的障害についての論文が散見された。

なお、以下、事例や支援方法等の記載があった論文33本（国内論文29本、海外論文4本）を対象に、弄便が見られる人の特徴及び支援技法に焦点を当て、結果と考察を示す（表2）。

表2 事例や支援技法の記載があった国内の「弄便」に関する論文一覧（29本）

No	タイトル	発行年	執筆者	概要
1	徘徊や暴力行為、弄便等問題行動の多い痴呆老人の看護	1990	柿村みさ子 ⁹⁾	脳血管性認知症で入院している82歳女性への介入。当初見られた、長時間騒ぐ、暴力行為、昼夜逆転傾向は日中活動の組み立てにより改善。しかし、失禁、弄便については排便パターンを把握排便に至らず、状態変化しなかった。
2	心身症の症例と治療 弄便	1996	斎藤巖 ¹⁰⁾	高血圧性の脳血管障害後遺症による左半身不随、弄便のある57歳男性の治療介入について。マイナー・トランキライザー、メジャー・トランキライザーともに奏功せず、抗うつ剤のアミトリプチリンの投与で弄便の改善が見られた。投与を中止すると再度発症した。
3	【高齢者の問題行動とその対策】失禁と弄便	1997	植木明紀 ⁴⁾	認知症の弄便に対する介護面の対策についての留意点を挙げている。おむつをあてないようにして時間を決めて排便誘導を行う必要がある。トイレの排便後はすぐに水を流すようにする、失禁した場合には糞便をすぐに処分し、排便の対象となる汚物が目にふれないように心掛けることが大切である。

4	弄便を繰り返す保護室患者への取り組み 弄便の減少をめざして	2000	台ひとみら ¹¹⁾	知的障害・統合失調症の診断, 23 歳女性S さんへの介入。入院当初より摘便して室内に投げる弄便があったが徐々にエスカレートして身体から部屋中にまで及ぶようになった。そこでチェック表を作成, S さんの1日の行動を把握して弄便の要因を探り, 環境調整, 関わりを多く持った。結果として, 徐々に排泄後看護師に知らせるようになり, 弄便も身体汚染程度に減少した。
5	統合失調症に痴呆のある患者の弄便・異食・不潔行為の看護を試みて	2003	中阿地由美 ⁶⁾	統合失調症の加療による認知症を併発した長期入院患者 86 歳女性への介入。摘便, 衣類を便で汚す, 失禁, 異食があった。できるだけ患者の側にいて声掛けをする関わりで指導や看護を実施した結果, 関係性にも変化が見られ, 不潔行為も一時減少した。
6	【解決できる! 認知症患者のケアで困っていること】排便・排尿 弄便してしまう	2006	高原昭 ¹²⁾	脳血管性認知症の弄便支援事例。弄便には, 「患者の生理機能や排便習慣が関わってくる」「自宅での排便習慣など, 家族からの情報収集が必要なこと」「弄便行動を容認する言葉がけが必要」など, 看護向けのアドバイスが記載されている。
7	弄便行動を伴う広汎性発達障害児に対する指導方法に関する研究 10 年間の入院治療の実態調査と事例を通して	2008	岩本憲臣ら ¹³⁾	児童心療センターあすなる学園にて, 過去 10 年間弄便行動のある子どもに対する指導方法の変遷をカルテより調査した。
8	衝動統制不良な患者の行動制限最小化に向けて 落ち着いて過ごす時間を増やすことで最小化をめざした事例	2008	長嶺栄子ら ¹⁴⁾	衝動統制不良な認知症診断 40 代男性への介入。弄便以外にも異食, 粗暴行為があった。弄便予防で作成した「Don't touch!」と書かれたポスターを掲示した3週間の間, 弄便はなかった。
9	弄便行動を繰り返す被収容者への支持的処遇	2009	高山俊一ら ¹⁵⁾	刑務所にて弄便を繰り返す統合失調症 30 代男性への介入。生活歴や治療経過を検討し, 弄便の原因を探った。その結果, これらは他者への甘えや依存性の強い性格によるものと考えられた。そこで弄便への対応指導, 関わり方を工夫し, 活動の場を増やすこと, コミュニケーションを図ったところ, 弄便はあまり見られなくなった。
10	重症心身障害者の弄便の予防に関する事例研究 下着の改善と排便調整	2010	松浦裕子ら ¹⁶⁾	弄便の見られる重症心身障害者 20 代男性に対する下着改善を取り入れた看護ケアの事例。下着の工夫によって弄便防止。また, 排便時間の把握, 遊びを取り入れた関わりでの工夫により弄便は減少した。
11	弄便のあるピック病患者に排泄ケアを試みて排泄習慣の再獲得にいった事例を通して	2010	田中恵美ら ¹⁷⁾	入院中習慣的な弄便が出現した男性 A 氏への介入。排泄表を用いて, 排泄パターンの把握, A 氏の表情・行動変化, 弄便回数, カンファレンス内容の情報収集を行った。排泄表を活用しながら, 排泄誘導を行い, 下剤を中止して自然排便のもと排便パターンの把握につとめた。下剤投与を用いた排便コントロールを行った結果, 3カ月目には自らトイレでの排便を行った。根気よくトイレ誘導を行ったことが有効であったと考えられる。
12	【認知症患者の周辺症状 (BPSD) アセスメントとケア】こんなときどうする? 認知症の周辺症状のアセスメントとケア オムツに手を入れて便を取り出す (弄便)	2011	浅見真美子 ³⁾	重度アルツハイマー型認知症の弄便事例。アセスメントとケアのポイント解説。認知症の障害一つひとつと弄便につながる原因の説明があり, 弄便への対応として, 排せつパターンと排便サインを把握し, 援助することが大切とのこと。
13	日中の活動性を向上させる取り組みが認知症高齢者の睡眠障害改善に及ぼす効果	2013	天野玉記 ¹⁸⁾	施設入所の重度認知症高齢者で, 睡眠覚醒リズムの乱れと激しい BPSD (弄便・便異食行為も含む) が認められる事例, 昼間の自由徘徊とスタッフの意識的な会話で日中活動を高める介入を行った。その結果, 介入期では昼間の覚醒と夜間の睡眠の確保が見られ, それに伴い弄便・便異食行為もなくなった。

14	認知症患者への抑制衣着用を最小限にする取り組み	2013	宮脇貴則ら ¹⁹⁾	認知症患者への抑制衣着用を最小限にする方法を明らかにすることを目的に行われた。放尿(便)、弄便、おむつつつき、脱衣行為のいずれか不潔行為のある抑制衣を着用していた認知症患者 16 名を対象とした。これまで抑制衣の使用や中止に向けての意見交換はほとんどなく、一度使用すると着用した状態が続いていた。そこで話し合い、抑制衣の使用について一定の基準を定め、一度抑制衣の着用を全員中止して支援を実施した。その結果、患者の個別的な排泄傾向と原因を把握しやすくなり、問題を早期に発見し解決できた。16 名中 15 名の抑制衣を中止できた。
15	在宅若年性認知症者の弄便行動に対する応用行動分析的介入の一例	2014	宮裕昭ら ²⁰⁾	トイレ誘導について、応用行動分析的介入の報告。介入前の弄便は月 2.2 回だったが、介入期は平均 1.5 回に減少。2 カ月目には 0 回となった。この時点で介入は中断されたが、その後も弄便行動は見られなかった。毎食後、あるいは排便に気づいた時点でスムーズなトイレ誘導を習慣化できれば、弄便行動は改善できる可能性がある。
16	放尿・弄便のある認知症患者へのかかわり排泄と行動制限との苦痛の狭間で	2014	新田晋也ら ²¹⁾	放尿と弄便のある認知症患者 A 氏の看護援助。これまで使用していたつなぎ服着用を中止し、A 氏の排泄行動を把握するために、食事量、排泄時間、場所、尿量、性状などを記入する排泄チェックシートを作成した。すると、弄便については、便の性状が硬く便秘傾向で直腸内に停滞することの不快感による行動が考えられ、飲水量を増量、緩下剤の与薬も開始した。その結果便の性状をコントロールすることで弄便は消失した。
17	30 数年間繰り返されてきた問題行動改善に向けての取り組み 弄便行為等の問題行動の変容	2014	池島守ら ²²⁾	重症者病棟に入所以来、30 数年間毎日のように、弄便、衣類汚染と脱衣、離棟、盗食などを繰り返してきた男性患者(47 歳)に対し、3 年間の排泄訓練、コミュニケーション手段獲得に向けての課題学習、行動療法を行った。結果当初月 15 回見られた問題行動は 1～2 回に減少した。
18	共感する力～ A 氏の視線に合わせて～	2014	末木美由紀ら ²³⁾	広汎性発達障害の 40 代男性。弄便のほか、易怒、興奮、粗暴、異食、疎通困難があり、20 年間の長期入院をしていた。看護者は対象患者の長期入院の背景を洗い出したうえで、患者に寄り添う関わりについて、決めた。この関わりを繰り返すことで、対象患者は拒否的な態度から肯定的な言動へと変化し、意思疎通が図れるようになるに伴い、弄便を含む粗暴行為は減少した。
19	保護室内で弄便行為を繰り返す重度知的障がい者へのケアリングとしての看護の観点からの振り返り	2016	岩田正剛ら ²⁴⁾	保護室内で弄便を繰り返す、最重度知的障害の診断で入院中の 50 代男性に対する介入。看護スタッフ間でケアリングについて学ぶ会をもち、患者のニーズ理解に務めた。関わりは寄り添いや話かけを行うことで、お茶がほしい場面などで発語が見られるようになった。また、日中はデイルーム過ごしてもらうと、落ち着いて過ごし、デイルームでの弄便はなかった。結果として弄便消失はないものの、保護室で過ごす時間は減少し、患者の活動量が増えた。
20	難治性統合失調症患者の弄便と異食に対する行動療法 先行刺激に糖尿病による身体症状が考えられた症例	2016	桑本雅量 ²⁵⁾	統合失調症の診断で入院中の 40 代男性。暴力や物を盗る、弄便、異食などの問題行動が継続しており隔離処遇であった。「便を食べる異食行為」を標的行動と設定し、行動随伴性に基づく機能分析を行った。周辺問題についても包括的に機能分析を行い、分析結果に基づいて仮説生成、検証的介入を繰り返したのち、行動療法による介入を行った。その結果、弄便と異食に対してスタッフによる患者理解が促進され、患者の活動が増え、異食も減少した。
21	全身のそう痒感が強く便意のない認知症入居者の弄便行為に対して積極的な介入を行うことで弄便回数が減少した 1 例	2017	玉城みゆきら ²⁶⁾	80 歳女性、要介護 4、身体の掻痒感が出現してから弄便が見られるようになった。カルテから情報収集し、1 日に数回弄便が見られ、おむつ外しもあることが分かり、看護師、介護士でカンファレンスを行った。下剤を適切に使用した上で、時間を決めたトイレ誘導、排尿、排便を促す計画を立てた。結果、下剤の使用、睡眠導入剤の時間調整や、昼間のトイレ誘導、おむつパッドチェックにて弄便は減少した。

22	当院における認知症高齢者の弄便予防を目的とした腹巻付ズボンの試み 当院発案エプロン付きズボンからさらなる改良の結果	2017	吉野 栄子ら ²⁷⁾	弄便予防と着用時の不快感が少なくなるように考案した衣服を着用してもらい、経過を観察，分析した．対象者5名中4名は介護服と同等の弄便予防効果が見られた．
23	当院における認知症高齢者の弄便に対するエプロン付ズボンの試み 介護服からの離脱を目指して	2017	奥ひとみら ²⁸⁾	弄便が認められ、介護服使用中の中院患者 10 名を対象として、改良ズボンの使用を試みた．結果 10 名中6名が介護服から離脱できた．
24	医療少年院で弄便に至った5症例の後方視的研究	2018	田渕賀裕ら ²⁹⁾	医療少年院で弄便に至った5症例．診断は、精神病圏、発達障害圏、パーソナリティ障害圏など様々であった．弄便の既往は1例不明，4例はなかった．この5例の調査からは、弄便に至る背景として、保護室収容が繰り返されている時期に多いこと、他の行動障害の併存が多いこと、弄便に関連した被虐待体験があった例が含まれていることが分かった．
25	弄便・食便を示す重度知的障害児への機能的アセスメントに基づいた介入	2018	小林 正人 ³⁰⁾	重度知的障害と自閉スペクトラム症の診断のある7歳男児．弄便・食便行動があるため、機能的アセスメントを実施し、問題行動の機能を推定した．そして、代替行動としてトイレでの排泄行動を形成することで弄便・食便の消失も報告された．
26	自傷行為を予防し皮膚障害を改善するためのダウン症候群患者への関わり	2019	齋藤龍之介ら ³¹⁾	ダウン症候群の診断で入院中の50歳女性．弄便をすることがあるため、常に服の上にボディースーツを着用している．弄便が減少するにつれ（詳細不明）、鼻の下をこする動作が増えた．
27	本人と排泄ケアを協議し、弄便の軽快にいたった脳梗塞を有する高齢者の一例 浣腸と本人の腕時計を用いて	2019	林満代ら ³²⁾	軽度認知機能障害、脳血管性障害の診断、80歳代女性．入院当初トレーナーとおむつを着用したが、弄便があり介護服に変更．本人、主治医、看護師にて、弄便の原因、対応を協議した結果、排便リズムが一定ではなく、便意の訴えや排便の報告がないまま、排泄便の不快感にて弄便にいたっていることが判明した．そのため、浣腸施行後、20分後に本人と待ち合わせるという排便コントロールの結果、弄便はなくなり、退院することができた．
28	弄便行為を減らすことに取り組んだ脳性麻痺の一症例	2020	佐藤佳奈ら ³³⁾	脳性麻痺、神経衰弱症、てんかんの診断、56歳男性の弄便行為への介入．言語的表現やジェスチャーは困難で、排泄は自立しておらずおむつ着用．弄便が見られるため介護服を着用．情報収集を行ったところ、日中に弄便が多く、介護服着用時もズボンの裾から手を入れるなどして弄便が見られた．排泄リズムの把握やおむつ交換を増やす等様々に対策をとるも、減少には至らなかった．
29	経過中に弄便や盗食などの行動が出現した強迫性障害の1例	2021	井上達也ら ³⁴⁾	40代強迫性障害の女性は、入院経過中、疎通不良となり強迫性症状とは真逆の弄便や盗食が見られた．その後薬剤調整により疎通性や逸脱行動は改善した．

表3 事例や支援技法の記載があった海外の弄便に関する論文一覧（4本）

No	タイトル	発行年	執筆者	概要
1	brief report: Interventions for Inappropriate Handling of Feces in Adults with Autism Spectrum Disorders	2011	Jessica Case ら ³⁵⁾	自閉スペクトラム症（ASD）の専門家が直面する行動に、排泄に関する不適応行動（便塗り、肛門を突く、食糞、排泄物での性的行動）がある．そこで、排泄に関する不適応行動の機能を特定するために、機能的行動アセスメント（FBA）を採用した．FBAの結果、行動に影響を及ぼす要因は研究参加者ごとに異なると結論づけられた．次にそれぞれの領域で機能的な代替行動を導入するために、個別の行動修正プログラムが作成された．その結果、行動を維持している特定の変数を対象とした介入を開発すれば、不適応行動の頻度を減少させることができることを示した．

2	Coprophilia-Faeces Lust in the Forms of Coprophagia, Coprospheres, Scatolia and Plastering in Dementia Patients, Our Thoughts and Experience	2016	Gregory Tsoucalas ら ³⁶⁾	コプロフィリア（弄便）は、認知症患者において比較的良好に見られる行動だが、未だ研究されていない。本研究は認知症患者におけるコプロフィリアの病因と治療について研究することを目的とした。ギリシャセンターにて過去5年間（2011年1月～2016年1月）にコプロフィリアを示した37名の認知症患者（すべて入院患者）を対象に、1）ポジティブプラクティスによる矯正手続き、2）SSRIの投与、3）特殊な身体拘束（拘束具は品質、素材、形状の工夫がなされている）の3つの介入を行なった。その結果、軽度、中度の認知症患者に減少は見られたものの、消失はなかった。就寝時の専門的な拘束が唯一の対策であった。現在利用可能な手段（手順と薬物療法）では、認知症におけるコプロフィリアは治癒不能で止まらない行動であり、今後、その理解と対応を目的とした研究の実施が望まれる。
3	Differential Negative Reinforcement of Other Behavior to Increase Compliance with Wearing an Anti-Strip Suit	2020	Tara L. Wheatley ら ³⁷⁾	変化基準デザインを用いて、他の行動に対する差別的負の強化（DNRO）（Cook, Rapp, およびシュルツェ, 2015）を再現し、教育の場にも応用した。具体的には、教育アシスタントがDNROを実施し、自閉症スペクトラム障害のある12歳の男子生徒に、学校での弄便を防ぐため、脱衣防止スーツ（チタン製）の着用継続を指導した。スーツの着用時間は、治療開始時は2秒だったが、研究終了時には学校で過ごす全時間まで、順次延長されていった。この結果は、DNROに関するこれまでの研究を応用するもので、実用的な場面で保護具や医療機器の介入、使用をさらに支持するものである。
4	Changes in Challenging Behaviors Accompanying Transition to a New Facility in Individuals with Intellectual Disabilities	2024	Mizuho Kawanaka ら ³⁸⁾	挑戦的行動（CB）とは、極端な自傷行為や攻撃的・破壊的行動（弄便を含む）、睡眠障害等であり、重度の知的障害や自閉症スペクトラム障害（ASD）のある人によく見られる。CBは環境要因に影響されることが示唆されており、CB患者の学校や活動環境だけでなく、居住環境も含めた環境面を考慮する必要がある。構造化された空間を持つ少人数の「ユニットケア」形式を採用した居住施設での生活が、CBを持つ子どもや成人にとって有益であることは示されており、彼らの多くは居住施設のサービスを利用し、環境との相互座用の結果として問題行動を示す。しかし、これまでのところ、伝統的な大人数の共同生活する施設から、障害特性に対応し、「ユニットケア」を提供する構造化された生活環境を持つ施設に移行したCBを持つ入所者の行動変化を調べた研究はない。本研究では、ある障害者施設において、適格基準を満たした21人を対象に行われた。従来型の1人部屋を2～3人で共有し、約20人の入所者が共同生活する形態から、1人2部屋の個室とユニットケアを特徴とする形態に改編した前後で、入所者のCBがどのように変化したかを調査した。ケアスタッフは、入居者が新しい施設に移る1カ月前、1カ月後、6カ月月後にアンケートに答え、スコアは各時点で比較された。結果、入居者の攻撃的、固定観念的、標的的行動（自分の頭をたたいたり、糞便をまき散らしたりする等）が大幅に減少したことが明らかになった。再編成された施設の主な特徴は、入居者1人につき2つの個室からなる居住空間と、病棟全体のユニットケアへの移行であった。これらの新しい特徴により、入所者は破壊的な刺激を減らすことができ、それぞれの個室で何をすべきかがわかりやすくなった。

3. 弄便が見られる人の特徴と実態

弄便は、重度の認知症高齢者に多く認められ、様々な精神症状を合併しやすい（寺田ら, 2003）³⁹⁾。また、認知症や脳血管障害後遺症の末期には3分の1に弄便が見られることが報告されている¹⁰⁾。浅見（2011）は、アルツハイマー型認知症は、身体機能低下や知覚機能の障害により、便が出たことが分かりづらく、加えて嗅覚機能の低下により、便の不快なおいが分からない。また、失認により、便を

不潔なものと認識できず，失行や状況判断力の低下によって，便を適切に処理する方法を見出し実行することが困難であるほか，言語機能低下のために便が出た不快感を伝えることも難しいことが報告されていた³⁾．

中山（2001）が，全国 47 都道府県 295 の社会福祉施設に対して行った，行動障害の実態とそれに対する精神医療的対応に関するアンケート調査では，4 割以上の施設で便失禁・弄便があることを明らかにしていた⁴⁰⁾．石川（2018）²⁾ らが行った，重症心身障害病棟に入院する重度知的障害患者を対象とした弄便の実態調査では，全体の 4 分の 1 に弄便が認められ，強度行動障害児（者）の医療判定基準Ⅰ強度行動障害スコア（55 点満点）を見ると，弄便群の平均は 25.6，非弄便群は平均 20.6 であったことを報告している．このほか台（2000）は，知的障害と統合失調症と診断された保護室入院患者のケースで，入院当初は摘便と投げる程度だった弄便が，次第に身体から部屋中にまでエスカレートすることや¹¹⁾，田淵（2018）は，重度知的障害と自閉スペクトラム障害と診断された 7 歳男児のケースで，知的障害児施設入所後 1 カ月経過から弄便と食便が見られるようになったことを²⁹⁾，中山（2001）は，環境の変化に伴う不安、負担、不満を言語化等して他者に伝えることが難しいため，弄便という行動が出ることもあることが報告されていた⁴⁰⁾．

医療少年院入院中に弄便に至ったケースでは，対象者は精神病圏，発達障害圏，パーソナリティ障害圏等さまざまな診断を受けていたこと，入院前の弄便既往は 5 例中 1 例不明，残る 4 例はなかったが，多くは保護室収容が繰り返されている時期に弄便が見られることが報告されていた．この中には過去被虐待経験のある者もいた（田淵ら，2018）²⁹⁾．また，虐待された子どもにも弄便行動が見られていたほか（岩田，2001）⁷⁾，PAE（出生前アルコール曝露）や FASD（胎児性アルコールスペクトラム障害）の子どもも，トイレ以外での意図的な排尿や排便，便の付着等，社会的に不適切な行動が多く見られることが報告されていた⁴²⁾．

4. 弄便の支援事例

弄便は，日中より夜間の方が多いとの報告がされており（Begg and McDonald, 1989），不眠症が弄便と密接に関連していたことから，概日リズムの乱れが弄便の発生に寄与している可能性も示唆されており⁴³⁾，睡眠障害かつ弄便，便異食を含む BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）のある高齢者に対しては，日中の活動性を高めることで，睡眠覚醒リズムが回復し，弄便，便異食の減少が見られた¹⁸⁾．このように生活リズム，便性状，排便パターンの把握⁴²⁾ や，適切なトイレ誘導と浣腸を用いた排便コントロールを行うことは⁹⁾²⁶⁾³²⁾ 弄便への有効な手立てとして報告されていた．

加えて，行動療法や機能分析が弄便に効果的という事例研究もあった．トイレ誘導に抵抗を示し弄便が増えたケースには，排便に応じた際に好みの音楽を流すなどの強化子を用意することで，トイレ誘導に穏やかに応じるようになり，弄便行動が減少し，効果が長期的に維持されたことや²⁰⁾，機能分析や応用行動分析を取り入れることで，問題行動の減少につながること^{13) 1) 25)}，個別の行動修正プログラムを作成し介入することで，問題行動の頻度の減少が可能になるとの報告している文献もあった³⁵⁾．

このほか，関わりを増やす支援，患者の意思を尊重することの有用性を示唆する報告もあった．注意深い見守りと指導，コミュニケーションを増やした支援により，自発的な発言が見られ，デイケア参加，刑務作業への取り組みをするようになったことで，弄便が減少した例が報告された¹⁵⁾．保護室内で弄便を繰り返す知的障害の事例では，弄便について，要望や看護師に対して注目を求めている可能性を検討し，かつ患者の孤独感についても考えて，デイルームでの活動を行った．こうした取り組みは，一場面での弄便減少に留まるものの，患者の活動の幅を広げることに繋がっていた²⁴⁾．長年弄便が続く脳性麻痺患者の事例では，行動療法や肛門洗浄に加え，サイン言語やコミュニケーションボードの導入，日中活動の拡大，患者の意思要求を聞き入れる時間を確保するなどのアプローチを行った結果，情緒面の

