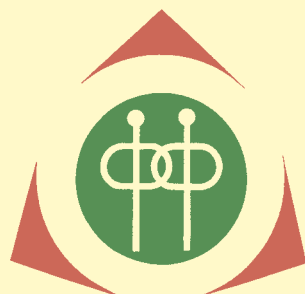


国立のぞみの園

紀 要

第 19 号

令和 7 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、重度知的障害者への先導的・総合的支援と知的障害者支援に関する調査研究を通じ、制度・施策の改善に資する知見や実践を蓄積・発信しています。本号には、教育・福祉・医療・行政を横断し、障害福祉の課題に応える次の8件の研究成果を収録しました。本号の調査研究にご協力いただいた皆様に、心より御礼申し上げます。

「知的障害特別支援学校における強度行動障害支援者養成研修への参加と活用に関する調査」では、知的障害特別支援学校における強度行動障害支援者養成研修の受講・活用実態を明らかにし、受講機会の拡大、校内研修や事例検討、組織的支援、外部専門家・福祉機関との連携、継続的なフォローアップの必要性を示しました。「弄便の減少に寄与した支援の検討」では、弄便の支援事例から、機能的アセスメント、障害特性の理解、環境の構造化、外部コンサルテーションを組み合わせ、チームで生活全体を整える重要性を整理しました。

「知的障害者へのACPに関する現状と課題の把握」では、知的障害者の高齢期の支援としてアドバンス・ケア・プランニングに関する国内外の研究を概観し、効果検証、実践マニュアルや研修の開発、重度知的障害者を含む方法の確立を今後の課題として示しました。「知的障害者を主たる対象とする障害者支援施設及び共同生活援助事業所におけるアドバンス・ケア・プランニングの実施状況」では、人生の最終段階における医療・ケアの説明、意思の確認・推定、話し合いが限定的である実態を示し、早い時期から継続的に意思を確認し、関係者で共有する体制が必要であることを明らかにしました。「知的・発達障害者の意思決定支援におけるAI・ICF活用の実践可能性と課題」では、過去の支援記録を生成AIで整理し、ICFの視点から生活歴、選好、意思の表し方などを可視化する試みについて、本人理解や意思決定支援、ACPへの活用可能性と、記録の質、抽出精度、個人情報保護などの技術的・倫理的課題を確認しました。また、看取り支援について障害福祉サービスが個別加算で間接的に対応する一方、介護保険は直接的に評価している現状を踏まえ、「高齢障害者の看取り期支援に関する障害福祉サービスの制度的課題」では、本人の意思や苦痛の把握、生活環境の継続、家族との調整、死後の支援までを含む実践を適切に評価する制度の検討が必要であると提起しました。

「障害福祉サービス等事業所における身体拘束該当性の判断困難に関する探索的検討」では、身体拘束に当たるか判断することの難しさは、目的、状況、方法、本人の意思、支援環境などの組合せから生じることを示しました。また、「特別支援学校における福祉避難所機能に関する研究では、教育の継続を踏まえたBCPと優先業務の整理、行政・福祉施設・医療機関・DWAT・保護者などとの連携による受援型運営、中