安定が図られ、問題行動全般が大幅に減少した²²⁾。林らは本人を交えた協議で弄便の対処方法を決定、支援をした結果、弄便が軽快した事例を踏まえて、患者の希望に寄り添い支援の可能性を見つける重要性を再認識したことを述べていた³²⁾。中阿地らは、異常行動、不潔行為の関わりについて、問題行動の改善は難しいと考える看護師の既成概念が、患者との人間関係の成立の妨げになっている可能性を指摘した上で、異常行動は患者なりの考えに基づいての行動と考え、理解しようとする看護師の関わり方、それを見抜く洞察力が不可欠であると述べていた⁶⁾。岩田らも同様に「看護の受け手（患者・家族）の希望を叶えるため、また闘病生活の中で成長できるようにケアの過去を振り返り、さらに良いケアを提供するためには、どのようにしたらよいか考えることが重要である」と述べていた²⁴⁾。知的障害の人の事例においても、関わりを増やした支援により、排泄後自発的に看護師へ知らせる行動が見られるようになり、弄便の範囲の縮小や頻度の減少につながったと考えられた¹¹⁾と報告されていた。

弄便が顕著な患者に介護服を使用するという報告もあったが²⁷⁾、その一方で、介護服の使用は根本的な解決にはならず、弄便に代わる問題行為が出現する可能性もあることが報告されていた³¹⁾。

Ⅳ 考察

1. 弄便が見られる人の特徴

弄便は、認知症や重度の知的障害者、被虐待児者、精神病圏、発達障害圏、パーソナリティ障害圏、胎児性アルコールスペクトラム障害等で確認されていたが、その多くが、環境との相互作用により生じていることがうかがえた。具体的には、保護室や虐待、乳児期にアルコール成分が身体に入る等の強いストレスを感じる状態の環境下や便秘状態、おむつでの排便による不快を感じる環境などが要因となっていることが考えられた。

2. 弄便に有効な支援

支援方法については、玉城らが「弄便に代表される不潔行為は、行動症状に含まれ、その多くは排泄に関連したことが多い。見当識障害や実行機能障害による不潔行為は、環境やケアの工夫によって改善できるものが多い」²⁶⁾と書いているように、環境調整や特性の理解、機能的アセスメントに基づいた代替行動、意思を尊重した支援を提供することにより、弄便の減少が図れることがうかがえた。こうした患者の意思を尊重し、関わりを多く持つ支援は、患者の診断の種別に関わらず重要視されており、対人的な関わり継続が信頼関係や安心感の形成につながり、弄便を含む問題行動の改善に寄与していると考えられた。

意思を尊重した支援の提供については、支援者との信頼関係や落ち着ける環境、本人を交えた協議を行った上で対処方法を実施することなどが重要である。しかし、重症心身障害児・者の場合には言語的コミュニケーションが困難であり、排泄の意思や排泄に伴う不快感情等を言葉で表現することが難しいだけでなく、その表現方法も一人ひとり異なる中で、本人の意思を推察することが弄便改善に向け、重要であると考えられた。

3. 弄便研究の到達点

本研究は、弄便をキーワードに研究の到達点を探ったが、先行研究のレビューを通し、弄便が見られる人は、他の課題となる行動もあり、それらの課題となる行動が生じている背景要因を探り環境調整や特性理解、意思を尊重した支援をすることで、課題となる行動が改善・減少し、結果、弄便も改善することが示唆された。

Ⅴ おわりに

今後は、弄便支援の事例の収集を行い、弄便が減少・改善する支援のポイントを具体的に整理してい

くことが必要であると考えられた。

文献

- 1) 宮裕昭・大川一郎：在宅認知症高齢者の弄便行動に対する応用行動分析学的介入. 日心 77 回大会:374(2013).
- 2) 石川翠里・谷口謙・太田豊作・ほか：重度知的障害患者を対象とした弄便の実態調査．日本児童青年精神医学会総会抄録集 59 回 :028-1(2018).
- 3) 浅見真美子：【認知症患者の周辺症状（BPSD）アセスメントとケア】こんなときどうする？ 認知症の周辺症状のアセスメントとケア—オムツに手を入れて便を取り出す（弄便）—．ナーシング 31(13):29-31(2011).
- 4) 植木昭紀：【高齢者の問題行動とその対策】失禁と弄便．Geriatric Medicine, 35(12):1639-1642(1997).
- 5) 日本自閉症スペクトラム学会：自閉症スペクトラム辞典 :53-54(2012).
- 6) 中阿地由美・橋本節子：統合失調症に痴呆のある患者の弄便・異食・不潔行為の看護を試みて．精神保健, 48: 38(2003).
- 7) 岩田泰子：児童虐待－児童精神科の臨床から－．精神医学, 43(8):818-830(2001).
- 8) 梅沢佳裕：養介護施設従事者における虐待加害者の怒り・苛立ち感情と虐待行為に及ぶ引き金に関する研究—虐待加害者の供述調書に基づくドキュメント分析を通して—．高齢者虐待防止研究, 17(1):29-42(2021).
- 9) 柿村みさ子：徘徊や暴力行為—弄便等問題行動の多い痴呆老人の看護—．看護技術, 36(12):1297-1300(1990).
- 10) 斎藤巖：心身症の症例と治療—弄便—．心身医療, 8(11):1446-1447(1996).
- 11) 台ひとみ・平居順子・松本英子・ほか：弄便を繰り返す保護室患者への取り組み—弄便の減少をめざして—．精神保健, 45:83(2000).
- 12) 高原昭：【解決できる!認知症患者のケアで困っていること】排便・排尿 弄便してしまう．Expert Nurse, 22(15):47(2006).
- 13) 岩本憲臣・吉岡知子・松末美奈子・ほか:弄便行動を伴う広汎性発達障害児に対する指導方法に関する研究—10 年間の入院治療の実態調査と事例を通して—．日本児童青年精神医学会総会抄録集 49 回 :207(2008).
- 14) 長嶺栄子・具志義美・與儀まり子:衝動統制不良な患者の行動制限最小化に向けて—落ち着いて過ごす時間を増やすことで最小化をめざした事例—．日本精神科看護学会誌, 51(2):379-383(2008).
- 15) 高山俊一・秋枝一幸・石田英一・ほか：弄便行動を繰り返す被収容者への支持的処遇．矯正医学, 57:110-111(2009).
- 16) 松浦裕子・家光富美子・木村勇喜子・ほか：重症心身障害者の弄便の予防に関する事例研究—下着の改善と排便調整—．日本重症心身障害学会誌, 35(2):276(2010).
- 17) 田中恵美・小坂泰子：弄便のあるピック病患者に排泄ケアを試みて－排泄習慣の再獲得にいった事例を通して－．日本認知症ケア学会誌, 9(2):256(2010).
- 18) 天野玉記：日中の活動性を向上させる取り組みが認知症高齢者の睡眠障害改善に及ぼす効果．日本認知症予防学会誌, 2(1):18-22(2013).
- 19) 宮脇貴則・西村直和：認知症患者への抑制衣着用を最小限にする取り組み．日本精神科看護学術集会誌, 56(1):58-59(2013).
- 20) 宮裕昭・鎌直樹・大川一郎：在宅若年性認知症者の弄便行動に対する応用行動分析学的介入の一例．高齢者のケアと行動科学, 19:32-44(2014).
- 21) 新田晋也・井川由子：放尿・弄便のある認知症患者へのかかわり—排泄と行動制限との苦痛の狭間

でー. 日本精神科看護学術集会誌, 57(1):556-557(2014).

- 22) 池島守, 橋本有加, 花田瞳:30 数年間繰り返されてきた問題行動改善に向けての取り組みー弄便行為等の問題行動の変容ー. 国立病院総合医学会講演抄録集 68 回:629(2014).
- 23) 末木美由紀・天野良成・白倉岬・ほか: 共感する力ーA 氏の目線に合わせてー. 病院・地域精神医学, 56(4):286-288, 292-293(2014).
- 24) 岩田正剛・高橋下代子・中井省吾・ほか:保護室内で弄便行為を繰り返す重度知的障がい者へのケアリングとしての看護の観点からの振り返り. 日本精神科看護学術集会誌, 59(1):186-187(2016).
- 25) 桑本雅量・臼井香小里・鎌田美帆・ほか: 難治性統合失調症患者の弄便と異食に対する行動療法ー先行刺激に糖尿病による身体症状が考えられた症例ー日本認知・行動療法学会大会プログラム・抄録集 42 回:239-240(2016).
- 26) 玉城みゆき・畑山晶子・湊口祐子: 全身のそう痒感が強く便意のない認知症入居者の弄便行為に対して積極的な介入を行うことで弄便回数が減少した1例. 愛仁会医学研究誌, 48:157-158(2017).
- 27) 吉野栄子・奥ひとみ・友寄直美・ほか: 当院における認知症高齢者の弄便予防を目的とした腹巻付ズボンの試みー当院発案エプロン付きズボンからさらなる改良の結果ー. 日本認知症ケア学会誌, 16(1):172(2017).
- 28) 奥ひとみ・吉野栄子・友寄直美・ほか: 当院における認知症高齢者の弄便に対するエプロン付ズボンの試みー介護服からの離脱を目指してー. 日本認知症ケア学会誌, 16(1):172(2017).
- 29) 田渕賀裕・遠藤季哉: 医療少年院で弄便に至った 5 症例の後方視的研究. 日本児童青年精神医学会総会抄録集 59 回:028-2(2018).
- 30) 小林正人: 弄便・食便を示す重度知的障害児への機能的アセスメントに基づいた介入. 日本認知・行動療法学会第 44 回大会:164-165(2018).
- 31) 齋藤龍之介・橋本幸希・工藤優紀・ほか: 自傷行為を予防し皮膚障害を改善するためのダウン症候群患者への関わり. あきた病院医学雑誌, 7(2):81-84(2019).
- 32) 林満代・永松智美・小山知子・ほか: 本人と排泄ケアを協議し、弄便の軽快にいたった脳梗塞を有する高齢者の一例ー浣腸と本人の腕時計を用いてー. 日本認知症ケア学会誌, 18(1):288(2019).
- 33) 佐藤佳奈・工藤涼子・阿部京子・ほか: 弄便行為を減らすことに取り組んだ脳性麻痺の一症例, 8(2):89 - 93 (2020)
- 34) 井上達也・出口靖之: 経過中に弄便や盗食などの行動が出現した強迫性障害の1例. 精神神経学雑誌, 123(10):698(2021).
- 35) Jessica Case・M.Mary Konstantareas: Brief report: Interventions for Inappropriate Handling of Feces in Adults with Autism Spectrum Disorders. Journal on Developmental Disabilities Le journal sur les handicaps du developpement, 17(2):73-78(2011).
- 36) Gregory Tsoucalas・Markos Sgantzios・Konstantinos Gatos: Coprophilia-Faeces Lust in the Forms of Coprophagia, Coprospheres, Scatolia and Plastering in Dementia Patients, Our Thoughts and Experience. International Journal of Psychological and Brain Sciences, 1(3):45-53(2016).
- 37) Tara L. Wheatley・Melanie Goulet・Kathryn Mann・Board Marc J. Lanovaz: Differential negative reinforcement of other behavior to increase compliance with wearing an anti-strip suit. Journal of Applied Behavior Analysis, 53(2):1153-1161(2020).
- 38) Mizuho Kawanaka・Yuto Iwanaga・Akiko Tokunaga・et al.: Changes in Challenging Behaviors Accompanying Transition to a New Facility in Individuals with Intellectual Disabilities. Healthcare, 12(3):288(2024).
- 39) 寺田整司・横田修・中島華枝・ほか: 痴呆性高齢者のしめず行動異常ーとくに弄便と徘徊についてー. 老年精神医学雑誌, 14(5):639-640(2003).

- 40) 中山浩 : 知的障害児入所施設における精神医療的対応の実態調査とその検討 . 児童青年精神医学とその近接領域 , 42(1):57-65(2001).
- 41) 公益社団法人全日本病院協会 : 介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査報告書 : (2024).
- 42) Sarah J. MacEachern・Preeti Kar・Daphne Nakhid・et al.: Factors predicting general health concerns and atypical behaviours in children with prenatal alcohol exposure and other adverse exposures. *Frontiers in Pediatrics*, 11:1-11(2023).
- 43) Toshie Ata・Seishi Terada・Osamu Yokota・et al.: Wandering and fecal smearing in people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 22(3):493-500(2010).

障害者支援施設及び共同生活援助事業所における 高齢障害者の看取りに関連する要因の検討

奥西 允¹ 根本 昌彦¹ 村岡 美幸¹ 日詰 正文¹

【要旨】

障害者支援施設及び共同生活援助事業所の高齢化が指摘されているが、看取り・終末期に関する実証的研究は数が少ない現状にある。本論文は、障害者支援施設及び共同生活援助事業所において、高齢化や退所先の実態を確認するとともに、障害者の看取りケアの方針及び看取りケアの実施と関連する要因を検討する。分析に用いるのは、2023 年度に実施した「高齢障害者の看取り、終末期における支援等の実態調査」によって得られた 1484 件分のデータである。分析の結果、障害者支援施設では高齢化や死亡による契約終了の割合が高いこと、看取りの受け入れ方針に関連するのは、24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携、夜間にたんの吸引ができる職員であり、看取りケア実施に関連するのは、看取りの受け入れ方針であること、が明らかとなった。考察では、まず看取りの受け入れ方針について施設・事業所全体で議論し方針を定めていくことの必要性などを指摘した。

【キーワード】 障害者 看取り・終末期 看取りの受け入れ方針

1. 研究の目的

障害者支援施設における重度化・高齢化は以前から指摘されており、日本知的障害者福祉協会が実施した調査¹⁾によると、入所施設利用者のうち、65 歳以上の高齢知的障害者が 22.5%となっている。また、日本グループホーム学会が実施した調査²⁾では、65 歳以上の障害者の割合は、13.3% となっており、共同生活援助においても高齢化が進んでいることが指摘されている。

2023 年度の『社会福祉施設等調査』³⁾で、障害者支援施設及び共同生活援助における退所後の行先・状況を確認すると、障害者支援施設では、退所者 7851 人のうち、死亡が 30.8%，病院が 13.9%，共同生活援助では、退所者 15847 人のうち、死亡が 6.7%，病院⁴⁾が 17.0% となっている。これらの調査結果から、看取り・終末期対応が必要になる状況が迫ってきていることを読み取る。

障害者の看取り・終末期に関する研究の動向を調査した論文⁴⁾によれば、高齢者分野と比較して、障害者分野における看取り・終末期に関する研究の蓄積が少ない状況である。唯一とも言える全国規模の実態調査として、厚生労働省の平成 30 年度障害者総合福祉推進事業で行われた『障害者支援施設のあり方に関する実態調査』⁵⁾がある。同調査によれば、看取り・終末期対応の実績について、「ある」と答えた施設は 14.6% にとどまっている。さらに、看取り・終末期対応の体制整備状況は、「予定はなく整備していない」が 79.1%，マニュアル整備状況は、「予定はなく整備していない」が 78.8% であった。看取り実績の有無から見た施設の状況では、看護職員数（常勤換算）、看護職員の夜勤体制、電話相談の体制、医療的ケアの実施状況、たん吸引・経管栄養の研修受講（医師、看護職員以外）等の点で傾向が異なっていた。つまり、看取り実績が「ある」施設ほど、看護職員数が多く、何らかの体制をとっており、電話相談できる割合が高く、医療的ケアを実施している割合が高く、たん吸引・経管栄養の研修受講に対応している割合が高いⁱⁱ⁾。同調査では、結果をふまえ、看取り・終末期を含む、医療的ケアの

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部

あり方への提言として、施設内の体制強化のみでは対応が難しいため、地域の医療機関等との連携による体制づくりを目指すこと、そのために、医療機関との連携や施設のバリアフリー化等の対応方針をまとめたマニュアルの整備を進めることがあげられている。

しかし、同調査の限界として、次の点がある。まず障害者支援施設のみが対象となっており、共同生活援助は対象外となっている。すでに確認したように、障害者支援施設ほどではないにせよ、共同生活援助においても高齢化が進んでいることが指摘されている。そのため、共同生活援助も含めた分析が必要である。次に分析がクロス集計に限定されている点があげられる。クロス集計では、他の変数の影響を統制することができず、複雑な変数間の関連を示すことができない。そこで、本論文では、障害者支援施設のみならず、先に述べたように高齢化が進んでいる共同生活援助事業所も含め、高齢化や退所先の実態を確認するとともに、障害者の看取りケアの方針及び看取りケアの実施と関連する要因を明らかにすることを目的とする。

II. 研究の方法

1. 調査対象と調査方法

2023 年度に実施した「高齢障害者の看取り、終末期における支援等の実態調査」のデータを使用する。調査対象は、石川県、富山県、新潟県、福井県を除く、各地域の障害者支援施設及び共同生活援助事業所である。Web 回答とし、厚生労働省から、都道府県・指定都市・中核市の障害保健福祉主管部（局）を通して、障害者支援施設及び共同生活援助事業所（以下では、グループホームと表記する）に調査協力をメールにて依頼した。調査期間は、2024年1月 22 日～ 2月4 日である。

1,561 施設・事業所から回答があった。そのうち、無回答が多いもの、重複するもの、就労継続支援事業所等からの回答は削除し、1,484 件（有効回答 95.1%）を分析対象とした。なお、調査の手続きや個人情報等の保護については、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会承認を得ている（承認番号 05-07-01）。

2. 調査項目と使用変数

主な調査項目は、表1の通りである。今回の分析では、入所者の年齢階級や退所状況（2022年度）に加え、先行研究をふまえ、看取りケアの方針及び看取りケアの実施に関連することが想定される項目を使用し、分析を行う。具体的には、独立変数として、併設・隣接医療機関の状況ⁱⁱⁱ、配置医師の状況^{iv}、夜間の看護体制、24時間体制の訪問看護ステーションとの連携、夜間にたんの吸引ができる職員、ユニットケアの実施、説明変数として、看取りの受け入れ方針、看取りケア実施の各変数を使用する。また、統制変数として、事業所の種別、所在地、主な障害種別、入所者の平均年齢・平均在籍年数を使用する。

表 1 主な調査項目

事業所	事業所の種別、主な障害種別、入所・入居定員、併設・隣接医療機関の状況、配置医師や協力医療機関の状況、職員体制、生活支援員の資格等、看護職員の勤務状況、夜間の看護体制
入所者	各区分の人数（障害支援区分別、年齢階級別、在籍年数別）、平均年齢、平均在籍年数、医療的ケアを有する入所者数
退所状況（2022 年度）	退所者の状況、死亡による契約終了の状況、看取りの実施状況
看取り関連の取り組み	看取りの方針、マニュアル、説明資料等の整備状況、看取りに関する研修の実施状況、看取りの取組状況、看取りにおける本人や家族等の意思確認、意思推定の実施内容、看取りケアにおける課題、グリーフケア

3. 分析の方法

以上の変数を用い、主として記述統計の確認と多変量解析により分析を進めていく。多変量解析では、看取りの受け入れ方針、看取りケア実施をそれぞれ説明変数、それ以外の変数を独立変数及び統制変数とした二項ロジスティック回帰分析を行う。看取りの受け入れ方針では、「希望があれば、原則的に受け入れる」であれば 1、「原則的に受け入れていない」であれば 0 とする二値変数を被説明変数として用いる。看取りケア実施では、2022 年度に死亡退所があったうち、看取りケアを 1 回でも実施した場合を 1、していない場合を 0 とする二値変数を被説明変数として用いる。それらに加えて、看取りケア実施に関しては、看取りの受け入れ方針も影響を与えと考えられるため、当該変数を独立変数として投入したモデルの推定も行った。

独立変数については、次のように処理した。併設・隣接医療機関の状況は、「（併設・隣接）あり」を 1、「（併設・隣接）なし」を 0 とする 2 値変数とした。配置医師の状況は、「（配置医師）あり」を 1、「（配置医師）なし」を 0 とする 2 値変数とした。夜間の看護体制は、5 カテゴリとして用い、「夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない」を参照カテゴリとした。24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携は、「連携している」「連携していない」「障害者支援施設のため出来ない」の 3 カテゴリだが、「連携している」を 1、「連携していない+障害者支援施設のため出来ない」を 0 とする 2 値変数とした。夜間にたんの吸引ができる職員は、3 カテゴリとして用い、「常に行かない」を参照カテゴリとした。ユニットケアの実施は、「実施している」を 1、「実施していない」を 0 とする 2 値変数とした。

統制変数については、次のように処理した。事業所の種別は、「障害者支援施設」を 1、「グループホーム」を 0 とする 2 値変数とした。所在地は、各事業所が所在する市区町村を「政令指定都市・特別区」「中核市」「その他」の 3 カテゴリに分類したうえで、「その他」を参照カテゴリとした。主な障害種別は、「知的障害」「身体障害」「精神障害」「その他」の 4 カテゴリだが、「知的障害+その他」をあわせて 3 カテゴリとして用い、「知的障害」と「その他」を参照カテゴリとした。入所者の平均年齢・平均在籍年数は、平均値の実数を用いた。

III. 分析結果

1. 記述統計の確認

まず記述統計を確認する。表 2 と表 3 に施設・事業所の入所者及び退所状況の概要を示す。表 2 の年齢階級を見ると、グループホームのほうが、年齢層が若い傾向にある。なお、65 歳以上の割合は、全体で 21.2%、障害者支援施設で 25.9%、グループホームで 13.5% となっており、先に言及した他の調査^{1), 2)}と同様の傾向にある。

表 3 の退所状況を確認すると、全体では、もっとも多い退所理由は、死亡による契約終了であった。また、病院・診療所も 3 番目に多い。そのうち、半数以上は、長期療養が行われる医療療養型医療施設への移行であった。生活支援を主として担う退所前の施設・事業所では、長期療養が何らかの事情で困難であり、退所が行われたと考えられる。そして、そのまま病院・診療所で死亡してしまうケースも多くあると想定されることから、死亡による契約終了と病院・診療所への退所をあわせると 46.6% となり、半数近くが看取り・終末期に関連した理由による退所であることになる。事業所の種別ごとにみていくと、障害者支援施設では、退所者の半数近く 48.4% が死亡による契約終了である。そのうち看取りケアを提供した人数は、14.7% にとどまっている。また、病院・診療所への退所も 20.1% を占めている。グループホームでは、障害グループホームや自宅への退所の割合が高い。ただし、それらに次いで、病院・診療所への退所が 11.6%、死亡退所が 10.7% となっている。この結果をふまえると、特に障害者支援施設において、死亡による契約終了が顕著であることがわかる。

年齢と退所先の関連を検討するために、入所者の平均年齢と退所先の人数（割合が高い上位 4 つ）の相関分析を行った。その結果を、表 4 に示す。その結果、入所者の平均年齢と、死亡による契約終了及

び病院・診療所への退所の間には有意な正の相関が、障害グループホーム及び自宅への退所の間には有意な負の相関がみられた。つまり、入所者の平均年齢が高くなると死亡による契約終了及び病院・診療所への退所が増加する傾向があり、反対に、障害グループホーム及び自宅への退所が減少する傾向にある。

表 2 年齢階級（全体と施設・事業所別）

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
20 歳未満	259	0.7%	129	0.6%	130	0.9%
20-29	3051	8.2%	1341	5.8%	1710	12.1%
30-39	4690	12.6%	2317	10.1%	2373	16.8%
40-49	7357	19.8%	4375	19.1%	2982	21.1%
50-59	9670	26.1%	6048	26.4%	3622	25.6%
60-64	4199	11.3%	2777	12.1%	1422	10.1%
65-74	5459	14.7%	3973	17.3%	1486	10.5%
75-79	1527	4.1%	1237	5.4%	290	2.0%
80-84	598	1.6%	503	2.2%	95	0.7%
85-89	191	0.5%	163	0.7%	28	0.2%
90 歳以上	76	0.2%	67	0.3%	9	0.1%
合計	37077	100.0%	22930	100.0%	14147	100.0%

表 3 退所状況（全体と施設・事業所別）

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
①死亡による契約終了	708	30.2%	587	48.4%	121	10.7%
うち、看取りケアを提供した人数（%は①に対する割合）	(100)	(14.1%)	(86)	(14.7%)	(14)	(11.6%)
②病院・診療所	386	16.4%	244	20.1%	142	12.5%
うち、介護療養型医療施設（%は②に対する割合）	(33)	(8.5%)	(27)	(11.1%)	(6)	(4.2%)
うち、医療療養型医療施設（%は②に対する割合）	(238)	(61.7%)	(173)	(70.9%)	(65)	(45.8%)
③介護医療院	4	0.2%	3	0.2%	1	0.1%
④介護老人福祉施設	65	2.8%	38	3.1%	27	2.4%
⑤介護老人保健施設	21	0.9%	10	0.8%	11	1.0%
⑥認知症対応型共同生活介護	7	0.3%	3	0.2%	4	0.4%
⑦障害者支援施設	223	9.5%	154	12.7%	69	6.1%
⑧障害グループホーム	464	19.8%	78	6.4%	386	34.0%
⑨短期入所	19	0.8%	2	0.2%	17	1.5%
⑩自宅（家族・親族等の家にいる場合を含む）	318	13.5%	63	5.2%	255	22.5%
⑪特定施設入居者生活介護の指定をうけている施設	35	1.5%	16	1.3%	19	1.7%
⑫特定施設入居者生活介護の指定をうけていない施設	11	0.5%	4	0.3%	7	0.6%
⑬その他（不明）	87	3.7%	11	0.9%	76	6.7%
合計	2348	100.0%	1213	100.0%	1135	100.0%

表 4 年齢と退所先の相関分析

	入所者の平均年齢	
①死亡による契約終了	0.444	***
②病院・診療所	0.358	***
⑧障害グループホーム	-0.129	***
⑩自宅（家族・親族等の家にいる場合を含む）	-0.12	**

※ Spearman の順位相関係数，*** $p < .001$ ，** $p < .01$

表 5 に各変数の回答分布を示す。説明変数の看取りの受け入れについては、「希望があれば、原則的に受け入れる」とする施設・事業所が 22.2% となっている。看取りケアの実施については、「あり」が 13.7% であった。事業所の種別ごとに集計すると、看取りの受け入れ方針には大きな違いはないが、看取りケアの実施については、障害者支援施設で 25.7%, グループホームで 5.5% と大きな開きがあった。独立変数については、全体でみると、併設・隣接医療機関の状況、配置医師の状況、夜間の看護体制、24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携、夜間にたんの吸引ができる職員、ユニットケアの実施で整備状況が十分ではなかった（「あり」「連携している」などが 50% 以下）。事業所の種別ごとに集計すると、併設・隣接医療機関の状況、配置医師の状況、夜間の看護体制、夜間にたんの吸引ができる職員の整備状況については障害者支援施設のほうが、24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携とユニットケアの実施についてはグループホームのほうが、それぞれ整備状況が良好であった。障害者支援施設では、配置医師の状況と夜間の看護体制については、何らかの整備が行われている割合が 50% を超えている。

統制変数については、次の通りであった。事業所の種別は、「グループホーム」が 66.4% で多い。所在地は、全体では「その他」が 59.8% と一番多い。所在地を事業所の種別ごとに集計すると、「政令指定都市・特別区」に所在している事業所はグループホームが 21.9% で、障害者支援施設と比較するとやや割合が高い。主な障害種別は、「知的障害」が 63.8% で半数を超えている。入所者の平均年齢は、全体では、「40 歳代」が 33.5%, 「50 歳代」が 35.9% であわせて半数を超えている。入所者の平均年齢を事業所の種別ごとに分けて集計すると、障害者支援施設では「50 歳代」が 49.4% でもっとも多く、グループホームでは「40 歳代」が 40.8% でもっとも多く、次いで「50 歳代」が 29.1% と続く結果となった。入所者の平均在籍年数は、全体では、「10 年以下」が 51.5% と半数を超えている。入所者の平均在籍年数を事業所の種別ごとに分けて集計すると、障害者支援施設では「10 年以上 20 年未満」が 41.0%, 次いで「20 年以上 30 年未満」が 29.1% であり、グループホームでは、「10 年以下」が 72.4% で半数を超えていた。

表 5 各変数の回答分布 (n=1484)

		全体		障害者支援施設		グループホーム	
【看取りの受け入れ方針】	「施設（グループホーム）で亡くなりたい」という希望があれば、原則的に受け入れる	329	22.2%	102	20.5%	227	23.0%
	原則的に受け入れていない	1067	71.9%	357	71.7%	710	72.0%
	無回答	88	5.9%	39	7.8%	49	5.0%
【看取りケア実施】※ 1	なし	316	86.3%	110	74.3%	206	94.5%
	あり	50	13.7%	38	25.7%	12	5.5%
【医療機関等との併設・隣接】	なし	1312	88.4%	396	79.5%	916	92.9%
	あり	155	10.4%	95	19.1%	60	6.1%
	無回答	17	1.1%	7	1.4%	10	1.0%
【配置医師の状況】	なし	1108	74.7%	165	33.1%	943	95.6%
	あり	362	24.4%	326	65.5%	36	3.7%
	無回答	14	0.9%	7	1.4%	7	0.7%
【夜間の看護体制】	常に夜勤または当直の看護職員が対応	125	8.4%	39	7.8%	86	8.7%
	通常、オンコールで対応し、駆けつけ対応も行なう	358	24.1%	197	39.6%	161	16.3%
	通常、オンコールで、電話対応のみ	159	10.7%	86	17.3%	73	7.4%
	夜勤・当直の看護職員はおらず、オンコール対応もしていない	628	42.3%	139	27.9%	489	49.6%
	その他	162	10.9%	22	4.4%	140	14.2%
	無回答	52	3.5%	15	3.0%	37	3.8%
【24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携】	連携している	192	12.9%	2	0.4%	190	19.3%
	連携していない	932	62.8%	153	30.7%	779	79.0%

	障害者支援施設のため出来ない	330	22.2%	328	65.9%	0	0.0%
	無回答	30	2.0%	15	3.0%	17	1.7%
【夜間にたんの吸引ができる職員】	常にいる	65	4.4%	49	9.8%	16	1.6%
	いない場合もある	171	11.5%	86	17.3%	85	8.6%
	常にいない	1208	81.4%	347	69.7%	861	87.3%
	無回答	40	2.7%	16	3.2%	24	2.4%
【ユニットケアの実施】	実施している	435	29.3%	97	19.5%	338	34.3%
	実施していない	1016	68.5%	389	78.1%	627	63.6%
	無回答	33	2.2%	12	2.4%	21	2.1%
【事業所の種別】	障害者支援施設	498	33.6%				
	グループホーム	986	66.4%				
【所在地】	その他	888	59.8%	341	68.5%	547	55.5%
	中核市	320	21.6%	98	19.7%	222	22.5%
	政令指定都市・特別区	273	18.4%	57	11.4%	216	21.9%
	無回答	3	0.2%	2	0.4%	1	0.1%
【主な障害種別】	知的障害	947	63.8%	341	68.5%	606	61.5%
	身体障害	181	12.2%	147	29.5%	34	3.4%
	精神障害	306	20.6%	3	0.6%	303	30.7%
	その他	48	3.2%	6	1.2%	42	4.3%
	無回答	2	0.1%	1	0.2%	1	0.1%
【入所者の平均年齢】※2	20 歳代	32	2.2%	4	0.8%	28	2.8%
	30 歳代	172	11.6%	12	2.4%	160	16.2%
	40 歳代	497	33.5%	95	19.1%	402	40.8%
	50 歳代	533	35.9%	246	49.4%	287	29.1%
	60 歳代	145	9.8%	92	18.5%	53	5.4%
	70 歳代	8	0.5%	3	0.6%	5	0.5%
	無回答	97	6.5%	46	9.2%	51	5.2%
【入所者の平均在籍年数】※2	10 年以下	765	51.5%	51	10.2%	714	72.4%
	10 年以上 20 年未満	375	25.3%	204	41.0%	171	17.3%
	20 年以上 30 年未満	156	10.5%	145	29.1%	11	1.1%
	30 年以上 40 年未満	29	2.0%	27	5.4%	2	0.2%
	40 年以上 50 年未満	2	0.1%	2	0.4%	0	0.0%
	無回答	157	10.6%	69	13.9%	88	8.9%

※1 看取りケアの実施のみ、2022 年に死亡があった事業所のうち、看取りケアを実施したか否かを集計している。

※2 入所者の平均年齢・平均在籍年数について、実際の質問項目では、「入所者の平均年齢をお答えください」「入所者の平均在籍年数をお答えください」と、平均値の実数を質問しているが、ここではそれらをカテゴリに区切って集計した。

2. 二項ロジスティック回帰分析

二項ロジスティック回帰分析の推定結果を表 6 に示す。まず分析結果のモデル係数のオムニバス検定についてみると、看取りの受け入れ方針と看取りケアの実施（モデル 1 とモデル 2）の検定結果は、それぞれ有意であり回帰モデルは採択された。

看取りの受け入れ方針に関連する独立変数は、24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携、夜間にたんの吸引ができる職員であった。看取りケアの実施に関連する独立変数は、モデル 1 では、夜間にたんの吸引ができる職員のみであった。看取りの受け入れ方針を投入したモデル 2 では、看取りの受け入れ方針のみが有意な関連を示した。

その他の結果として、統制変数については障害種別が有意な関連を示した。看取りの受け入れ方針及び看取りケアの実施（モデル 1）では身体障害、看取りケアの実施（モデル 2）では精神障害が有意な負の関連を示した。看取りケアの実施（モデル 2）では、入所者の平均年齢も有意な関連を示した。

表6 二項ロジスティック回帰分析の推定結果

	看取りの受け入れ方針			看取りケア実施（モデル 1）			看取りケア実施（モデル 2）		
	オッズ比	95%信頼区間		オッズ比	95%信頼区間		オッズ比	95%信頼区間	
【医療機関等との併設】									
なし（ref.）									
あり	0.739	0.436	1.252	1.175	0.476	2.901	1.493	0.544	4.093
【配置医師の状況】									
なし（ref.）									
あり	1.077	0.674	1.72	1.488	0.594	3.728	1.275	0.457	3.562
【夜間の看護体制】									
夜勤・当直の看護職員はおらず、 オンコール対応もしていない（ref.）									
常に夜勤または当直の看護職員が対応	1.118	0.668	1.871	2.824	0.699	11.412	2.28	0.433	12.016
通常、オンコールで対応し、駆けつけ対応も行なう	1.384	0.963	1.989	2.156	0.849	5.477	1.941	0.714	5.275
通常、オンコールで、電話対応のみ	0.828	0.496	1.384	0.188	0.022	1.614	0.234	0.025	2.148
その他	0.808	0.504	1.294	1.031	0.179	5.937	1.203	0.175	8.288
【24 時間対戦の訪問看護ステーションとの連携】									
連携していない+障害者支援施設のため出来ない（ref.）									
連携している	1.906**	1.282	2.835	1.376	0.327	5.791	0.75	0.159	3.538
【夜間にたんの吸引ができる職員】									
常に見ない（ref.）									
常にいる	7.761***	3.683	16.356	4.087*	1.085	15.396	1.485	0.316	6.983
いない場合もある	2.25***	1.492	3.391	2.988*	1.261	7.083	1.885	0.743	4.784
【ユニットケアの実施】									
実施していない（ref.）									
実施している	1.316	0.979	1.768	1.448	0.665	3.152	1.367	0.574	3.253
【看取り受け入れ方針】									
原則的に受け入れていない（ref.）									
希望があれば、原則的に受け入れる							11.381***	4.69	27.621
【事業所の種別】									
グループホーム（ref.）									
障害者支援施設	0.597	0.344	1.033	0.52	0.141	1.914	0.64	0.148	2.763
【所在地】									
その他（ref.）									
中核市	0.773	0.539	1.108	0.983	0.377	2.56	1.543	0.535	4.448
政令指定都市・特別区	0.914	0.631	1.324	1.016	0.32	3.23	1.329	0.352	5.026
【主な障害種別】									
知的障害+その他（ref.）									
身体障害	0.412**	0.225	0.753	0.253*	0.076	0.849	0.597	0.162	2.207
精神障害	0.726	0.497	1.061	0.184	0.033	1.027	0.16*	0.026	0.979
【入所者の平均年齢】	0.997	0.979	1.016	1.054	0.998	1.114	1.068*	1.005	1.134
【入所者の平均在籍年数】	1.024	0.996	1.053	0.994	0.933	1.059	0.992	0.925	1.064
モデル係数のオムニバス検定の p 値	***			**			***		
n	1206			303			303		
Con-Snell R2/Nagalkerke R2	0.067/0.1			0.109/0.198			0.202/0.368		

※ ***p < .001, **p < .0.1, *p < .05

IV. 考察

1. 高齢化の進行と死亡による契約終了

障害者支援施設は入所しているうちの 1/4 程度が 65 歳以上（表 2）であり、また、入所者の平均年齢は、「50 歳代」が 49.4% と半数近くを占めている。さらに、障害者支援施設における死亡による契約終了及び病院・診療所への退所をあわせると 68.5% となる。そして、相関分析の結果（表 4）から、入所者の平均年齢と死亡による契約終了及び病院・診療所への退所に正の相関がみられる。これは当たり前の結果だが、入所者の平均年齢が高くなれば、それだけ亡くなる方が出てくる可能性が高くなる。こうした結果をふまえると、障害者支援施設では、看取り・終末期に関する議論をさらに進めていくことが喫緊の課題であると言えるだろう。

ただし、看取り・終末期に関する議論の必要性は、障害者支援施設に限定されるものではない。グループホームでは平均年齢でもっとも高い割合を占めるのは「40 歳代」だが、その次に高い割合を占めるのは「50 歳代」である。すでに述べたように、グループホームにおいても高齢化は進行しており、高齢化とそれに伴う看取り・終末期の議論を行っていく必要がある。

2. 看取りの受け入れ方針と看取りケア実施に関連する要因

表 6 の看取りの受け入れ方針及び看取りケアの実施（モデル 1）の二項ロジスティック回帰分析の結果から、共通する要因としては、夜間にたんの吸引ができる職員の確保が、施設・事業所内で看取りを行うために必要であることが示唆された。加えて、看取りの受け入れ方針のみだが、24 時間体制の訪問看護ステーションとの連携も有意な関連が見られた。こうした結果は、先行研究⁵⁾の結果と部分的に符合する。

看取りケアの実施（モデル 2）の結果をみると、有意な関連を示すのは、看取りの受け入れ方針のみであり、「原則的に受け入れていない」を基準として、「希望があれば、原則的に受け入れる」場合、そのオッズは 11.381 倍となる。さらに、看取りの受け入れ方針を追加したことで、モデル 2 では、夜間にたんの吸引ができる職員が与える効果が有意ではなくなっている。この結果から、夜間にたんの吸引ができる職員が与える効果は、看取りの受け入れ方針によって媒介されていると解釈できる⁶⁾。

以上の結果から、まずは看取りの受け入れ方針を施設・事業所全体で議論し、方針を定めていくことが必要であると言える。実際、今回の分析では取り上げなかったが、看取りケアにおける課題（上位 3 つまでの複数選択）を質問したところ、半数を超える 60.3% が、課題として「施設の方針の明確化」をあげていた。ただし、方針を定めていくプロセスは単に看取りに関する希望を受け入れるか否かではなく、「死や死にゆくこと、喪失体験を生活の中にどう位置づけるかという問題であり、事業所（施設）にいかなる看取り・終末期に関する組織文化を構築するかという問題である」⁴⁾と言える。すでに指摘されているように、施設・事業所における看取りは、死が近づいた際に行われる医療的な対応に限定されるものではなく、あくまで入所者のその人らしい生き方における選択肢の一つであり、目の前にいる入所者の思いに応えるものである⁷⁾。そのような視点から議論が行われることが望ましい。

3. 看取りケアを実施するための環境整備

環境整備という観点からは、表 5 にあるように併設・隣接医療機関の状況、配置医師の状況、夜間の看護体制、24時間体制の訪問看護ステーションとの連携、夜間にたんの吸引ができる職員、ユニットケアの実施のどれもが、不十分な整備状況にあることがうかがえた。ただし、事業所の種別によって整備状況に違いがあることにも留意する必要がある。

今回の結果では、看取りケアの実施に関連する項目は、看取りの受け入れ方針のみだったが、先行研究⁵⁾の結果や本研究に先立って行われたクロス集計による分析⁸⁾をふまえれば、看取りのための環境整備は必須である。特に夜間にたんの吸引ができる職員の確保は、医師の配置や夜間の看護体制の整備、

ユニットケアの実施のような多大な負担を負わずとも実効可能な項目の一つであろう。夜間にたんの吸引ができる職員は唯一、看取りの受け入れ方針及び看取りケアの実施（モデル 1）のどちらでも有意な関連がみられ項目でもある。にもかかわらず、夜間にたんの吸引ができる職員の整備状況は、障害者支援施設とグループホームともに、50% 以上の施設・事業所が整備できていないため、たん吸引・経管栄養の研修を受講できる環境を整備していく必要があると考えられる。

4. 今後の研究課題

本調査は、施設・事業所を単位として行われた調査である。一方で、看取りケアの実施は、個々の入所者にあわせて行われるため個性性が高い。それゆえ個性性ないし事例性を担保した形での分析が求められる。質問紙調査であれば、個別の死亡退所事例ごとに共通の項目を用意し、事例を類型化し、看取りケア実施のポイントを把握する等が考えられる。

また、障害者支援施設とグループホームでは、立地も含め、看取りのための環境整備の状況が異なる。それゆえ、障害者支援施設とグループホームごとに、さらなる分析が必要であるが、今回の分析では、その点を十分に深めることができなかった。今後の課題としたい。

注

- i 病院への移行は、必ずしも死亡を意味しない。しかし、看取り・終末期対応が必要になり病院へと移行する場合もあるため、病院への移行に関するデータも示している。
- ii このような結果は、医療経済研究機構が平成 15（2003）年に発表した「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究」報告書 9）の結果と符合する。その結果によれば、特養で入所者を看取る施設は、職員間の終末期ケアに対する共通理解、緊急時の医師の訪問体制、施設内での医療処置（点滴、酸素療法等）、臨終に備えた専用の居室が整備されていた。
- iii 併設・隣接医療機関の状況について、実際の質問項目は「病院」「診療所（有床）」「診療所（無床）」「訪問看護ステーション」の項目ごとに、「併設している」「隣接している」「併設も隣接もしていない」を訪ねるものである。ここではこれらの項目をまとめて、「併設している」「隣接している」と答えているものを「（併設・隣接）あり」，「併設も隣接もしていない」と答えているものを「（併設・隣接）なし」とした。
- iv 配置医師の状況について、実際の質問項目は、常勤と非常勤を分けて質問している。ここでは、常勤と非常勤を問わず医師を配置していれば、「（配置医師）あり」とし、医師の配置がなければ、「（配置医師）なし」とした。

文献

- 1) 令和 5 年度 全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告
<http://www.aigo.or.jp/choken/pdf/r5all1chosa.pdf>（2025年6月1 日閲覧）
- 2) 日本グループホーム学会：2018 年調査報告書「グループホームを利用する障害者の生活実態に関する調査研究」（2019）
<https://jgh-gakkai.com/2019/04/18/946/>（2025年6月1 日閲覧）
- 3) 厚生労働省：社会福祉施設等調査
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tstat=000001030513>（2025年6月1 日閲覧）
- 4) 日詰正文・奥西允：一般高齢者と障害者の看取り・終末期に関する研究の動向と課題：論文タイトルを対象とした計量テキスト分析。国立のぞみの園紀要第 17 巻：15-26（2024）
- 5) 障害者支援施設のあり方に関する実態調査 報告書（2019）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000521913.pdf>（2025年6月1 日閲覧）

- 6) 鷲島修治：階層的重回帰分析とモデル比較．SPSS による応用多変量解析（2014）
- 7) 高橋愛優香：障害者支援施設における知的障害者の「看取り」実践の構築と葬送行事への展開過程に関する研究：施設管理者・職員へのインタビュー調査から．社会福祉学第 66 巻第 1 号：45-5（8 2025）
- 8) 奥西允・根本晶彦：障害者支援施設及び共同生活援助事業所における高齢障害者の看取りの受け入れに関連する要因の分析．障害者支援施設や共同生活援助事業所，居宅支援における高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うための研究（23GC1008）分担研究報告書（2025）
- 9) 厚生労働省：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの現状
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/12/s1222-4d34.html>（2025年6月1 日閲覧）

障害者本人の意思を推定する方法に関する研究

—ICF 情報関連表の活用を通して—

村岡 美幸¹ 伊藤 省吾² 石田 堯子²

【要旨】 重度知的障害者の本人の意思を推定する上では、関連情報を複合的視点で評価することが求められている。本研究は、NPO 法人大阪障害者センターが開発した「ICF 情報関連表」が、意思の推定を行う上で活用できるか検討することを目的とした。本人の生活状況を知る支援者2名（日中サービス事業所の職員及び夜間サービス事業所の職員）を対象に、ICF 情報関連表を用いながら、半構造化面接によるヒアリング調査を実施した。その結果、ICF 情報関連表を活用する前後で、職員がとらえた「本人の意思」に違いが見られた。具体的には「お手伝いを行いたい」の記載は、実際には「断り方を知らないのをお願いされたお手伝いは断れない。でも、やり終えると褒められるので、笑顔をみせる。」という受け身的な行動であり、お手伝いそのものを積極的に行いたいという意味に基づいたものではないことが推定できた。ICF 情報関連表活用により、本人の意思が、より本人視点で捉えられることが示唆された。

【キーワード】 障害者 意思 ICF 活用 本人視点

1. 背景と目的

医療や福祉の現場で取り組まれている「意思決定支援」については、厚生労働省がいくつかのガイドラインを整備している。2007 年には、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、人生の最終段階における医療・ケアについては、医療従事者から適切な情報提供と説明がなされたうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行うこととしている。このガイドラインでは、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、最善の医療・ケアを作り上げるための合意形成のプロセスを示しており、2018 年には、「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」への名称変更や、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の概念を盛り込む等の改訂が行われている¹⁾。このほか、2017 年に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」、2018 年に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」、2019 年に「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」、2020 年に「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」が策定され、本人の最善の利益を優先する仕組みが整えられてきている。

そして、障害者の「意思決定支援」については、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の中で明記されている。具体的には、意思決定支援は、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が日常生活や社会生活に関して、自らの意思が反映された生活を送ることができるよう、①可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、②本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、③支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には最後の手段として本人の最善の利益を検討するために、事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みであると説明している。②の本人の意思の確認や意思及び選好を推定（本人の意思と選好に基づく最善の解釈）するためには、「本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等の情報を把握すること」「本人の日常生活における意

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園地域支援部

思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思について記録・蓄積すること」「本人をよく知る関係者（支援チーム）が、関連情報を複合的視点で評価し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定すること」が求められている。

2025年3月に、PwC コンサルティング合同会社が、「障害者支援施設における支援者のための地域移行等の意向確認マニュアル」を作成し、その中で、地域移行に係わる意思の形成・表明・実現支援の方法や事例、真意を確認する工夫等を紹介している²⁾。しかし、意思の記録や蓄積、関連情報を複合的視点で評価し根拠を明確にすることが求められる中で、その参考となる様式等は見当たらない。

そこで本研究は、文献調査を行う中で、「本人の思い」を取り上げながら、対象者に係わる情報を俯瞰ししやすい構成となっている NPO 法人大阪障害者センターが開発した「ICF 情報関連表」（表 1）³⁾を試用し、意思決定支援の際の記録・推定するため等の様式として活用できる可能性があるか検討することを目的とした。

この ICF 情報関連表は、「活動」の第 1 レベルの項目（コミュニケーション、運動と移動、セルフケア、家庭生活、対人関係、主要な生活領域、コミュニティライフ、社会生活、市民生活、学習と知識の応用、一般的な課題と要求）を縦軸に、「心身機能・身体構造」「参加」「環境因子」「個人因子」「本人の思い」を横軸にして書き記すものである。

表 1 ICF 情報関連表

	身体構造・心身機能	活動	参加	環境因子	個人因子	本人の思い
学習と知識の応用						
一般的な課題と要求						
コミュニケーション						
運動と移動						
セルフケア						
家庭生活						
対人関係						
主要な生活領域						
コミュニティライフ・社会生活・市民生活						
利用者の主観的体験						
家族の希望						

II. 方法

本研究は、「ICF 情報関連表」に沿って、研究者（村岡）が、対象者 A 氏の生活像を知る支援者 2 名（日中サービス事業所の職員及び夜間サービス事業所の職員）に対して、半構造化面接を行った。なお、ヒアリング時のサポートツールとして、ICF イラストライブラリー⁴⁾を活用した。また、ICF 情報関連表で情報の記録・確認をしやすいよう、「活動」の第 2 レベルの項目を抽出して関連表に記載したほか、答えやすい内容を上位に入れ替え、かつ、記入するプロセスを STEP 1 から 3 として整理した。（以下、「国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表」という）（表 2）

表 2 国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表

第1レベル	第2レベル	STEP 1	STEP 2				STEP 3
		活動	心身機能・身体構造	参加	環境因子	個人因子	本人の思い
コミュニケーション	コミュニケーションの理解□ コミュニケーションの表出口 会話並びにコミュニケーション用具 および技法の利用						
運動と移動	姿勢の変換と保持□ 物の運搬・移動・操作□ 歩行および移動□ 交通機関や手段を利用しての移動						
セルフケア	自分の身体を洗うこと□ 身体各部を手入れ□ 排泄□ 更衣□ 食べる□ 飲む□ 健康に注意すること						
家庭生活	必需品の入手□ 家事□ 家庭用品の管理および他者への援助						
対人関係	一般的な対人関係 特別な対人関係						
主要な生活領域	教育 仕事と雇用□ 経済生活						
コミュニティライフ・社会生活・ 市民生活	地域生活 レクリエーションとレジャー 宗教とスピリチュアリティ 人権 政治活動と市民権						
学習と知識の応用	注視して見る 注意して聞く 読む・書く・計算の学習 技能の習得 模倣・反復 注意を集中する 思考 問題解決 意思決定 ※特定の品目を選んで購入する等						
一般的な課題と要求	1つの課題の遂行 複数の課題の調整□ 日課の遂行□ ストレスと他の心理学的要求への対処 ※交通 渋滞の中で乗り物を運転する。多数の子どもの世話をす る等						
健康状態							
利用者の主観的体験							
家族の希望							

国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表に記入後は、既存の個別支援計画に書かれている「本人の思い」との突合を行い、国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表の活用でどのように個別支援計画の内容が変わるのか分析した。

なお、A 氏の概要は表 3、国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表の活用前の A 氏の個別支援計画は表 4・5 のとおりであった。

調査の実施時期は、2024 年 8 月から 2025 年 3 月であった。既往歴、支援期間、優先順位は、個人の特定につながる可能性があるため、掲載を控える。

表 3 A 氏の概要

年代	60 代	家族の思い	健康で落ち着いて過ごしてほしい
障害種別	知的障害 自閉スペクトラム症	障害支援区分	6
サービス利用状況	共同生活援助 生活介護 移動支援	コミュニケーション能力	発語は可能だが、言語理解は困難。メモを用い、文字で意見を伝えることはできる。

表 4 A 氏の個別支援計画（共同生活援助）

推定される 本人の意思	支援目標	具体的取組	支援期間	優先順位
好きな場所に出かけたい	本人の要望に沿った外出を計画し実施する	地域でのルールを守りながら楽しく外出を行う		
共同生活援助内で自分の役割を持ち、お手伝いを行いたい	ルールの提示を明確に行う	決められた役割の中でお手伝いを行う		
健康で落ち着いて過ごしたい	定期受診や服薬管理を行い、健康管理に努める	バイタル測定や定期受診を拒否なく行う		

表 5 A 氏の個別支援計画（生活介護事業所）

推定される 本人の意思	支援目標	具体的取組	支援期間	優先順位
気持ちよく日中活動に参加したい	毎日の活動内容や予定に見通しを持って活動できるように支援を行う	通所後、本人用のスケジュールを毎日提示して、1日の活動内容がすぐに理解できるように支援を行う		
日中活動の合間に園内散策や雑誌の閲覧をしたい	日中活動の合間に園内散策や雑誌の閲覧ができるように連絡や調整を行い、散策や閲覧ができるよう支援を行う	・毎日2回、園内散策に出掛けられるように出発や戻る時間などのスケジュールを設定する ・散策中に読む新聞を用意して、楽しみながら散策ができるように支援する		
日常的な健康管理を受け、穏やかな生活を送りたい	共同生活援助と連携して健康情報の共有を図り、日々の生活を健康に過ごせるように支援を行う	共同生活援助の職員とは送迎時に情報交換を行い、連絡帳を通して本人の様子や体調について把握できるように支援する		

【倫理的配慮】

本研究は、国立のぞみの園研究倫理審査委員会の承認を得た上で、保護者及び本人に説明を行い、同意を得た上で実施した（承認番号 04-6J-01）。

III. 結果

国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表の活用後は、本人の思いがより明確になった。具体的には、国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表に記載された情報と個別支援計画を突合した結果、本人視点よりも、家族や職員の思いで書かれている内容があることがわかった。具体的には、「お手伝いを行いたい」「健康で落ち着いて過ごしたい」という内容が、個別支援計画の「本人の思い」の欄に記載されていた。ICF 情報関連表には、「歩きたがる」「外に出たがる」「移動支援は欠かさず利用する」「断り方を知らない」「褒められると喜ぶ」という記載があり、異なる内容となっていた。

この差異について関係者間で分析をしたところ、個別支援計画の「お手伝いを行いたい」の記載は、実際には「断り方を知らないのをお願いされたお手伝いは断れない。しかし、やり終えると褒められるので、笑顔をみせる」という受け身的な行動であり、お手伝いそのものを積極的に行いたいという意味に基づいたものではないことが推定された。

また、個別支援計画の「健康で落ち着いて過ごしたい」という記載は、実際には「外に出たい」「歩くときは2km以上歩きたい」という意思をくみ取ったものであり、「健康」という概念に基づくもので

はないと推定された。

これらは、国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表の「本人の思い」「主観的体験」を議論する中で気づくことができた。

このほか、本人の思いとして「東京に遊びに行きたい」が言語で確認された。しかし、その詳細までは表出されなかったほか、他の情報から推定することも難しかった。

IV. 考察

以上を踏まえ、ICF 情報関連表活用後の個別支援計画案は、表 6 のとおり考えられた。

表 6 A 氏の個別支援計画案（国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表活用後）

推定される 本人の意思	支援目標	具体的取組	支援期間	優先順位
東京に遊びに行きたい	東京のどこなのか、何なのか等の詳細を明確にする	ライフストーリーワークを行い、本人の嗜好等をアセスメントする		
カラオケに行って、歌をうたいたい	計画を立てて実行する	移動支援を活用し出掛ける（PECS にて前日に行き先を選択）		
買い物に行きたい	計画を立てて実行する	移動支援を活用し、スーパー、本屋等に出かける（PECS にて前日に行き先を選択）		
褒められたい	本人の特性等を配慮しながら、役割をつくる	食事の配膳、共同生活援助内の掃除を担当する		
散歩等を通し、外を 2 km 以上歩きたい	共同生活援助： 生活介護事業所と連携して、日中、外を歩く時間を確保する 生活介護： 「散歩」「ゴミ捨て」を 1 日のスケジュールに組み込む 長期的に歩き続けられるよう、体幹等の筋力維持につながる活動を行う 認知機能や心身機能に変化に合わせスケジュールの調整を行う	共同生活援助： 週末にスーパー等に出かける 生活介護： 午前中に散歩、午後にゴミ捨てを実施するほか、歩ける筋力の低下を予防するために、パンチング（エクササイズ）、風船バレー、足踏み等を行う 心身機能の変化等を、DSQIID（認知症判別尺度）、Vineland-II（適応行動尺度）で確認し、必要に応じてスケジュールの見直しを行う		
日々、好きなものを買えるお金が欲しい	年金以外の収入源を確保する	くじを折る内職でお小遣いを稼ぐ		
活字の情報が欲しい	余暇時間に閲覧ができるよう環境を整える 欲しい雑誌等の詳細をアセスメントする	国語辞典、英語辞典（出版社・発刊号指定）等、本人が好んで見ている辞典を写真で用意し、余暇時間のタイミングで、どの本が読みたいか確認して提供する		

国立のぞみの園試用版 ICF 情報関連表を活用することで、家族や職員からの恣意的な聞き取りによる限られた視点の情報から行う意思の推定よりも、ICF のように体系立てられ網羅的な視点を踏まえて集められた情報によって行う意思の推定のほうが、より本人視点での「本人の意思」として具体的かつ妥当性が高いものになることが示唆された。

V. おわりに

今後は、A 氏参加のもと、本人が理解しやすい形での情報提供を行いながら、個別支援計画の具体的取組内容を具体化し、その頻度も必要に応じて増減するなどの調整していくことが必要だと考えられた。また、本研究は、1 ケースを対象にまとめたものであるため、今後はケースを蓄積し、本人の最善の利益を見つけ続けられる仕組みを構築していきたいと考えている。

文献

- 1) 厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (2025 年 4 月 30 日閲覧)
- 2) PwC コンサルティング合同会社：障害者支援施設における支援者のための地域移行等の意向確認マニュアル, 2025 <https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/assets/pdf/welfare-promotion-business2025-03.pdf> (2025年4月 30 日閲覧)
- 3) NPO 法人大阪障害者センター『ICF を活用した介護過程と個別支援計画』．かもがわ出版, 2019, 47
- 4) 高橋泰：ICFイラストライブラリー http://www.icfillustration.com/icfil_jpn/top.html (2025 年 4月 30 日)

障害者支援施設や共同生活援助事業所、居宅支援における 高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うためのマニュアル作りに関する考察

根本 昌彦¹ 村岡 美幸¹ 日詰 正文¹

【要旨】マニュアル検討委員会を設置し各専門家や先駆的实践経験者等が集まり、調査結果を基に構成と内容、執筆担当者を検討した。その結果、障害者の看取りのマニュアルには、①意思決定 / ACP について、②医療連携について、③緩和ケアについて、④支援者の支援について、具体的な手法や必要書類の見本などを掲載した。このマニュアルの作成過程を振り返り、各項目について以下の更新が必要であると考えられた。①については、人生全般に関してどのような意思表出があったのか、どのような選択をしてきたか等についての振り返りの実施。②については、ACP に応じた看取りを行うかについて、医師や看護師との連携方法の検討。③については、ケア実施に関する経験、過敏に配慮した手法の開発。④看取りを実施したスタッフの悲嘆に関する結果から実践的な支援者支援方法の更新。これらについてマニュアルを改定しながら対応する必要がある。

I. はじめに

人口動態調査¹⁾によれば、この数十年程度で総人口のうち病院・診療所で亡くなる人は80.3%（2020）から65.7%（2023）と減少傾向にあり、看取りの場所は医療機関から施設や在宅に移行が進みつつある。しかし入所施設で暮らす障害者では、死亡による契約終了のうち病院・診療所で死亡した割合は76.4%（2023）であった²⁾。施設で看取れない理由の順は、「施設で看取りをサポートしてもらえる医師・医療機関がないから」「看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから」「施設で看取りを行うことに対して、生活支援員の理解・経験がないから」であった³⁾。この結果のうち「看取りに関する方針やマニュアルを定めていないから」については、高齢者向けのマニュアルは存在したが障害者向けのものは見当たらなかった。特に重度の知的障害に対応するマニュアルには、コミュニケーションが困難な人への意思決定支援や ACP の確認方法について詳しい仕組み作りが必要となる。この研究では、障害者に対応した看取りマニュアルの作成過程を概観し障害者の看取り支援や今後の課題について考察する。

II. 目的

高齢障害者の看取り・終末期の支援を行うためのマニュアルの作成過程を通じ、障害者の看取りマニュアルの質の向上に必要な部分について検討する。

III. 方法

1. 看取りマニュアル作成の検討委員会の実施

- ① 量的調査、ヒアリング調査のデータと分担研究者・研究協力者らの知見をもとに検討を複数回重ね、マニュアルに求められる項目とその内容の検討、項目ごとの執筆者の選定、執筆時のフォーマットの検討などを実施した。検討委員会の開催状況は、表 1 のとおり。なお、第 6 回検討委員会は、2 回に分けて開催した。

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部

表 1 検討委員会の開催

	日時	議題・場所（方法）
1	2023年7月3日	研究内容のすり合わせ
2	2023年8月30日	研究内容の詳細について
3	2024年3月14日	研究報告について
4	2024年7月24日	マニュアルの内容に関する検討
5	2025年1月20日	マニュアルとセミナーの内容の検討
6	2025年3月12日	報告書の内容に関する検討
	2025年3月19日	報告書の内容に関する検討

② ①の結果を基に、執筆者に執筆を依頼

③ ①、②の過程を通じ、高齢障害者の看取りに必要な項目と執筆者の選定、依頼を実施

④ 作成したマニュアルに準じたセミナーを開催（Web）

以上、マニュアル作成の過程とセミナー結果を概観し障害者の看取り支援や今後の課題について考察する。

IV. 結果

看取りマニュアルは、以下の構成で作成された。

1. マニュアルの構成

○ 第1章 障害者と看取りの背景

障害者の看取りの調査結果を基に解説。項目は、「看取りと意思決定支援」「看取りの実態」「高齢化の実態」「看取りを支える制度・サービス」である。主な内容は、障害者の意思確認や ACP の必要性について、アンケートとヒアリングの結果の解説、障害者が介護保険を利用する際のサービスの差などである。

○ 第2章 看取り支援の進め方

実際に看取りをはじめるために必要な手順を解説。項目は、「看取り支援の流れ」「職員への看取り教育」「看取りの環境整備」「ACP・意思決定支援」「家族との協力」「ターミナルケアの医療福祉連携」「看取り支援可否の判断」「看取り支援の実践とポイント（4つの緩和ケア中心に）」「看取り期の関わり」「看取りに向かう身体的な変化」「亡くなった後の対応」とした。単に手順を示すだけでなく、必要書類のひな型を示す等、実施に必要なツールの提供を意識して示した。

2. セミナーの実施

実施日（配信日）：令和 7（2025）年3月3日～ 3月17日

開催方法：オンデマンド配信

- ・内容は「障害者が最期の場合として、障害者支援施設やGHを選択した場合、どのように生活を支えるのか。実践事例と看取り導入マニュアルを交えて考える」とした。参加者は、古川慎治氏（のぞみの園理事）「看取りがなぜ必要なのか」、松崎貴之氏（厚生労働省専門官）「本研究事業の背景」、荒井隆一氏（ロザリオの聖母会）「実践報告 わたしたちの看取り」「グループホームでの看取り」、恒松祐輔氏（つつじヶ丘学園）「入所施設での看取り」、根本昌彦（のぞみの園参事，看護師）「導入マニュアルの概要と使い方」。また、ディスカッション「これからの看取りのあり方と課題を考える」には、本名靖氏（本庄ひまわり福祉会施設長），庄司妃佐氏（東京福祉大学教授），鶴岡浩樹氏（つるかめ診療所医師），井上博氏（愛泉会理事長），根本昌彦，村岡美幸（国立のぞみの園研究部）が登壇した。参加実績は 420 名であった。好評につき継続配信を検討中である。

V. 考察

① 意思決定 /ACP について

意思決定に必要な意思形成について、言語コミュニケーションが困難で、かつ市街地から離れた施設で長く生活している人は、言語コミュニケーションが可能で、かつ市街地で暮らしている人に比べ、人生経験の多様さが不足しやすい。また、このような人が終末期に ACP を行った場合、選択肢が限定的になりやすい。

よって、ACP について終末期から開始するのではなく、早期高齢化も加味しつつ早いタイミングで確認することが望ましい。同時に人生全般について、どのような意思表出があったのかどのような選考をしてきたか等についても振り返る必要がある。そのためには、意思形成に重点を置いた支援と、生涯にわたる意思決定支援、言語に寄らない意思確認の方法等について、詳しい方策を検討していく必要がある。

② 医療連携について

ヒアリング調査では、施設内看護師と嘱託医師の協力がなければ施設での看取りは困難という回答が複数あった。医師や看護師が治療を最後まで諦めず、ACP を行っているにもかかわらず結果を受け入れないケースもあった。医師や看護師との連携方法について更なる検討が必要である。

③ 緩和ケアについて

障害者向けのケアでは、利用者に緩和ケア（例えばアロマセラピー）の経験が無く、加えて感覚が過敏な特性が重なる場合がある。障害者に配慮したケア技術の開発状況に合わせた更新が必要である。

④ 支援者支援について

障害者の施設では支援員の看取り経験の少なさから悲嘆や罪悪感（自責）などの負の感情に陥りやすい。看取りの実施結果を参考に実践的な支援者支援方法の更新が必要である。

以上の内容については 2025 年度にいくつかの施設で実際に使用しながらマニュアルの改訂に反映させていく予定である。

VI. まとめ

看取りの際に行う ACP では、若いころからの経験値の多寡が大きく影響することに気づかされた。現在の支援の多くは、問題となる行動を減らそう、生きるスキルを身に付けよう、健康を管理しよう、事故を予防しようといった課題解決型の支援となっていないだろうか。しかし、課題の解決も必要ではあるものの、障害があっても自分らしく、幸せに、豊かに暮らすことも福祉サービスの役割だとすれば、支援とは多様な経験をすることで得られる人間形成をサポートすることも重視すべきではないか。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会で承認を得て実施している（承認番号 05-07-01, 05-10-j-01）。

文献

- 1) 厚生労働省「令和 6 年度人口動態調査」
- 2) 奥西允：「障害者支援施設及び共同生活援助事業所における高齢障害者の看取りの受け入れに関連する要因の分析」（2024）
- 3) 村岡美幸：「障害者の看取りを行った事業所が看取りを行った契機と課題に関する研究—障害者支援施設及び共同生活援助事業所へのヒアリング調査を通して—」（2024）
- 4) 名川勝，水島俊彦，菊本圭一：「事例で学ぶ福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック」（2019）。

中央法規：5-9

- 5) 知的障害者の意思決定支援等に関する委員会編「知的障害者のる意思決定支援ガイドブック」
(2017)，公益財団法人日本知的障害者福祉協会

国立コロニーのぞみの園の退所者

—地域移行の取り組み以前（1971-2002 年度）に関する文献調査—

原田 玄機¹

【要旨】本研究では、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園を事例に、地域移行が本格化する以前に、どのような退所者があったかを整理することを目的とする。記念誌と年報を分析した結果、開設から 15 年程度は、家の近くに施設ができたり、国立コロニーでの生活と合わなかったりすることで、退所者が毎年出ていたことが明らかとなった。退所者は、1970 年代初頭という選択肢が大幅に少なかった時代に、家から離れた国立コロニーに入所した人々である。このような人々にとって、家の近くに施設ができることは、利用施設を見直すきっかけになったと考えられる。一部には、家庭に戻る人もいたことが確認された。また、開設から 15 年程度経過した後は、ほぼ施設や家庭への退所はなくなっていた。こうした知見から、地域移行に対する評価と、歴史研究に対する意義が見いだせた。

【キーワード】 知的障害・入所施設・歴史・精神医学史・対象

1. 研究目的

日本の知的障害者福祉においては、2000 年前後から地域移行が政策・実践上の課題となり、研究調査もなされてきた。ただ、それ以前の施設にも退所者がいたはずであるが、どれほどの規模・性質のものであったかは必ずしも整理されていない。しかし、この時期に進められた知的障害者の地域移行の経過・推移をより正確に理解・評価するには、その開始時点で、どのような人々がすでに退所し、逆にどのような人々が施設に残っていたのかを整理しておくことが必要である。そのような知識を整理することで、地域移行開始時点の初期条件はどのようなものであったかを理解し、その後の地域移行をよりよく評価できる。

施設の退所者は理論的にも重要である。イギリスの精神医学史においては、入退所者の特徴を数量的に解明することで、施設の位置づけの常識的知識を覆した。この研究群では、精神障害者のアサイラム（保護施設）では意外にも退所者が多いことが明らかになっている^{1) 2)}。その延長として研究されてきた知的障害者については、Eastoe が精神障害者の保護施設 lunatic asylums ほど退所が多くないとも指摘しているが、そこで示されたデータは、1870～1911 年のイギリスの施設で 16% の退所者があるというもので³⁾、いったん入所した知的障害者が終生保護ないし隔離されていた、というイメージとは異なる。

一方、日本の研究では、戦前日本の知的障害者施設の対象研究において、退所者の重要性が主張されているものの、史料上の困難にも直面している⁴⁾。戦後に関して言えば、滝乃川学園の研究において、退所者のデータを見ることができ、成人施設が認可された 1970 年度から 1986 年度までの間に、60 人定員の施設で、11 人の退所（うち 7 人が死亡）があったようである⁵⁾。これは 1.1% にあたり、上記の戦前イギリスの値と大きく異なる¹⁾。

そこで本研究では、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（「国立のぞみの園」）を事例に、地域移行が本格化する以前に、どのような退所者があったかを整理することを目的とする。

国立のぞみの園の退所者については、2003 年以降の地域移行に関する分析⁶⁾はあるが、それ以前の退所者に関する分析はない。また、歴史研究としては、設立過程の分析^{7) 8) 9)}や、入所者に関する分析¹⁰⁾があるが、退所者に関する分析は見当たらない。

¹ 高崎経済大学、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 客員研究員

国立のぞみの園は、国立で唯一の成人知的障害者入所施設である。その意味で全国の入所施設の典型ではない。しかし、国立で唯一ということから、政策評価のための資料を整理しておくという価値もある。

2. 使用する資料と倫理的配慮

本研究で分析する時期は、開設時の 1971 年から独立行政法人となった 2003 年 10 月 1 日直前の 2002 年度までとした。この時期は地域移行が本格化する以前である。以下では、この時期に限定した場合、独立行政法人化後の略称である国立のぞみの園ではなく、「国立コロニー」と呼称する。

使用する資料は主に、国立コロニーの記念誌と年報である。記念誌は 10 年・20 年・30 年（以下、それぞれ『10年誌』『20年誌』『30年誌』）とあり、年報は、第 1 号から第 23 号まで発行されている。これらは数量データを主に扱う本研究にとって基本的な資料となる。

とくに、『20年誌』には「退所者追跡調査」が掲載されている¹¹⁾。これは、1989年3月 31 日までに退所した 119 名のうち、在園中に死亡した 50 名を除く 69 名全員を調査したものである。調査方法は、「退所者の現在の所属先の施設・病院の担当者、及び出身世帯の家族に調査用紙を郵送し、記入してもらった」もので、「家族の住所地や移行先の施設が不明な退所者については、福祉事務所の協力を得て、所在を確認のうえ調査を依頼」している。「調査の未回答の人に対しては、電話により回答を求めた。その結果、69 名全員の現況を知ることができた」としている。調査の内容としては、本人の現在の所属、生活基盤を中心に、生活の様子を知るための項目を調べている。家族については「退所してからの経過、国立コロニー入・退所の動機、将来の見通し等」を聞いている。回顧的なデータではあるが、退所者についてまとまっている貴重な資料であり、退所後の状況や、家族の意向を把握するために利用する。

以下では、これらの資料をもとに、独立行政法人化以前の時期の退所者について、第 3 節で退所時点の状況（退所者数・退所先）、第 4 節で退所理由と退所後の居所を整理する。第 5 節は考察である。

本研究は、「利用者・利用者家族に国立のぞみの園が果たしてきた機能に関する歴史的研究」（番号 04-12j-03）として国立のぞみの園研究倫理審査委員会にて承認を得た。なお、「精神薄弱」など現代では差別的表現とされる用語が使われる。これは歴史研究として、当時の著作を引用する場合に使用する。

3. 退所時点の状況：退所者数・退所先

国立コロニーは、1971 年に開設されて入所が始まり、沖縄県を除く全国から入所者を募った¹²⁾。その結果、表 1 のように、入所者・退所者・在籍者数は推移する。表 1 は、国立コロニーが開設された 1971 年度から、独立行政法人化する直前の 2002 年度までについて、それぞれの年度の入所者数・退所者数・在籍者数と、退所者数を在籍者数で割って算出した退所率を示したものである。ここから、大まかな退所者の推移がわかる。

これを見ると、入所が多いのは最初の 2 年間で、その後は、520 人前後で在籍者数が推移する。退所者数については、1975 年度ころまでは毎年 10 人前後の退所者があり、その後は 5 人前後となる。常に一定の退所者がいることが確認できる一方で、退所率は 1975 年度ころまでは約 2%、その後は約 1% となる。

図 1 は、国立コロニーの退所者の内訳の推移を示したものである。退所先が「家庭」「施設」「死亡」の 3 つの類型になっている。これを見ると、退所者は、3 つの時期に分けて考えることができる。第 1 に、1971 ～ 1975 年度である。この時期は、毎年約 10 人の退所がある。約半数は死亡退所だが、家庭・施設への退所も多い。第 2 に、1976 ～ 1984 年度である。この時期は毎年 5 人程度の退所がある。死亡は 1～2 人程度いるものの、目立つのは他施設への移行で、平均 3.2 人（2 ～ 5 人）である。第 3 に、1985 ～ 2002 年度である。この時期も毎年 5 人程度の退所があるが、その内訳はほとんどが死亡退所である。同一人物がいないと仮定して、これらを単純に足し合わせると、「家庭」が 29 人、「施設」が 55 人、「死亡」が 98 人の、計 182 人となる。

表 1 国立コロニーの入所者数・退所者数・在籍者数・退所率の推移（1971 年度～ 2002 年度）

	1971年度	1972年度	1973年度	1974年度	1975年度	1976年度	1977年度	1978年度	1979年度	1980年度
入所者数	487	72	6	14	0	0	0	0	13	7
退所者数	8	13	13	7	11	4	5	7	7	8
在籍者数	479	538	531	538	527	523	518	511	517	518
退所率 (退所者数／在籍者数)	1.7%	2.4%	2.4%	1.3%	2.1%	0.8%	1.0%	1.4%	1.4%	1.5%

	1981年度	1982年度	1983年度	1984年度	1985年度	1986年度	1987年度	1988年度	1989年度	1990年度
入所者数	8	8	7	7	3	4	1	1	5	4
退所者数	4	4	5	5	4	4	5	4	3	6
在籍者数	522	526	528	530	529	529	525	522	524	523
退所率 (退所者数／在籍者数)	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	1.0%	0.8%	0.6%	1.1%

	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度	1999年度	2000年度	2001年度	2002年度
入所者数	5	5	8	4	3	7	7	1	1	0	0	0
退所者数	6	5	8	5	3	5	6	1	2	6	5	5
在籍者数	524	523	522	521	521	523	524	524	523	518	512	507
退所率 (退所者数／在籍者数)	1.1%	1.0%	1.5%	1.0%	0.6%	1.0%	1.1%	0.2%	0.4%	1.2%	1.0%	1.0%

注 1：在籍者数について、1971～1989 年度、1999～2002 年度は年度末現在、1990～1998 年度は不明。

注 2：本表は、文献 10) の表 1 に「退所率」の行を加えたものである。

出典：『10 年誌』p. 31, 『20 年誌』p. 13, 『30 年誌』p. 17-21, 39, 『年報』各年版より筆者作成。

ここから、第 1 に、退所者の半数強は死亡によるものであり、国立コロニーで人生を終えた人が過半数を占めていることがわかる。しかし、第 2 に、家庭や施設など、死亡退所者以外が半数近くいることが注目に値する。とくに、1984 年度までの時点では、退所 99 人中、「家庭」21 人、「施設」46 人、「死亡」32 人であり、むしろ他施設への移行のほう死亡よりも多い。そのため、しばしば終生保護と言われる、コロニーの姿とは若干異なる姿が見て取れる。

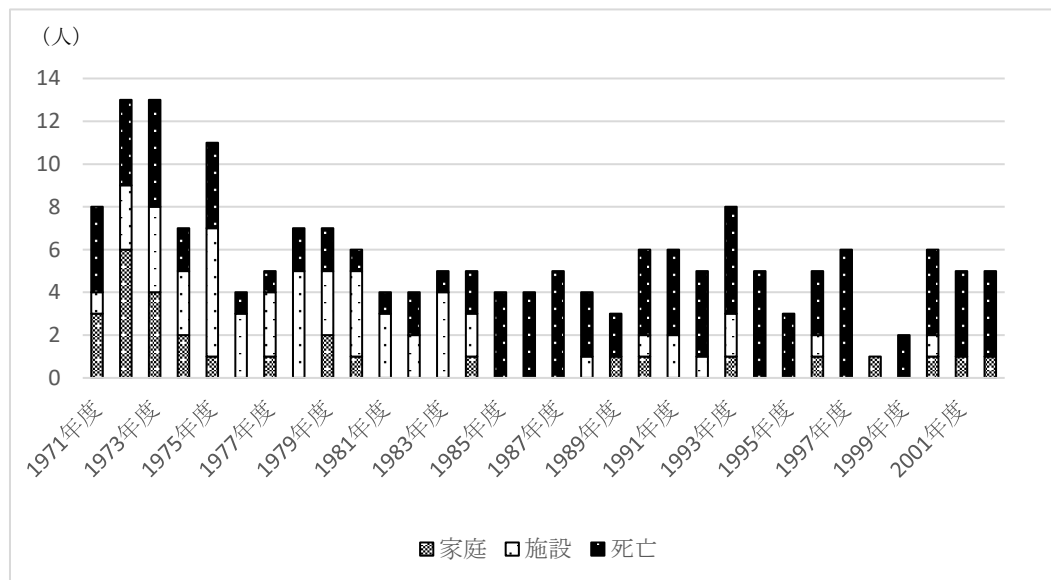


図 1 国立コロニーの退所者の内訳の推移（1971 年度～ 2002 年度）

出典：『10 年誌』p. 31, 『20 年誌』p. 13, 『30 年誌』p. 39, 『年報』各年版より筆者作成。

表 1 と図 1 を、先行研究の知見と対比しよう。Eastoe が示した、19 世紀末～ 20 世紀初頭にかけてのイギリスの施設の退所率 16% に比べると³⁾、国立コロニーは高い時期でも 2% 台で、明らかに低いことがわかる。

日本で、かつ同時期のデータとして確認できるのが滝乃川学園の状況である。滝乃川学園は、1970 年度～1986 年度の間に、11 人の退所があり、うち死亡が 7 人とされている。定員 60 人の施設であり⁵⁾、平均すると 1.1% ほどの退所があったと言える。退所者の割合で見ると、国立コロニーは同程度であったことがわかる。ただし、初期の国立コロニーについては、死亡ではない退所が目立つのも特徴である。

表 2 は、「退所者追跡調査」対象者の人数・平均在園期間・退所時平均年齢の推移を示したものである。ここから、主な退所者は、入所直後に退所したのか、入所からしばらくして退所したのかがわかる。なお、第 2 節で述べた通り、ここでの退所者は、在園中に死亡した人々は除かれている。年度の区切りは、出典のままであり、「退所者追跡調査」の執筆者が退所者の傾向を 4 段階に分けていたことを示している。単純に 5 年ごとにわけているとも言えるが、おおむね、図 1 でみた、1971 ～ 1975 年度、1976 ～ 1984 年度、1985 年度～ 2002 年度という区分を、さらに分割した区切りとなっている。

ここから、年度が進むごとに、平均在園期間が 1.8 年、6.5 年、11.7 年、17.5 年と、ほぼ 5 年ずつ延びている。表 1 にあるように、1973 年度以降は新たな入所者は限られていたことから、その分、在園期間が延びていたと言える。つまり、入所直後に退所したというよりも、1971 年あたりで入所した人々の退所があったものと思われるⁱⁱ⁾。

表 2 「退所者追跡調査」対象者の人数・平均在園期間・退所時平均年齢の推移

年度	退所者数 (人, %)		平均在園期間 (年)	退所時平均年齢 (歳)
1971 ～ 1975	33	47.8%	1.8	26
1976 ～ 1980	22	31.4%	6.5	29
1981 ～ 1985	12	17.4%	11.7	34
1986 ～ 1989	2	2.9%	17.5	37
	計 69	100.0%		

出典：文献 11)p. 22 より筆者作成。

4. 退所理由と退所後の居所

表 3 は、「退所者追跡調査」において、国立コロニーの入所動機として聞かれたものにⁱⁱⁱ⁾、参考として、1975 年現在の入所者を対象とした、同様の調査¹³⁾ i (v 複数回答。以下「入所者調査」)を並べたものである。

ここから、退所者の家族による、入所当時の意向が回顧的にわかる。以下では、施設入所から 20 年近く経過した後の回顧であることをふまえて解釈する。

これを見ると、「退所者追跡調査」では、「福祉事務所で勧められたから」が 30.2% (13 人) という、必ずしも当事者・家族が積極的に選んだとは言えない理由が第 1 位である^{iv)}。このほか、「ほかに適当な施設がなかったから」11.6% (5 人)、「どこでも施設に入所できれば良いと思ったから」4.7% (2 人) など、必ずしも国立コロニーでなくてもよかったと思われる理由が挙げられている。ただし、これらについては、入所者全体でも「福祉事務所ですすめられたから」が 36.2%、「ほかに適当な施設がなかったから」8.8%、「どこでも施設に入れば良いと思ったから」2.9%となっており、退所者の割合が特段大きいわけではない。

つづいて大きいのが「その当時、新しくできた施設だったから」23.3% (10 人) となる。「入所者調査」では「新しくできた施設だから」は 10.4% となっており、退所者では高い割合に見える。国立コロニーでなければいけないわけではなく、ほかに魅力的な新たな施設ができれば、移る可能性が見える。

ただ両者の比較で顕著なのは、「生涯、安心して保護してもらえから」という理由で、「退所者追跡調査」では 18.6% (8 人) なのに対し、「入所者調査」では 64.0% (246 人) となっている。一般に、

コロニーに入所させる場合には一生、その施設に入所させておくことを目的としていたように思えるが、この項目は、この終生保護と関連する回答である。

ここでの解釈の可能性は、2 つありうる。第 1 に、入所を選択した時点で、「本当に」このような意識の違いがあった場合である。第 2 の可能性は、回顧的な振り返りゆえに違いが生まれたというものである。つまり、「退所者追跡調査」では、退所したゆえに、「生涯、安心して保護してもらえるから」という理由が減り、「入所者調査」では、入所を継続しているがゆえに、この理由が維持されている、という解釈である。

第 2 の可能性がまったくないことは考えにくい、が、「退所者追跡調査」と「入所者調査」の数値は大きく隔たりがあり、実際のところは、第 1 と第 2 の可能性の両者が混ざりあった結果がこの数値であると考えるのが穏当な解釈であろうと思われる。そのため、必ずしも終生保護の意向を強く持っていなかった層が国立コロニーの入所を選択しており、その一部が早期の退所につながっていた可能性がある。

なお、1975 年の「入所者調査」では、「入所者の将来について」とされた質問項目で、「できれば家の近くの施設に変らせたい」という人が全体の 13.0% ながら 50 人いる¹³⁾。第 3 節でも述べた通り、1984 年度までに「施設」に移って退所した人が 46 人で、ほぼ同数であることを踏まえると、ここからも、1975 年時点で終生保護を求めていなかった層が、早期の退所につながった可能性が指摘できる^{vi)}。

表 3 国立コロニーの入所動機

	退所者追跡調査 (～1989年)		入所者調査 (1975年)	
その当時、新しくできた施設だったから。	10	23.3%	40	10.4%
生涯、安心して保護してもらえるから。	8	18.6%	246	64.0%
福祉事務所で勧められたから。	13	30.2%	139	36.2%
国立だから。	4	9.3%		
ほかに適当な施設がなかったから。	5	11.6%	34	8.8%
どこでも施設に入所できれば良いと思ったから。	2	4.7%	11	2.9%
その他（具体的に）	1	2.3%	26	6.8%

注 1：選択肢は、「退所者追跡調査」のもの。「入所者調査」での項目は、上から「新しくできた施設だから」「障害、安心して保護してもらえるから」「福祉事務所ですすすめられたから」「ほかに適当な施設がなかったから」「どこでも施設に入れば良いと思ったから」「その他」。

注 2：「退所者追跡調査」の割合は、すべての回答を足し合わせた数（43 人）に占める割合を示す。

注 3：「入所者調査」は複数回答であり、割合は、調査回答数 384 に占める割合を示し、100% を超える。出典：文献 11) p. 21, 文献 13) p. 39 より筆者作成。

つぎに、表 4 は、同じ「退所者追跡調査」の「家庭に引き取ろうと思った動機はどんなことですか。」の回答である。それによると、退所したのは、「家の近くに施設が出来たから」がもっとも多く 42.9%（18 人）、「本人にとって家庭のほうの方が幸せと思ったから」「本人が退所を希望したから」「福祉事務所に勧められたから」各 11.9%（5 人）、「病気等でコロニーでの生活が困難になったから」9.5%（4 人）などとなっていた。

表 4 家庭への引き取り動機

病気等でコロニーでの生活が困難になったから。	4	9.5%
コロニーの指導に不安があったから。	2	4.8%
本人にとって家庭のほうが幸せと思ったから。	5	11.9%
家庭で世話ができるようになったから。	0	0%
本人が退所を希望したから。	5	11.9%
家の近くに施設が出来たから。	18	42.9%
福祉事務所に勧められたから。	5	11.9%
その他（具体的に）	3	7.1%

注：割合は、すべての回答を足し合わせた数（42 人）に占める割合を示す。

出典：文献 11)p. 21 より筆者作成。

表 5 は、退所時と調査時現在の居所を示したものである。数の多かった「更生施設」の行・列に色を入れている。これを見ると、「退所時の居所」は「更生施設」38 人、「家庭」13 人となっており、施設への移動が多かった一方、家庭に戻った人は 18.8%であった。

「現在の居所」、つまり調査時現在の居所を見ると、その後、調査時に「更生施設」にいた人のうち、多く（29 人）が施設にとどまっているほか、「死亡」が 4 人あった。「家庭」に戻った 13 人のうち、7人は「家庭」にいつづけているが、3 人が「更生施設」に移ったほか、「死亡」が 2 人あった。これらの人々を含め、調査時時点での「死亡」は計 10 人であった。

表 5 退所時と現在の居所

退所時の居所	総数	現在の居所							
		家庭	更生	救護	授産	療護	国療 重心	精神病院	死亡
総数	69	12	35	1	1	4	3	3	10
家庭	13	7	3					1	2
更生施設	38	2	29			1	1	1	4
救護施設	2			1					1
授産施設	2	1			1				
身体障害者更生指導所	3	※1	2						
療護施設	3					3			
病院	3	1							2
国療・重心	3						2		1
精神病院	1							1	
養護学校	1		1						

注：「※印は、結婚して家庭へ入った退所者」とされている。

出典：文献 11)p. 23 より筆者作成。

表 4 と表 5 から、退所は必ずしも家庭や、まして一人暮らしに移行するというわけではないことがいえる^{vii}。多くの場合は、家の近くに施設が出来たといった理由によって、原家族と近い施設に移行したものと思われる。この人々は、表 3 の入所動機で「ほかに適当な施設がなかったから」と選択した人々かもしれない。退所者は、1970 年代初頭という選択肢が大幅に少なかった時代に、家から離れた国立コロニーに入所した人々である。このような人々にとって、家の近くに施設ができることは、利用施設を見直すきっかけになったと考えられる。

ただ、もちろん、家庭に戻る人も 2 割弱いた。これらの人は、表 4 の家庭への引き取り動機における

「本人にとって家庭のほうが幸せと思ったから」の人たちが相当するであろうし、「本人が退所を希望したから」も含むかもしれない。施設入所、それも家から離れた国立コロニーでの入所はさまざまな逡巡のなかで決定したと思われる。葛藤をへて、本人や家族の意向で、やはり家に帰りたい、帰したいといった人が一定数いたことがうかがわれる^{viii}。

5. 考察

以上をまとめると、開設から 15 年程度は、家の近くに施設ができたり、国立コロニーでの生活と合わなかったりすることで、退所者が毎年出ていることが明らかとなった。退所者は、1970 年代初頭という選択肢が大幅に少なかった時代に、家から離れた国立コロニーに入所した人々である。このような人々にとって、家の近くに施設ができることは、利用施設を見直すきっかけになったと考えられる。一部には、家庭に戻る人もいたことが確認された。また、開設から 15 年程度経過した後は、ほぼ施設や家庭への退所はなくなっている。

これまでの分析をふまえて、本研究の意義は 2 点見出せる。

第 1 に、独立行政法人化後に進んだ、国立のぞみの園の地域移行の評価に対する貢献である。2002 年度の段階ではすでに退所のほとんどが死亡となっており、退所が一段落していたことが確認できる。地域移行の取り組みの当初の国立のぞみの園では、地域移行に積極的でない関係者が多かったが⁶⁾、その背景が本研究で示したデータより理解可能となる。

ただ、表 3 を振りかえれば、「生涯、安心して保護してもらえるから」としていた家族は、入所者全体でも 64.0%であるなど、1970 年代半ばの時点では、すべての家族がいわゆる終生保護を求めているというわけではない。それが、30 年という時間の経過のなかで、国立コロニーでの生活が構造化され、親の高齢化・死亡やきょうだいの成長といった家族の変化もあるなかで、家族の気持ちや関係性にも変化があったと思われる。この間の変化がいかなるものであったかを整理しておくことは、歴史研究としてのみならず、国内外の地域移行を検討する際に、有益な情報となる可能性があるだろう。

第 2 に、歴史研究における位置づけである。第 3 節でも述べた通り、国立コロニーの退所率は、戦前イギリスの施設に比べて明らかに低く、戦後日本の成人施設（滝乃川学園）と同程度であった。国立コロニーにおいて、退所ができないわけではなかったし、面会や帰省も行っていたため¹⁰⁾、家族との交流は残りつづけてはいるのだが、1970 ～ 90 年代の日本の知的障害者入所施設は、入退所の流動性が低かったと評価できるかもしれない。

ただし、国立コロニーは国立の施設であり、滝乃川学園も日本最古という特異的な施設であるし、それぞれの入所者の障害程度などの特徴や家族を含めた背景も異なる。そのため、いまだ一般的な状況を判断するには早計であり、今後の分析が必要である。

なお、「退所者追跡調査」は、1989 年という、日本で地域移行が問題化するよりもやや早い段階での調査である。調査の記述のなかには、退所によって大半の人たちが「生き生きと生活を送っていた」ため、退所は「積極的に評価しうる」という文言があった¹¹⁾。この時期に、国の施設で退所者の調査をし、退所を肯定的に評価していることが何を意味するのかは、今後の検討課題である。

注

- i 文献 5) には、1970 年から 1987 年までの「12 年間」(p.1431)と記載されているが、「昭和 62 年 3 月」が成人部の「設立以来の退所者数 11」(p.1432, 表 10-3-5)となっている。そのため、ここでは、1970 年度から 1986 年度までの 17 年間と考えて、割合を計算した。
- ii ただし、退所時平均年齢については、着実に上昇しているものの、26歳から 29歳(3歳の上昇)、29歳から 34歳(5歳の上昇)、34歳から 37歳(3歳の上昇)にとどまる。そのため、より年齢の若い層が退所に至りやすかったと言える。さらに踏み込んで言えば、親がより若いほうが、退

所に至りやすかったとも言えるかもしれない。

- iii この「退所者追跡調査」は、69 人を対象としたものであるが、表 3 の割合は、この項目のすべての回答を足し合わせた数（43 人）に占める割合を示した。回答数が少ないため、割合が大きく見える可能性があるが、後述の通り、重要な点は「生涯、安心して保護してもらえるから」の顕著な差にある。「生涯、安心して保護してもらえるから」の 8 人を仮に 69 人で割っても、11.6%（四捨五入）となり、この点は支持されるものと考えられる。
- iv なお、この 1975 年現在の「入所者調査」は、文献 10) でより詳しく整理・分析した。関心のある方は、あわせて参照されたい。
- v もちろん、当時のサービス供給量の少なさや、措置制度であったこと、情報へのアクセス可能性などをふまえると、どのような理由であれ、当事者・家族が積極的に選ぶことが難しかった可能性は大いにある。
- vi ただし、「入所者調査」の同項目では、「家庭に引きとって世話をしたい」は 0%（0人）である。
- vii ただし、「結婚して家庭へ入った」と記されている事例が 1 人ではあるが存在する（表 5 の※印）ことも注目される。
- viii なお、回答の傾向がはっきりしないが、「退所者追跡調査」では、「退所させてみてどうでしたか。」「今後はどのようにさせたいと思っていますか。」という質問が家族になされている。参考までに回答結果を掲載すると、「退所させてみてどうでしたか。」については「よかった」8 人、「後悔した」3人、「その他」3人となっている。「今後はどのようにさせたいと思っていますか。」は「このままずっと家で世話をしたい」8人、「できれば家の近くの施設へ入所させたい」3人、「通所寮やグループホームへ入所させたい」「就職させたい」はともに0人、「その他」6人となっている¹¹⁾。

文献

- 1) Joseph Melling & Bill Forsythe: The Politics of Madness: The state, insanity and society in England, 1845-1914. Routledge, London(2006).
- 2) David Wright: Getting out of the asylum: understanding the confinement of the insane in the nineteenth century. Social History of Medicine, 10(1) : 137-155(1997).
- 3) Stef Eastoe, Idiocy, Imbecility and Insanity in Victorian Society: Caterham Asylum, 1867-1911. Palgrave Macmillan(2020) : 87-89.
- 4) 山田明：対象研究の課題と方法—精神薄弱問題史研究の一環としての精神薄弱者施設史研究—。精神薄弱者施設史研究，創刊号：10-24(1979)。
- 5) 滝乃川学園・津曲裕次監・編：知的障害者教育・福祉の歩み 滝乃川学園百二十年史 下。大空社，東京（2011）：1431-1432。
- 6) 古川慎治・湯浅智代・梶塚秀樹：ふつうの暮らしを求めて—のぞみの園地域移行 10 年の軌跡—。国立のぞみの園 10 周年記念紀要：106-121(2014)。
- 7) 国立コロニーのぞみの園田中資料センター編：わが国精神薄弱施設体系の形成過程—精神薄弱者コロニーをめぐって—。心身障害者福祉協会，群馬（1982）。
- 8) 遠藤浩：国立コロニー開設に至る道のり。国立のぞみの園 10 周年記念紀要：1-36(2014)。
- 9) 船本淑恵：知的障害者コロニー政策の成立と展開過程にみる障害者福祉。法律文化社，京都（2021）。
- 10) 原田玄機：国立コロニーのぞみの園の入所者と家族の状態像—1970 年代を中心とした文献研究—。社会福祉学評論，(25)：86-99(2025)。
- 11) 心身障害者福祉協会 20 年誌編集委員会編：退所者追跡調査。国立コロニーのぞみの園 20 年誌。国立コロニーのぞみの園理事長月橋得郎，群馬（1991）：20-26。

- 12) 心身障害者福祉協会：国立コロニーのぞみの園年報，(1)：33-37(1974)．
- 13) 国立コロニーのぞみの園評価部：精神薄弱者とその家族—国立コロニー入所者の家族に関する調査より一．(1975)．

対ベトナム総括所見にみる障害者政策・実践の現状と課題

佐野 竜平¹ 日詰 正文²

【要旨】本稿では、2025 年 3 月に国連・障害者権利委員会による国別審査を受けたベトナムの初回総括所見を基に、ベトナムの障害者政策と実践における現状と課題を考察する。特に、近年注目される発達障害に焦点を当て、その政策上の位置づけについても検討する。

ベトナムは戦後 50 年を迎え、これまで戦傷病者への対応を中心としてきた労働・傷病兵・社会問題省（MOLISA）が組織再編と機能移管により変容している。これに伴い、ベトナム政府の政策にも変化が生じると予想される。そこでこのタイミングで文献調査とインタビュー調査を実施し、現時点のベトナムの障害者政策の現状と課題を整理した。

ベトナムの障害者政策における主な課題の 1 つに、2010 年障害者法において発達障害の定義が明確でない点が挙げられる。現状では、自閉症などは具体的に明記されず「その他」とされており、法的根拠が不十分となっている。現在も同法の改正作業が進行中だが、今回の総括所見がその内容にどの程度具体的に反映されるか、そしてそれが今後の法政策における根本的な転換につながるかどうか注目される。

【キーワード】 ベトナム、障害者権利条約、総括所見、発達障害

1. 研究の背景と目的

1. 背景

人口が 1 億人を超えたベトナムでは、2025 年は障害分野にとって重要な節目となる年である。この段階で以下の 3 点を振り返ることが、今後の障害分野の方向性を考える上で極めて重要である。

まず、ベトナム戦争終結から 50 周年を迎えることが挙げられる。しかし、現実には国土の 6 分の 1 に不発弾が残り、障害の原因とされる枯葉剤の影響による健康被害は 4 世代後にまで及んでいる。また、都市部と農村部の経済格差も依然として深刻である。ベトナム政府統計（2024 年データ）によると、全国の一人当たり平均月収は約 2 万 9,700 円である。都市部の平均月収が約 3 万 8,000 円であるのに対し、農村部は約 2 万 4,700 円であり、1.5 倍以上の差が開いている。こうした課題は、障害者を含む社会全体の発展に大きな影響を与え続けている。

次に、ベトナム史上初の基幹法である 2010 年障害者法の制定に中心的な役割を果たすなど、長年障害分野を主管してきた労働・傷病兵・社会問題省（MOLISA）の変容である。具体的には、ベトナム政府の組織再編により、2025年3月1 日付けで内務省・保健省・教育訓練省に機能移管された。その結果、MOLISA 内で障害分野を担当していた社会保護局が分離・合併されるかたちで、保健省が障害分野の主管省となることが決まっている。組織再編・機能移管が完全に落ち着くには時間を要すると見込まれており、その影響については不確実な点が残されている。

さらに、2015年2月5 日の障害者権利条約批准後、2025 年3月6 日と 7 日に開催された第 764 回および第 765 回会合において、障害者権利委員会によって初の総括所見が発出されたことである。A4 サイズ 20 頁を超えるこの文書では、第 15 条（拷問または残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由）を除く第 1 条から第 33 条までの条文について、懸念事項と勧告事項が詳細に列記されている。これは、ベトナムの障害者政策・実践を国際的な基準に照らして評価し、改善を促す上で極めて重要な指針となる。

¹ 法政大学現代福祉学部、国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 客員研究員

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部

医療・福祉分野においては、アセアン域内から多くの人材が日本に来日している。特にベトナムからの人材は顕著である。日本の障害者福祉現場で働くベトナム人材が多い現状を鑑みると、ベトナムにおける障害者政策・実践の現状と課題を整理し、理解を深めることは、日本にとっても不可欠であると言えるだろう。

2. 目的

本稿では、障害者権利委員会からベトナム政府へ発出された総括所見に基づき、ベトナムの障害者政策と実践の現状および課題を整理する。加えて、特に発達障害者の政策、労働及び雇用の実践に詳しい現地関係者へのインタビュー結果をまとめ、現状と照らし合わせる。これにより、日越間の障害分野における最新の共通理解を醸成し、今後の協力の土台を築くことを目指す。

II. 研究方法

1. 文献調査

国連条約機関データベース「UN Treaty Body Database」にて、ベトナムに関する障害者権利条約関連文書を検索した。その上で、2025 年に対ベトナム審査を経て発出された総括所見¹⁾を中心に、障害者関連の記述をキーワード分析した。さらに、2022 年から 2024 年にかけて行われた東アジア・ASEAN経済研究センター（ERIA）委託による発達障害者に関する研究プロジェクト（代表者：佐野竜平）の結果および関連資料²⁾³⁾を参考に、最新のベトナム障害者事情を考察した。

2. インタビュー調査

障害者権利条約の批准前後で、ベトナムの障害者政策と実践に具体的にどのような変化があったのかを明らかにすることは容易ではない。そこで本研究では、批准以前から実践を推進してきた全国的な組織であるベトナム自閉症ネットワーク（VAN）の当事者・家族会代表、そして大手 IT 企業やメディアなどからも注目され、障害者の労働および雇用の充実を掲げるベトナム中部ホイアンに位置する Reaching Out と呼ばれるソーシャルビジネス企業の共同経営者に対し、対面インタビューを行った。

III. 結果

1. 国連条約機関データベース「UN Treaty Body Database」での文献調査

国連・障害者権利条約について、ベトナム政府は 2015 年 2 月に批准した。日本より 3 年後の 2025 年 3 月に国別審査が行われ、総括所見が発出された。政府報告、事前質問事項への政府回答、ベトナム障害者連合（VFD）によるパラレルレポート等を併せてレビューした上で、国連・障害者委員会から寄せられた主な肯定的な側面は以下のとおりである。また、知的・精神障害者および自閉症のある人を中心とした懸念事項および勧告事項を以下のとおり整理した。

肯定的な側面

年	内容
2024	建築物のアクセシビリティに関する国家技術規則を公布する通達の発布
2022	盲人、視覚障害者その他の印刷物の判読に障害のある者が発行された著作物を利用する機会を促進するためのマラケシュ条約の批准
2021-2030	障害に関する国家行動計画の採択
2016	障害者権利条約実施のための国家計画の採択
2015	国家障害委員会（NCD）の設立

出典：ベトナム初回審査の総括所見から抜粋（翻訳は岡本・筆者）

知的・精神障害者および自閉症のある人を中心とした懸念事項および勧告事項

条文	主な懸念事項	主な勧告事項
第1～4条 一般原則 と義務	(a) 国の法律や政策は、障害のある人の人権モデルを十分に取り入れていない。 (b) 障害のある人の権利の包括的な保護を確保しない分野別の法的規定に依存しており、断片的である。 (d) 障害関連の法律や政策の開発、実施、監視において、障害者団体の体系的かつ継続的な参加を保証する正式な仕組みが存在しない。	(a) 医学モデルの要素を排除し、障害の人権モデルとの完全な整合性を確保する。 (b) 障害のある人の権利を保障する包括的な法律を制定し、その実施のための包括的な戦略を策定する。 (d) 知的 / 精神障害者、特に自閉症のある人、先住民族の障害のある人、障害児を含む障害のある人が、その代表組織とともに、すべての障害関連の法律および政策の策定、実施、監視において、積極的に関与する公式かつ制度化された仕組みを確立する。
第5条 平等及び 無差別	(c) 障害のある先住民、戦後に障害を持った人、知的障害 / 精神障害や自閉症のある人など、少数の人に対する差別は根強く残っている。	(c) 差別を撤廃し、知的 / 精神障害者、特に自閉症のある人、障害のある先住民族、戦後に障害を持った人のエンパワーメントを進める行動を明示しつつ法律を修正する。
第8条 意識の 向上	(f) 障害関連出版物が112冊作成されているが、それらが視覚障害者、知的障害者、聴覚障害者、障害のある先住民にとってアクセシブルかどうかは不明である。	(f) 労働・傷病兵・社会問題省が作成するものを含め、すべての障害関連の出版物が、視覚障害者、知的障害者、聴覚障害者、障害のある先住民族にとって利用しやすい形式で入手できるようにし、利用しやすい資料の配布を拡大して、より多くの読者に届くようにする。
第10条 生命に 対する 権利	死刑が、国際法の下で認められている制限を無視し、障害のある人にも適用されている。	知的障害者、精神障害者及び自閉症のある人に対する死刑を廃止し、国際法の下で確立された制限に従って、障害のある人に関する死刑の賦課及び執行を直ちに停止する。
第12条 法律の前に ひとしく認め られる権利	(c) 精神障害/ 知的障害者や自閉症のある人のための、後見制度やその他の意思決定代行システムを意思決定支援メカニズムに置き換える措置がとられていない。	(c) 精神障害、知的障害、自閉症のある人の後見制度を廃止し、本人の意思決定を支援する仕組みを確立するために法律を改正する。
第14条 身体 の自由及び 安全	(b) 障害のある人、特に知的障害者/ 精神障害者ならびに自閉症のある人の家庭環境が、本人を強制的に監禁せず、家族との共存を促進することを保証しているかどうか。	(b) 障害のある人、特に知的/精神障害者、自閉症のある人が、適正な手続きなしに強制的に自宅や刑務所に監禁されないことを保証するため、国の基準、政策、慣行を見直すこと。
第17条 個人をそのま まの状態を保 護すること	(d) 障害のある人、特に精神障害や知的障害のある人は、権利や身体の完全性が満たされていることを保護するための明確な保障措置がないまま、精神科医療現場で強制的に拘留されたり、投薬を強制されたりする危険にさらされている。	(d) 障害のある人、特に精神障害/ 知的障害のある人が精神科施設で強制的に投薬されることを保証し、精神保健現場における本人の身体の完全性と自律性を保護するための明確な法的保障を確立する。
第18条 移動の自由及 び国籍につい ての権利	知的/ 精神障害者は、時代遅れの分類や後見制度のために、海外渡航が制限されることがある。	障害のある人、特に知的/ 精神障害者の海外渡航の制限を撤廃し、移動と意思決定に関する完全な自律性を確保する。

第 19 条 自立した 生活及び 地域社会への 包容	自立生活プログラムの範囲が限定されており、現在ほんの数省で試験的に実施されているだけである。 <u>精神障害者や知的障害者の自立生活へのアクセスが制限されている</u> 。パーソナルアシスタンスサービスに対する資金が不十分である。	自立生活プログラムを全国に拡大し、 <u>精神障害 / 知的障害者が支援付き住宅や地域に密着した精神保健サービスなど</u> 、自立した生活を送れるようにし、パーソナルアシスタンスサービスに持続可能な資金を提供する。
第 21 条 表現及び意見 の自由並びに 情報の利用の 機会	(e) 分かりやすい版 (Easy Read) , 点字, 手話など, 障害のある人にとって利用しやすい情報手段や方法が不足している。	(e) 知的障害者のために、公文書や公共情報を読みやすい形式で提供することを義務付ける法律を導入する。
第 22 条 プライバシー の尊重	(b) 施設内における、障害のある人、特に知的 / 精神障害者に対する、同意なしの監視またはモニタリング。	(b) 施設での障害のある人の監視とモニタリングを、法的保護策に準拠させる。
第 25 条 健康	(d) 障害のある女性と少女、特に感覚障害や知的障害のある人の、性的および生殖に関する権利を行使する能力を制限している、生殖健康のサービス、情報、教育へのアクセス困難さ。 (i) <u>知的障害 / 精神障害のある人に対する心理的介入サービスが健康保険の対象範囲外、および自閉症に関する障害としての認識の欠如。</u>	(d) 障害のある女性と少女（先住民の女性と少女を含む）に対し、感覚障害、知的 / 精神障害のある人のニーズに応じた形式を通じて、性的および生殖に関する健康サービス、情報、および教育への完全なアクセスを保証する。 (i) <u>知的障害 / 精神障害のある人に対する心理的介入が、健康保険でカバーされることを保証する。また、自閉症が障害として正式に認定され、国民健康保険でカバーされることを保証する。</u>

出典：ベトナム初回審査の総括所見から抜粋（翻訳は岡本・筆者、下線は筆者）

2. インタビュー調査

ベトナム政府が障害者権利条約を批准した 2015 年 2 月以前から、現場実践を進めていた 2 つの団体代表にインタビューを行った。具体的には、2013 年に設立されたベトナム自閉症ネットワーク (VAN) の Pham Thi Kim Tam 代表（以下、Tam 氏）、および 2000 年代の初めからベトナム中部ホイアンで障害者を雇用しながら持続可能なソーシャルビジネスの実践を続ける Reaching Out 社の Quyen Mai 共同代表（以下、Quyen 氏）に、今次の総括所見にみる障害者政策および実践に関する現状と今後の展望について見解を聞いた。上記の文献調査結果を参照しつつ、聞き取った内容を以下のとおり整理した。

ベトナム政府が障害者権利条約を批准した 2015 年 2 月以前から、インタビューを行った 2 つの団体は現場実践を進めてきた。2013 年に設立されたベトナム自閉症ネットワーク (VAN) の Pham Thi Kim Tam 代表（以下、Tam 氏）、および 2000 年代初めからベトナム中部ホイアンで障害者を雇用し、持続可能なソーシャルビジネスを実践する Reaching Out 社の Quyen Mai 共同代表（以下、Quyen 氏）である。両者に対し、今次の総括所見にみる障害者政策および実践に関する現状と今後の展望について見解を聞いた。上記の文献調査結果を参照しつつ、聞き取った内容を整理したのが以下である。

Tam 氏のインタビュー結果

質問	回答
自閉症に関する政策で最も大きな関心は何か？	制定から 15 年が経過する 2010 年障害者法では、障害分類（視覚・聴覚・肢体不自由・知的・精神・その他）において、自閉症などの発達障害は「その他」に含まれている。総括所見の第1～4 条「一般原則と義務」で指摘されているように、同法は「分野別の法的規定に依存していて、断片的」であるため、発達障害に関する正確な統計データが存在しないのが現状である。
すでにベトナムでは自閉症のある人に対応するセンターが 100 カ所以上あると聞いているが？	第 27 条の懸念事項が指摘するように、適切な職業訓練を受けている障害者の数は依然として少ない。この背景には、教育から労働・雇用へと移行するライフステージの変化への対応が不十分なことがある。確かに、早期介入や早期療育の場は少しずつ充実しているものの、働く場の整備や地域社会での居住環境は十分とは言えない状況である。例えば、開かれた労働市場での就労が難しい当事者や、生産労働に適した能力や技術を持たない自閉症のある成人に対しては、職業訓練を提供し、簡易作業や役割分担を通じて就労を目指す方法を拡充したい。ベトナム政府からの福祉予算は限られているが、先進国などで実践されているシュルタードワークショップは参考にしたい。
経済発展著しいベトナムでの高齢化対応と障害者政策の関係は？	戦後 50 年を迎える現在、ベトナムでは今から 10 年後の 2030 年代半ばから 2040 年にかけて、高齢化が一気に進むと言われている。日本と異なり、親の高齢化や親亡き後の対応は、事実上まだ未着手と言わざるを得ない。グループホームなど地域社会で自立した生活を段階的に進める政策が必要だが、現時点では当事者家族の手による手作りのグループホーム的な取り組みが散見されるに留まっている。第 19 条の勧告の意図は理解できるものの、具体的な政策にはまだなっていないのが現状である。
ベトナム自閉症ネットワークが持つ、ネットワークとしての課題は？	1975 年の戦争終結後に生まれた比較的若い親世代は、SNS などを通じて個人で情報を収集する能力が高い。その一方で、ネットワークとして多様な背景を持つ他者との関わりを避ける傾向にある人もいる。全国規模のネットワークでありながら、中心メンバーが比較的若いうちから長く活動し続けていることも、この傾向の一因と考えられる。ベトナムの将来を担う世代がネットワークに加わるよう、これまで以上に創意工夫が求められている。

出典：インタビュー回答（翻訳は筆者）

Quyen 氏のインタビュー結果

質問	回答
障害者就労を進める上でユニークと言える点は？	Reaching Out は 20 年以上前に設立された当時から、「障害者を雇っている企業」として売り出してきたわけではない。あくまで自分たちが大切にしている価値観を貫くために障害者雇用を実践しており、その証明として、他の一般企業と同様にあらゆる税金を納めている。障害者が働いていることによる優遇やインセンティブなどは一切受けていない。
大切にしている価値観とは何か？	大きくは 3 つある。まず、障害のある人々への機会創出である。ベトナム中部では、障害のある人が社会で働く場を見つけることは依然として難しい。Reaching Out は家族的な絆を大切にしながら、尊厳を持って地域社会で暮らすことを目指している。特に、聴覚障害者がそのスキルを活かせる場として、「静寂を楽しむカフェ」という形態を続けている。次に、伝統工芸の継承も重要な柱となっている。隣接する工房では、障害のある職人がベトナムの伝統手工芸品（陶器、織物など）を制作している。これはベトナムならではの伝統文化を継承しつつ、障害当事者の経済的な自立も同時に実現する取り組みだと自負している。そして、ソーシャルビジネスとしての役割がある。単に利益を追求するだけでなく、世界遺産の街ホイアンにふさわしい、障害のあるなしに関わらず誰もが共に働く喜びを実感できる現場を追求している。このスタイルを今後も貫いていきたい。
総括所見で気になった点は？	私たちはベトナム中部のホイアンに位置しているため、第27条にある「先住民コミュニティや少数民族に属する障害のある人の参加を確実にする」という点には特に優先順位を置きたいと考えている。「訓練を受けた専門職員による適切な職業訓練」に限定せずとも、現在のように公費による支援が限られる状況下では、農村部における障害者の労働および雇用の実践を充実させることが不可欠だ。その結果、都市部と農村部の格差解消につながるのであれば、それが最も望ましい。

出典：インタビュー回答（翻訳は筆者）

3. 考察

上記のとおり、今般発出されたベトナム初回審査の総括所見およびインタビュー調査の結果から、ベトナムの障害者政策のこれからについて考察していく。最新の動向を踏まえた上で、特に以下の3点に絞って議論したい。

1点目は、戦後50年に当たる2025年に行われた障害者権利条約の国別審査を経て、今後の政策推進における重要な転換点を迎えていることである。確かにベトナムにおける障害者政策は、国際的な潮流に沿いつつ、国内の状況に合わせた発展段階にあると理解できる。今回の国別審査の実施は、ベトナムの障害者に対する取り組みの透明性を高め、国際社会からの客観的な評価を受ける機会となりうる。ベトナム政府が事前に提出した政府報告は、これまでの取り組みや課題認識を国際社会に示すものとなっている。同時に、ベトナム障害者連合（VFD）等が提出するパラレルレポートは、政府報告ではカバーしきれない当事者の視点や課題を提示し、より多角的な議論を促す役割を果たした。労働および雇用などベトナムの障害者政策の実効性を評価する上で、今回の総括所見を中心とした一連の文書は今後に不可欠な「モノサシ」となっている。

2点目は、特に発達障害に対する認識と支援体制の現状には課題が残されていることである。総括所見には、実は自閉症以外の発達障害の記述はない。さらに踏み込んで言えば、注意欠如・多動症（ADHD）や限局性学習症（SLD）など、他の発達障害に関する当事者団体や支援団体が実際に稼働してしない。これらの事実は、今回の総括所見にもあるように、自閉症など発達障害に対する社会的な認識の低さや、専門的な支援体制の未整備を示唆している。100以上のセンターが広がるなど自閉症への注目は高まっているものの、多様な発達障害の特性に応じた支援の提供にはまだ大きなギャップがあると言える。より正確でタイムリーな診断の普及、ライフステージに応じた支援者の育成、そして社会的な啓発活動の不足に起因する可能性があり、今後の政策立案において喫緊の課題として取り組まなければならない。

3点目は、今年で15年を迎える2010年障害者法の改正プロセスである。ベトナムの障害者政策は、確かにより包摂的かつ現代的なものへと進化する可能性を秘めている。実は、2023年から現在にかけて意見交換されている改正法案には、今回の総括所見で8回記述のあった「自閉症」の定義が含まれていることが示唆されている。言い換えれば、同分野への政府の関心が高まっていることを伺える。さらに、今回の国別審査を経て発出された総括所見を受けて法改正が行われたという流れとなれば、国際的な基準と国内法の調和を図ろうとする意図を国内外に強く発信するチャンスとなる。2026年頃に改正法が成立するという見込みではあるが、2010年法が何度か結論を先延ばして成立した歴史も忘れられることはできない。今回の総括所見の論点がどこまで反映されるかは未知数である。ベトナム政府は時間をかけて2010年障害者法の改正を進めようとするのだろうか。いずれにせよ、戦後50周年を迎えたベトナムならではの障害者政策の転換期であり、戦傷者以外の対応というのがこれまで以上に注目されるだろう。

以上の点を総合すると、ベトナムの障害者政策は、障害者権利条約に基づき、障害理解の深化と支援体制の強化を進める方向にはなっている。同時に「その他」とされてきた多様な発達障害への対応など、法改正の実効性を確保しつつ乗り越えるべき課題も依然として多い。労働および雇用政策について言えば、特に就労可能な年齢にある重度障害のある人による働く場への参画が以前不透明のままである。今次の対ベトナム審査を契機に、ベトナム政府、市民社会、そして国際社会が連携しながら、現地の障害のある人の権利が真に保障される社会の実現に向けた取り組みが加速することが期待される。

文献

1) UN Treaty Body Database

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FCO%2FVNM%2FCO%2F1&Lang=en (Accessed: June 18, 2025)

- 2) R. Sano et al. (2024) “Current Status and Issues of Healthcare Policies for Persons with Developmental Disorders in Southeast Asia”, Economic Research Institute for ASEAN and East Asia. Available at: <https://www.eria.org/research/current-status-and-issues-of-healthcare-policies-for-persons-with-developmental-disorders-in-southeast-asia> (Accessed: June 18, 2025)
- 3) 佐野竜平, 日詰正文「東南アジアにおける発達障害者政策に関する横断的比較」, 69-74 頁, のぞみの園紀要 2023 年 16 巻
- 4) 独立行政法人国際協力機構 (JICA), 国別障害関連情報ベトナム社会主義共和国 2021年3月 <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/1000044781.pdf> (Accessed: June 20, 2025)
- 5) Action to the Community Development Institute (2020), “Report on aligning Viet Nam’s Law on PWDs and CRPD”
- 6) 佐野竜平, 松井亮輔, 佐藤久夫「障害者の労働及び雇用の権利に関する一般的意見第 8 号 (日本語訳)」, 障害者権利条約と世界の国々 (JD 仮訳), 日本障害者協議会, 2022 年 10 月
- 7) 岡本明, 佐野竜平「対ベトナム総括所見 (日本語訳)」, 障害者権利条約と世界の国々 (JD 仮訳), 日本障害者協議会, 2025年7月

教職員の防災意識向上へのアプローチに関する一考察

知的障がいの特別支援学校における教職員防災アンケートの分析より

湯井 恵美子¹

【要旨】

本稿は、知的障がいの特別支援学校における福祉 BCP の運用の担い手である教職員の防災意識、学校や家庭での防災・減災の取り組みについて考察することを目的とする。要支援者の避難行動や避難生活への対策として、個別避難計画の作成が市町村の努力義務となり、福祉避難所の開設基準も明確化され、福祉避難所開設運営等の災害時優先業務を予め検討する福祉 BCP の作成も義務化された。しかし、特別支援学校では、児童生徒等の福祉・医療ニーズを災害時に継続的に支えるための BCP 策定が制度化されておらず、任意の取り組みとなっている。本調査の結果、特別支援学校における BCP を適切に運用するためには、①多くの教職員が参集できるような教職員の家庭と学校での取り組みを行い、教職員が日常的に防災・減災に取り組むやすい環境整備が必要であること、②学校と地域と一緒に研修・訓練する機会を増やし、地域協働を進めておくこと、が重要であることなどが明らかになった。

【キーワード】 特別支援 BCP、特別支援学校、教職員の自助、地域協働、個別避難計画

1. はじめに

本稿は、知的障がいⁱの特別支援学校における事業継続計画（以下、「BCP」という。）の運営とそれを実施する教職員の防災意識及び学校や家庭における防災・減災の取り組みについて考察、報告することを目的とする。

2021 年は「福祉防災元年」といわれるほど、厚生労働省等により障がい児者や高齢者等（以下、要支援者）に対する避難行動と避難生活における防災・減災対策が打ち出された。避難行動においては、それまでの災害対策基本法が改正され、災害時避難行動要支援者支援制度における避難行動要支援者名簿掲載者に対し、個別避難計画作成が市町村の努力義務とされた。同時に、避難生活においては、個別避難計画により指定された福祉避難所は水害時の警戒レベル 3 において開設され、対象者が直接避難できるよう福祉避難所の確保・運営ガイドライン¹⁾に明記された。これらの対策において要支援者を専門的に支える福祉事業所に対しては、福祉関係者による同行避難や福祉避難所の開設運営を促すために、災害時優先業務を事前に検討する事業継続計画の作成が義務付けられた。

2011年に発生した東日本大震災での学校施設設備の被災のみならず、多大な児童生徒等と教職員の被災の教訓をもとに、文部科学省は学校安全の推進に関する計画²⁾において、学校現場での防災教育、防災管理及び災害安全を組織活動として実践するよう指導してきた。特別支援学校においては、全ての児童生徒等が障害者手帳を取得、ないし医師の診断等で障がいと認められ、教育活動や生活全般においては福祉、保健、医療的なケアが必要になる環境を有し、場面によっては福祉事業所のような側面を持ちうる。文部科学省（2023a）によると、教職員には特別支援教育に対する高い専門性が求められ、2023年5月時点で87.2%の特別支援学校の教員が視覚、聴覚、知的、肢体、及び病弱に関する特別支援学校等免許状を保有している³⁾。災害時に障がい児童生徒等の命を守るためには福祉的な対応の中断なき継続が必要だが、特別支援学校においては福祉と特別支援教育の継続を目指した特別支援学校に特化したBCP（以下、「特別支援 BCPⁱⁱ」という。）の策定は制度化されておらず、一部の先進的な学校の取り

¹ 国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園 客員研究員

組みが行われているのみである。その特別支援 BCP を運用する主な主体は特別支援学校の教職員であるが、そのために必要な知識やスキル、事前の準備についても一部の防災担当者や管理職、防災に熱意を持つ教員等により取り組まれている状況にある。そこで、知的障がいのある児童生徒等を安全に避難させ、その後の避難生活を支えるために独自に特別支援 BCP を作成し、訓練を実施している知的障がいの特別支援学校を事例として、特別支援学校における福祉防災の実践について考察、報告する。

11. 研究の背景

学校が防災を進める法的根拠は、2008 年にそれまでの学校安全法から改定された学校保健安全法である。第 26 条では学校設置者の責務、第 27 条では学校安全計画の策定、第 28 条では安全な環境の確保、第 29 条では危険発生時対処要領（以下、危機管理マニュアル）の作成と運用、第 30 条には学校安全を組織活動として行うための地域の関係機関等との連携について規定されている。2011 年以降、5 年を期間とする学校安全の推進に関する計画をもとに学校防災計画や危機管理マニュアルの作成、学校施設設備等の安全な環境整備とともに、有識者や地域の地縁組織との協働を図るべく、地域連携を進めるよう指導されてきた。しかし、文部科学省（2023b）の調査における特別支援学校の取り組みを見ると、学校防災計画策定にあたって参考にした意見聴取対象として、保護者は 40.5%，地域住民はわずか 17.4%であった⁴⁾。危機管理マニュアルの保護者への周知は増加傾向にあるものの 59.5%に留まっている⁵⁾。特別支援学校の多くは都道府県立の学校で、かつ、その校区は複数の市町村を含み非常に広い。学校所在地の市町村以外にも、校区内の複数の市町村から児童生徒等が通学しており、平時はもとより、災害時の対応にはより複雑な調整が必要となる。その要となるのが保護者との互助の組織である PTA であるが、全国的に PTA 組織の解散が進む傾向にある⁶⁾。

東日本大震災の現場で、亡くなった軽度知的障がい児の母親と面談した中村（2012）は、母親からの「誰かに『逃げろ』と言ってほしかった」という言葉を紹介しつつ、障がい児者にとって、声かけなどのあと少しの小さな支援を受けられたかどうかが犠牲になった当事者の生死を分けた、障がい者たちにとって地域の助け合いは重要だが必ずしもうまく行われていないと思うと指摘している⁷⁾。中村のいう「あと少しの支援」が地域で実践されるために、特別支援学校での防災の組織活動や多様な主体で作成する防災計画があり、学校所在地の自治会、自主防災会、企業などの地縁による団体と一緒にを行う防災訓練があるが、文部科学省（2023b）の調査によると、保護者と一緒に防災訓練を実施している特別支援学校は 36.8%，自治会など地域住民では 18.0%である⁸⁾。これでは、いざという時の協働が難しいのは明らかである。

特別支援教育とは障がい児童生徒等にとって、単なる教科教育の実践だけでなく、食事、排せつなどの生活全般、他者とのかかわりなど社会生活全般における自立生活の確立において欠くことのできない特別な実践的教育手法である。その実践は学校と家庭、福祉関係者など当事者にかかわる多様な主体が協働する環境を常態化することで支えられている。特別支援学校の防災・減災の推進も平時の特別支援教育の実践の延長線上で考えられるが、災害時の特別支援教育の継続は障がいのある児童生徒等にとって命と尊厳にかかわる非常に重い課題となる。田中ら（2016）は、東日本大震災での障がい児者の 4 つの脆弱性を次のように示している⁹⁾。すなわち、物理的・身体的脆弱性（健康維持や移動保障の脆さ）、教育的脆弱性（学校や福祉施設等サービス機関からのサービス受給の脆さ）、心理的脆弱性（心理的安定の脆さ）、及び社会的脆弱性（地域や社会、周囲の人々との共助・公助の脆さ）である。これらの脆弱性は社会のありようにより障がい児者とその家族がその身に受けるものであり、特に社会的脆弱性については、一般避難所に避難しないという当事者とその家族の選択を含む、社会的排除の構造があり、特別支援教育が目指すインクルーシブ社会の実現に向けてはいまだ大きな障壁が社会に存在していると指摘している。一方で、災害対応に従事していた教員は、長期間の避難所運営で疲弊した中であって、授業再開により児童生徒等が登校する姿に安心や喜びを感じていた。田中ら（2016）は避難所となった

特別支援学校で中心的に避難所運営にあたった中学部主事の話として、東日本大震災で避難所運営を行った特別支援学校の経験を通して、子どもを中心として、教員、保護者、地域が一つになったという所感を紹介している¹⁰⁾。慣れない避難所運営の中で、学校再開により子どもが学校にいと教員も前を向けるような「セラピー的効果」についても言及しており¹⁰⁾、災害時の教育の継続は児童生徒等だけでなく、教員にとっても大きな意味を持つことがわかる。

一方で、災害時の教育の継続についての調査では、危機管理マニュアルに災害発生後の教育活動の継続に関する内容（BCP）を記載している特別支援学校は全国で 569 校ⁱⁱⁱ50.5%であり、学校園全体の 48.5%と比較すると特別支援学校のほうが BCP に取り組んでいる学校が若干多くみられるが、実数的に決して多いとは評価できない¹¹⁾。災害時優先業務の選定には、まず、日常的に実践されている業務を列挙し、それらにどれだけの人手が必要かについて、災害時の実際を具体的に検討すること、つまり、停電、断水などの状況を想定して評価する必要がある。計画運用について第 1 の主体は日頃から児童生徒等の情報を知り、状況を把握している教職員である。湯井ら（2023）による三重県立特別支援学校における教職員に対する調査¹²⁾では、特別支援 BCP が適切に運用されるためには、職員に対して、学校の防災関連計画を周知し、自宅と家庭での防災の取り組みを進めておくことが必要だが、計画の周知は限定的で、教職員の防災・減災への取り組みにおいて教職員自身が防災意識に課題を感じる結果であった。障がい児童生徒等を守るためにはまず、訓練や研修により運用主体の知識やスキルの更新や向上を図ることが欠かせない。

そこで、本稿では、特に、防災・減災について多様で大勢の地域の支援者を得るために様々な実践を行ってきた大阪府立の知的障がい児の特別支援学校において、特別支援 BCP の作成に取り組み、研修と訓練を重ねてきた教職員を対象にアンケート調査を実施した結果を分析し、考察することを目的とする。

III. 研究の方法と対象

本研究では、研究報告者が「学校防災アドバイザー」として参加しながら参与観察を行った。実施校を便宜的に A 支援学校とする。2023 年度、2024 年度の取り組みを一覧で示す。

表 1 A 支援学校での 2023 年度、2024 年度の学校アドバイザー派遣事業

	1回目	2回目	3回目
2023年度	9月4日 14：15－17：00 教職員対象BCP作成前期研修	10月18日 15：00－17：00 訓練計画書の検討及び校長室の対応確認	12月13日 15：00－17：00 地震火災ブレ訓練指導
2024年度	11月7日 10：00－12：00 BDP見直し、訓練計画書の検討	11月19日 15：00－17：00 クロスロード研修	12月13日 15：00－17：00 地震火災ブレ訓練指導

A 支援学校はハザードマップ上では、洪水も土砂災害も想定されていない地区に立地している。2023 年度より大阪府教育庁が実施する学校防災アドバイザー派遣事業により特別支援 BCP と計画策定運用のための取り組みを始めた。具体的には、教職員と保護者を対象に防災研修会を行い、作成された特別支援 BCP の方針に沿って、南海トラフ地震発生時の対応訓練を実施した。別途、保護者対象の防災研修会も実施した。

研究期間は、2023 年度及び 2024 年度の 2 年間で、実施回数はそれぞれ 3 回、合計 6 回であった。研究対象は、A 支援学校の管理職を含むすべての教職員であり、他に、学校所在地域の自治会長、所在市の危機管理部局職員、他の府立支援学校の教員であった。参加人数については各回で子どもたちの緊急対応等で加減が生じ、毎回 60 人前後であった。

アンケート調査については、2023 年 9 月に実施した教職員研修の後の調査及び、2024 年台風第 10 号の対応と学校と家庭での取り組みについて調査を実施した。実施方法はいずれもオンラインアンケート機能を使用した。調査期間、有効回答数及び調査内容は以下のとおりである。

表 2 2023 年度, 2024 年度の調査概要

調査機関	有効回答	内容
2023 年度 9/5-10/18	31	所属、学校での安全管理上の役割の有無、非常時参集の可否、災害に対する不安や課題（自由記述）、家庭での防災減災の取り組み内容、学校での防災減災の取り組み内容、災害時優先業務の評価、学校での防災の実践で工夫していること（自由記述）、家庭や学校での防災上の不安や疑問（自由記述）
2024 年度 9/4-9/19	37	所属、学校での安全管理上の役割の有無、令和 6 年台風大 10 号への対応、家庭での防災減災の取り組み内容、学校での防災減災の取り組み内容、学校での防災の実践で工夫していること（自由記述）、家庭や学校での防災上の不安や疑問（自由記述）

IV. アンケート調査結果

1. 2023 年度教職員研修後のアンケート調査結果

2023年9月4 日に教職員を対象とした防災に関する研修会を行った。研修では、過去の災害と障がい児者の課題、災害時の事業継続という考え方と BCP、福祉避難所や個別避難計画の制度と運用、南海トラフ地震想定の詳細等について学び、その後、東日本大震災で避難所となった特別支援学校の記録を読み、対話型ワークショップを行った。参加者同士の対話を通じて、災害時に児童生徒等と教職員、学校と地域がともに助かるために必要なことを文章としてまとめた。本研修後に、教職員の非常時参集の可否と、自助の取り組みを中心にアンケート調査を行った。以下、項目ごとに結果をまとめた。

(1) 所属及び安全管理上の役割の有無

アンケート回答者の所属及び安全管理上の役割の有無について、表 3 に示す。回答者のうち、67.7% はホームルームを有しており、災害が起きると担任する児童生徒等に対する対応が必要になる立場にある。湯井ら（2023）の調査⁹⁾では、およそ 15%の教員しか学校での防災計画策定などに携わっていないことが明らかになったが、回答者のうち安全管理上の役割を有する教員が 61.3%であることから、防災に携わっている教員を中心に回答されていると考えられる。

表 3 回答者の所属の内訳及び安全管理上の役割の有無（n = 31）

ホームルームあり	21 人	ある	19 人
ホームルームなし	4 人	なし	11 人
養護・栄養・看護・事務	4 人	不明	1 人
その他（管理職等）	2 人	合計	31 人
合計	31 人		

(2) 災害時参集可能性について

自宅にいる時に南海トラフ地震が発生した場合、学校に参集できるかについて質問したところ、「参集できる」が 16, 「参集できない」が 15 であった。参集できない理由としては、「家庭に小さな子ども等がいて離れられない」といった家庭の状況に関する理由が最も多く、次いで、「学校と自宅の距離があり公共交通機関がないと通勤できない」であった。

(3) 家庭での自助の取り組み

家庭での自助の取り組みについてハザードマップの確認や備蓄など10項目について、「全く取り組んでいない」を「1」, 「十分取り組んでいる」を「5」として自己評価をしていただいた。結果を図1に示す。

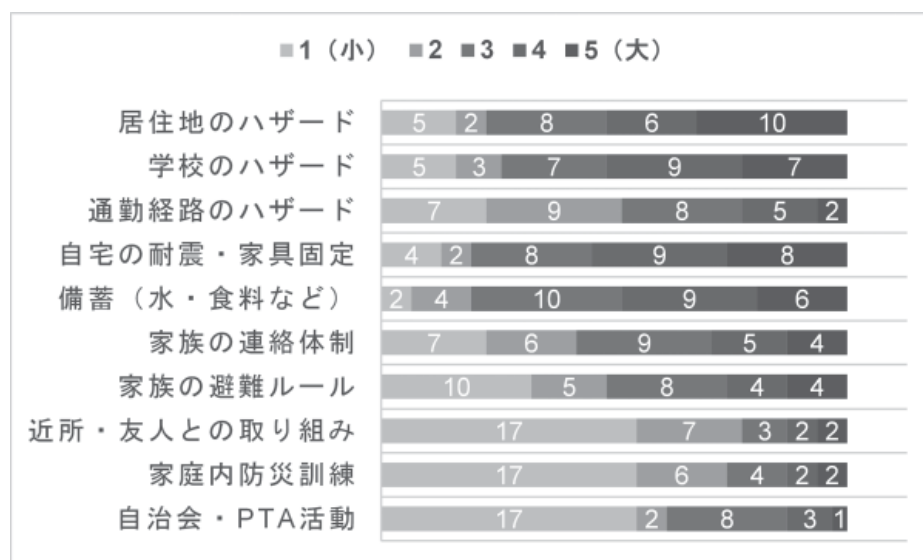


図1 家庭での教職員の取り組み (n=31)

自宅や学校のハザードの確認がよくできている一方で、通勤経路全般の確認は多く取り組まれていなかった。自宅の耐震や家具の固定、水や食料などの備蓄品の整備はよく取り組まれている。電話が不通になった時などを想定して家族との連絡確認や避難場所などをあらかじめ決めておくルール作りについても、あまりよく取り組まれていない結果であった。近所・友人と防災について話し合っておくことや、家庭内防災訓練、自治会やPTA活動についても取り組みの低い結果であった。

(4) 学校での取り組み

同様に、児童生徒等や保護者との話し合いなど10項目について、「全く取り組んでいない」を「1」, 「十分取り組んでいる」を「5」として5段階で自己評価をしていただいた。結果を図2に示す。十分取り組んでいる「5」の評価は各項目ともに非常に少ない結果だった。比較的よく取り組まれているのは、児童生徒等と保護者と防災について話し合う機会を持っていることであった。もっとも取り組まれていないことは、学校に自分の個人的な備蓄物資を置いている教職員が少ないことであった。A支援学校では保護者が準備した子どもたちの個人備蓄品を学校に置いておく取組を行っているが、教職員の取り組みは非常に低いことがわかる。卒業後には在学中よりも大変重要な情報となりうる災害時避難行動要支援者支援制度についての理解も決して高くない結果であった。学校周辺の地縁組織との連携については、評価「3」のレベルは多いものの、よく取り組まれている評価は少ない結果であった。災害対応としての地域との協働は日頃からの関係性の構築が必要であるが、参集可能性の調査結果にもあるよう、近隣に居住する教職員は多くない可能性もあり、学校行事等をうまく活用しながら、一緒に防災を考えていくきっかけを作っていく必要があると思われる。

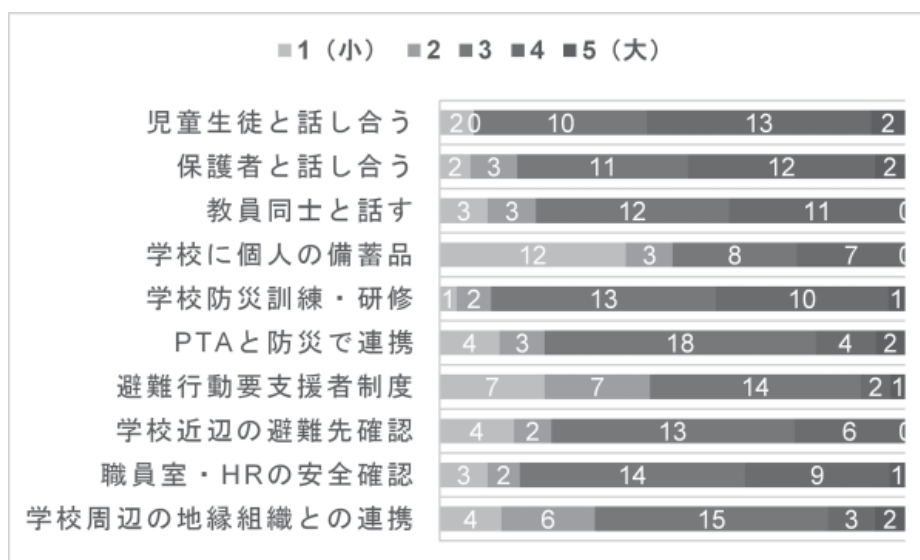


図2 学校での教職員の取り組み (n=31)

(5) 災害時優先業務の選定について

学校が災害被害から速やかに復旧し、通常活動に戻るには、事前に災害時優先業務を検討しておき、必要物品や訓練・研修による人材育成など、その準備を進めておく必要がある。鍵屋（2011）の「知的障害特別支援学校における事業継続計画（BCP）策定のためのガイドライン¹³⁾」に示されている、教育活動、直接生活介助、間接生活介助、医療関連行為、衛生・心のケア、学校管理業務の6カテゴリーをより具体的に16項目の事業に整理し、「間断なく継続」「数時間から1日以内に再開」「1日から3日以内に再開」「3日から7日以内に再開」「事業をやめる」の5段階で評価していただいた。結果を表4に示す。

表4 災害時優先業務に対する考え方 (n=31)

	間断なく 継続	1日以内に 再開	3日以内に 再開	7日以内に 再開	業務を やめる	無回答
特別支援教育	2	1	5	18	3	2
運動機能管理	2	3	8	14	2	2
情緒の安定	8	4	6	11	0	2
食事の提供	7	9	4	8	1	2
排せつ介助	8	8	5	7	1	2
移動介助	8	3	7	10	1	2
アレルギー対応	11	7	5	5	1	2
医療的ケア	17	4	4	4	0	2
校内衛生保持	5	10	8	5	1	2
健康管理	7	10	7	5	0	2
遊びの提供	2	6	7	14	0	2
感染症対策	8	9	7	5	0	2
心のケア	9	8	5	7	0	2
校内清潔保持	3	4	9	13	0	2
管理業務	6	4	9	10	0	2
経理業務	2	2	4	18	1	2

※1 管理業務:児童生徒の記録管理、重要書類管理、情報システム管理、問い合わせなど

※2 経理業務:職員給与手続き、支払い業務など

湯井ら（2022）は同様の調査を大阪府立支援学校46校（うち2分校^{iv}）に対し行っているが、学校管理者や防災担当を対象とした調査では災害時優先業務のうち、間断なく継続と評価された項目は13項目に及んだ¹⁴⁾。一方で、A支援学校では、「間断なく継続する業務」「1日以内に再開」「7日以内に再開」

に評価が分かれた。南海トラフ地震など大規模災害に対しては職員の参集や応援職員がなければ、多くの重要業務に対応できないが、A 支援学校の教職員にとって南海トラフ地震対応は多くの災害時優先業務を選定できず、学校機能をかなり縮小する必要があると考えられていることが推察される。教育活動については「7 日以内に再開」が最も多く、「業務をやめる」という評価もみられた。同様に、運動機能の管理、遊びの提供、校内衛生保持、管理業務、経理業務に対する優先度も低い結果であった。食事の提供、排せつ介助、感染症対策、心のケアについては、優先度は比較的高いものの、低めの評価との差が大きくなり、評価が分かれていることがわかる。このような項目は特に、事前に教職員間でしっかりと議論し、取り決めておく必要があると考えられる。

2. 2024 年度教職員研修後のアンケート調査結果

学校防災アドバイザー派遣事業の 2 年目となった 2024 年 8 月には、夏休み期間中であったが、大型の台風第 10 号が西日本を中心に大きな影響を与えた。そこで、この台風に対し、どのような対応を取ったのか A 支援学校の教職員を対象に調査を行った。

(1) 2024 年台風第 10 号の概要

気象庁（2024）によると、8 月 22 日にマリアナ諸島で発生した台風第 10 号は、日本付近で動きが遅くなり、27 日に非常に強い勢力となって奄美地方に接近した¹⁵⁾。その後、進路を北に変えて非常に強い勢力のまま九州南部に接近し、強い勢力で 29 日 8 時頃に鹿児島県薩摩川内市付近に上陸した。上陸後は、遅い速度で勢力を弱めながら九州北部地方や四国地方を通して東海地方へ進んだ。台風は 9 月 1 日 12 時に熱帯低気圧に変わり、2 日午前 3 時までに不明瞭となった。動きの遅い台風や暖かく湿った空気の影響が続いたため、西日本から東日本の太平洋側を中心に記録的な大雨となり、複数の観測地点で 72 時間降水量の観測史上 1 位の値を更新した。また、27 日からの総雨量は、東海地方や九州南部で 900mm を超えるなど平年の 8 月の月降水量の 2 倍以上となった所があった。28 日から 31 日にかけて、鹿児島県、宮崎県、大分県、徳島県、香川県、兵庫県及び三重県で線状降水帯が発生した。これらの大雨により、西日本から東日本では、土砂災害や河川の増水や氾濫、低地の浸水による被害が発生した。大阪府を含む関西地区では台風接近前から鉄道等の計画運休が行われ、学校行事等が延期や中止となった。広くメディアはこの台風が非常に大きな影響を表すことを繰り返し報じていた。

学校では事前に台風や大雨に関する対応を決め、登校時間までに保護者に休校等の連絡ができる体制にあった。この台風においては上陸前から規模が大きく風雨の影響が大きいことから、各種メディアを通じ上記の気象庁からの情報が繰り返し報じられていた。

このような状況で、大型台風に対する対応について教職員を対象にアンケート調査を行った。結果について、それぞれの項目ごとにまとめる。

(2) 属性及び学校安全上の役割の有無

アンケート回答者の所属と安全管理上の役割の有無について表 5 に示す。

表 5 回答者の属性の内訳及び安全管理上の役割の有無（n = 37）

ホームルームあり	24 人	ある	14 人
ホームルームなし	6 人	なし	17 人
養護・栄養・看護・事務	4 人	不明	6 人
その他（管理職等）	3 人	合計	37 人
合計	37 人		

回答者のうち、64.9%はホームルームを有しており、災害が起きると児童生徒等と一緒に活動する教員であった。前述の 2023 年度の調査と同様な割合であった。安全管理上の役割の有無については、2024 年度の調査では役割のない教職員が多く回答されている。回答者総数も若干増加しており、役割のない教職員の回答が増えたことと合わせ、防災に対する関心が若干でも増加している可能性がみられる。

(3) 令和 6 年台風第 10 号に関する情報源（複数回答）

台風の情報を得たメディアについて結果を図 3 に示す。複数回答で調査した。台風第 10 号の情報について、最も多く利用されていたのが「テレビからの情報」で、次いで「アプリ」「家族からの情報」「友人からの情報」であった。「学校からの情報」より様々な情報媒体により台風 10 号の情報がもたらされていることがわかる。「地区からの情報」についての回答は全くなかった。

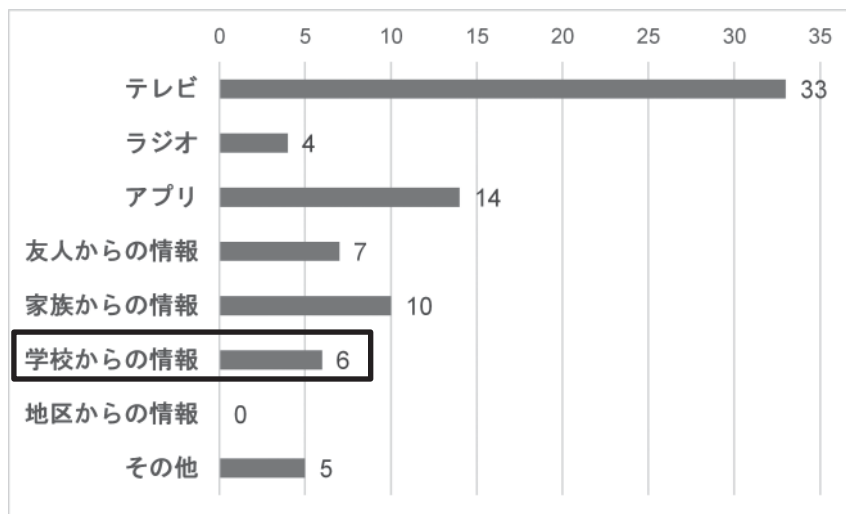


図 3 災害情報の入手手段（複数回答）

(4) 台風 10 号対策として行ったこと（複数回答）

台風第 10 号の情報について具体的にどのような情報を取得したのかについて結果を図 4 に示す。調査は複数回答で行った。

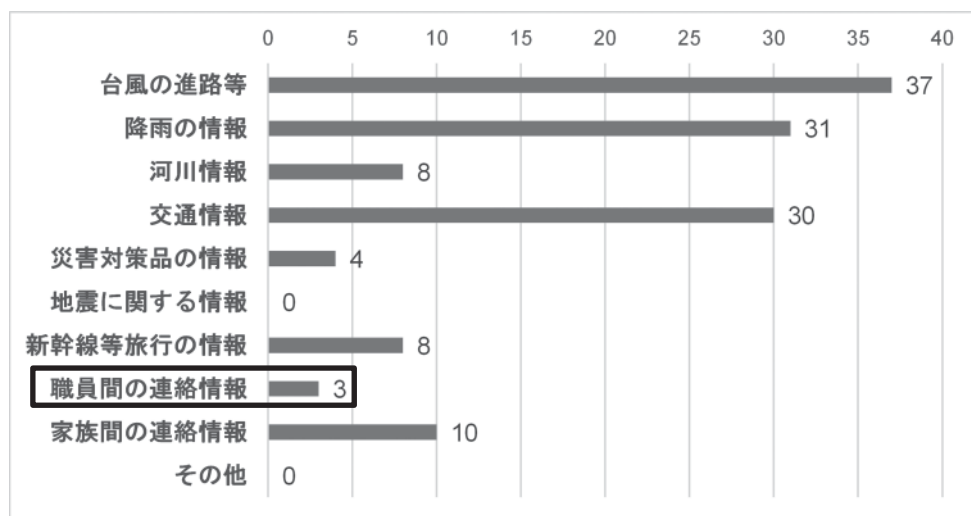


図 4 台風への備え（複数回答）

台風への備えとして最も多く関心が寄せられた情報は、「台風の進路等の情報」、次いで、「降雨の状況」「電車やバスなどの交通情報」であった。災害が発生した時の連絡手段等を確認しておく対象として、

回答者の「家族間での連絡方法の確認」が多く、「職員間での連絡方法の確認」はわずか3人であった。学校防災の役割のある教職員が14人いる中で、学校からの情報を入手した職員も半分以下であったことから、災害発生が危ぶまれる段階での、学校からの情報提供のあり方や教職員間の情報活用や共有の環境に課題があることが考えられる。

(5) 台風対策として自宅で実施したこと（複数回答）

入手した情報をもとに、具体的にどのような対策を自宅で実施したのかについて、複数回答でたずねた。

最も多く取り組まれたのは、「水・食料など備蓄品の整備」であった。次いで、「自宅のハザードの確認」「灯など停電になった時の対策」であった。安否確認方法の確認については、「家族との確認」が最も多く、次いで、「友人」であった。「同僚との安否確認の方法」を確認したのは2人であった。また、学校に参集するタイミングや詳細など「学校の防災計画の確認」をしたのは3人と非常に少ない結果となった。結果を図5に示す。

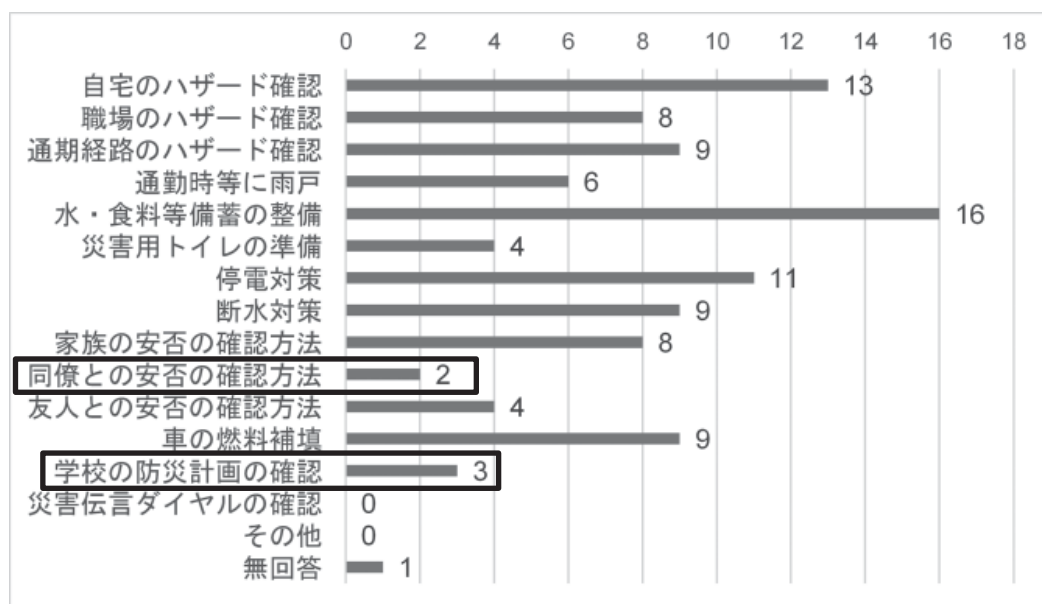


図5 台風対策として自宅で実施したこと（複数回答）

V. 考察

1. 職員の自助

2023年度及び2024年度のアンケート調査結果から、職員の自助の取り組みについて具体的に課題が明らかになった。BCPを適切に運用するためには、主たる運用者の教職員の防災意識を高め、自助の取り組みを進めていくことが欠かせない。特別支援学校での地震訓練では多くの教職員が揺れを想定し、子どもたちの上に覆いかぶさり自ら盾となって子どもたちを守ろうとする姿を見ることは少なくない。アンケートの自由記述には、自らの命の心配より、児童生徒等への対応がうまくできるかの不安が記述されている。しかし、防災教育とは、自らの命を守り抜く態度を身につけることにある。教職員が覆いかぶさって子どもたちを守ることは、「地震が起きたら先生が守ってあげるよ」という刷り込みになりかねない。防災学習や訓練においては、知的障がいのある児童生徒等が適切に自分の身を守るために、客観的に指導教育する姿勢が必要となる。自分たちの避難生活に必要な物資を自ら準備している教職員は少ない結果であったが、学校での防災訓練や研修には比較的熱心に取り組まれている結果であった。教職員が南海トラフ地震を想定した激しい揺れへの対応や長期の避難生活について具体的に取り組みを実施することは、学校での防災教育にも良い影響を与えるのではないだろうか。全ての教職員は自らも

被災することを前提に、まずは自宅での備えを進め、家族が被災した時の検討をし、職場で災害対応をすることを想定した備蓄品の整備を進めておく。そのために、特別支援 BCP の訓練や計画更新のタイミングで、教職員研修や訓練を継続的に実施し、教職員がさらに防災活動に取り組みやすくする環境を日常的にわかりやすい方法で作ることが大切である。

A 支援学校では学校防災アドバイザー派遣事業を始めて間もなく、年間 3 回の取り組みの中で、防災担当の教職員だけでなく、全職員で防災に取り組むことを方針として出された。同時に、図 6 のとおり、それまで校長室の壁に飾られていた歴代校長先生の写真や、背の高い家具が撤去された。災害対応の要となる校長が揺れでケガをして役目を果たせなくならないようにという「校長の自助」としての取り組みである。これまで多くの府立支援学校で同様の助言をしてきたが、実際にここまで速やかに、かつ徹底して取り組まれた事例は非常に少ない。校長自ら防災への前向きな姿勢を示すことは、一般の教職員にとっても防災を話題にしやすくなる効果が期待できる。

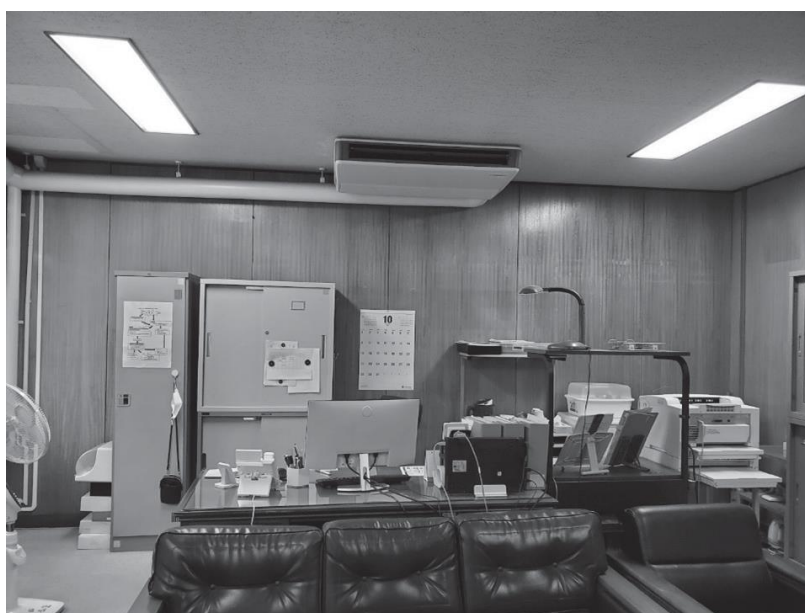


図 6 A 支援学校の防災対策が取られた校長室の様子

図 7 に訓練時の様子を上げる。南海トラフ地震に対して被害想定勉強を重ね、児童生徒等と教職員が地震の揺れを視覚的に示し、イメージを共有しやすくする工夫が徹底されている。図 7 の左の写真では、留めていない家具を横倒しにして、揺れによる家具の転倒で通行に困難が生じることを表している。訓練では、緊急地震速報や揺れを表現する音響以外に、避難誘導に関する指示などに放送設備を使用しない。揺れと同時に停電が発生し、放送設備が使えないことを前提としているためである。災害対策本部メンバーである教員はあらかじめ決められた場所に自動参集し、災害対策本部を設置する。本部では各ホームルームからのけが人などの情報、施設設備の被災状況について情報を集め、対処していく。ホームルームの教職員は自分たちの判断で教室から 2 次避難するかを検討する。そのために、組織的に効率よく活動するために救助班や情報収集班などの活動内容を具体的に決めて、訓練前に事前に全校に周知徹底している。



図7 A支援学校での南海トラフ地震対応訓練（災害対策本部設置運営）

2. 地域との協働

学校での大規模災害対応は教職員の努力だけで乗り切れるものではない。特別支援学校には教職員の数よりはるかに多い障がいのある児童生徒等がいるからである。学校周辺の自治会や自主防災組織はもちろんのこと、障がい児者団体や危機管理部局や福祉部局の行政職員と一緒に災害対応を考えていくことが必要となる。そのために、A 支援学校では教職員研修会や訓練には様々な地縁組織に案内を出し、一緒に取り組んでいる。研修会では、「A 支援学校が地域の福祉的ケアのできる避難所として機能するためにはどのようなつながりが必要か」を考えるワークショップで一緒に議論し、その後の訓練では、なかなか自分 1 人で動くことが難しい児童生徒等の実際を目の当たりにする機会となった。

災害は障がいのあるなしにかかわらず、全ての人に等しく、その地域にやってくる。適切に対策していなければ、誰もが支援の必要な状況に陥ってしまう。特別支援学校は、支援の必要な人への対応を常日頃から考えている教育機関であり、誰もが支援が必要になった時の対応を先んじて学べるよい場であることが周知されることを期待したい。災害という学校や地域の共通の「敵」に対応する「仲間」を集めて、児童生徒等だけでなく教職員も、学校だけでなく地域全体で、ともに助かるための方策を検討することで、特別支援学校は地域の重要な防災拠点としてとらえることができる。

3. 特別支援 BCP の実効性を高める

教職員の防災力を上げ、地域全体でともに助かる防災拠点として、計画の実効性を高めるためにはまず、学校周辺のハザードの評価を適切に行い、災害時の学校の役割を具体的に検討し、評価することから始めることが重要である。アンケート調査結果からは、自宅及び学校周辺のハザードの確認は比較的丁寧に行われていた。学校施設設備の耐震対策がなされ、津波浸水域から遠く離れていれば、学校からの立ち退き避難は必ずしも優先度の高い対応ではない。むしろ、大勢の人の中に混じったり、慣れない場所への移動が不得手な知的障がいのある児童生徒等にとっては、揺れに耐えられる校舎があり、上から落ちてきたり、割れたりしてけがをする可能性のあるものを養生された環境にあるならば、慣れ親しんだ教職員とホームルームで過ごし、保護者等の救助を待つほうが負担は少なく、教職員にとってもそれは同様と思われる。

だからこそ、津波浸水想定区域や土砂災害危険区域に特別支援学校が立地していることは、児童生徒等がとっさに緊急避難ができない可能性や、長期に及ぶ避難生活を考えると、非常に大きな課題といえる。文部科学省（2023b）の実態調査によると、全国の特別支援学校1126校のうち、津波浸水想定区域内に所在する学校は106校にのぼる¹⁶⁾。南海トラフ地震への対策としては、津波浸水想定区域を避けた立地と震度 6 以上の揺れに対応できる学校施設設備、天井やガラス窓など非構造物を事前に対策して

おくことだが、教職員の防災の取り組みの中だけでは解決は難しい。学校が被災しては児童生徒等や教職員の避難場所としてだけでなく、地域の防災拠点としての役割も期待できない。立ち退き避難を前提とした特別支援学校の災害時優先業務の継続や早期再開は、解決困難な課題が多いことを十分に認識したうえで、教職員の自助及び防災意識の向上を図ることを考える必要がある。

A 支援学校は津波浸水想定区域から遠く、標高も高い場所に立地している。一部の校舎は 2000 年以降に建てられた比較的新しい建物であることから、BCP で検討する内容としては、校舎内の家具の固定やガラスの養生等を進め、揺れても安全に過ごすことのできるエリアを増やし、津波注意報が解除されるまでの間、教職員と一緒に保護者の迎えを学校で待つ体制をつくることとしている。また、在校生だけでなく卒業生とその家族の避難生活の場所としても検討を始めている。しかし、計画遂行のためには主たる運用者である教職員がけがをすることなく、1 人でも多く学校に参集したり、留まったりできるよう、自宅での防災力も上げておく必要がある。災害時優先業務については現実的な検討がなされ、間断なく継続する優先業務の数も少なかったものの、東日本大震災の教訓としてあげられた特別支援教育の継続については課題が残る結果であった。今後、A 支援学校の BCP の更新作業の中で、過去の教訓を丁寧に検討し、特別支援教育の継続について丁寧に議論する機会を設ける必要があると考える。

VI. おわりに

日本各地で防災専門家が学校と一緒に防災に取り組んでいる⁵⁾。A 支援学校では 2025 年度も学校防災アドバイザー派遣事業を活用し、さらに学校防災と地域協働を進めようと努力されている。教職員が防災にさらに踏み込むためには、日ごろの業務の負担軽減から地域や保護者と一緒に話し合う場が必要だと考える。よいことだけでなく、負担や負担感も共有できる環境は、ともに助かる特別支援 BCP の理念に合致する。本研究では、1 つの支援学校での取り組みについての結果であり、さらに、研修や訓練参加者の全数に対するアンケート調査とはならなかったことで、家庭や学校での取り組みの実態と乖離した結果となっている可能性がある。今後、特別支援学校の教職員にとって負担の少ない防災・減災の研究手法も合わせ、研究を進めていきたい。

謝辞

本研究に対する多大なご協力をいただいた A 支援学校の校長先生をはじめ、防災担当組織のメンバーの先生方、そして、全ての学校関係者の皆さまに心よりお礼申し上げます。

注

- i 本稿における「しょうがい」の表記については、大阪府教育委員会（2014）の表記方法に関する原則に従い、「障害」という言葉が、前後の文脈から人や人の状態を表す場合は、「害」の漢字をひらがな表記とする。ただし、次に掲げる場合は、引き続き、「障害」を漢字で表記する。
 - ・法令、条例、規則、訓令等の例規文書（ただし、法令や条例・規則・訓令等に基づき定義されている制度・事業・大阪府の組織の名称について、法的効力を伴わない一般的な文書等において使用する場合は、ひらがな表記を基本とする）
 - ・団体名などの固有名詞・医学用語・学術用語等の専門用語として漢字使用が適当な場合
 - ・他の文書や法令等を引用する場合
 - ・その他漢字使用が適切と認められる場合（出典：大阪府教育委員会 「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて）
- ii 湯井（2023）は「特別支援学校の防災減災に関する研究」第 1 章で福祉施設の BCP との相違点等を整理し、特別支援学校に特化した BCP の定義を行っている。すなわち、特別支援 BCP とは、特別支援学校において、災害が発生した際に欠くことのできない重要な事業や業務について、許

容された時間内に重要業務を復旧できるようにし、児童生徒等の障がい特性によりいのちの危険にさらされるような重要業務は中断させないようにするために様々な観点 から対策を講じるための基準となるべき方針、体制、手順などを示した計画をいう。

- iii 調査時点での全国の特別支援学校は 1126 校であった。
- iv 調査を行った2022 年当時の大阪府立支援学校の全学校数。聴覚、視覚、肢体、知的、病弱、高等支援、知的と肢体の併置校で構成されており、児童生徒数は約 9100 人であった。当時の知的障がいの支援学校は 20 校、児童生徒数は約 6050 人、知肢併置校は 5 校で児童生徒数は約 1150 人であり、知的障がいの児童生徒数は全体の約 7 割以上を占めると推測される。

文献

- 1) 内閣府 (2021) : 福祉避難所の確保・運営ガイドライン (令和 3 年改正) , (2016), 2025.06.06 閲覧 , https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf.
- 2) 文部科学省 (2022) : 第 3 次学校安全の推進に関する計画 , (2022), 2025.06.06 閲覧 , https://www.mext.go.jp/content/20220325_mxt_kyousei02_000021515_01.pdf.
- 3) 文部科学省 (2023a) : 令和 5 年度特別支援学校教員の特別支援学校教諭等免許状保有状況等調査結果の概要 , (2023), 2025.06.06 閲覧 , https://www.mext.go.jp/content/20240322-mxt_tokubetu01-000034858_1.pdf?utm_source=chatgpt.com.
- 4) 文部科学省 (2023b) : 学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査 (令和 5 年度実績) , p.23, (2023), 2025.06.06閲覧, https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/r05/ope_dev05-3.pdf
- 5) 文部科学省 (2023b) : 学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査 (令和 5 年度実績) , p.85, (2023), 2025.06.06閲覧, https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/r05/ope_dev05-3.pdf.
- 6) NHK NEWS WEB(2024) : PTA の全国組織 会員数が 5 年間で 91 万人減少 (2024.09.21), (2024), 2025.06.06 閲覧 , <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20240921/k10014587511000.html>.
- 7) 中村雅彦 (2012) : あと少しの支援があれば 東日本大震災 障がい児者の被災と避難の記録 , ジェアース教育新社 , pp.57-pp.60, p.134, (2012).
- 8) 文部科学省 (2023b) : 学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査 (令和 5 年度実績) , p.127, (2023), 2025.06.06閲覧, https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/r05/ope_dev05-3.pdf.
- 9) 田中真理・川住隆一・菅井裕行 (2016) : 東日本大震災と特別支援教育ー共生社会に向けた防災教育を , 慶應義塾大学出版会 , pp.5-pp.14, (2016).
- 10) 田中真理・川住隆一・菅井裕行 (2016) : 東日本大震災と特別支援教育ー共生社会に向けた防災教育を , 慶應義塾大学出版会 , pp.100-pp.107, (2016).
- 11) 文部科学省 (2023b) : 学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査 (令和 5 年度実績) , p.87, (2023), 2025.06.06閲覧, https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/r05/ope_dev05-3.pdf.
- 12) 湯井恵美子・澤田雅浩 (2023) : 特別支援学校における災害時優先業務に関する研究ー三重県立特別支援学校における全校調査から , 地域安全学会論文集 , 2023(43), pp.147 ~ 156, (2023).
- 13) 鍵屋一 (2011) : 知的障害特別支援学校における事業継続計画 (BCP) 策定のためのガイドライン (第 2 次案) , 全国特別支援学校知的障害教育校 PTA 連合会ホームページ , (2011), 2025.06.06 閲覧 , <https://www.zenchipren.jp/activity/bcp2011.pdf>.
- 14) 湯井恵美子・澤田雅浩 (2022) : 特別支援学校における事業継続への取組みの実態解明ー大阪府立

支援学校に対する全数調査からー, 地域安全学会論文集, 2022(40), pp. 89-pp. 99, (2022)

- 15) 気象庁 (2024) : 令和6年台風第10号による大雨, 防風及び突風 , 令和 6 年 (2024年)8月27日
～9月1日, 災害をもたらした気象事例 , (2024), 2025.06.06 閲覧 , https://www.data.jma.go.jp/stats/data/bosai/report/2024/20241008/jyun_sokuji20240827-0901.pdf.
- 16) 文部科学省 (2023b) : 学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査 (令和 5 年度実績) , p. 97,
(2023), 2025.06.06閲覧, https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/r05/ope_dev05-3.pdf.

国立のぞみの園 紀要 第18号

.....

発行日	2025（令和7年）年 10 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	荒瀬印刷株式会社
----	----------

.....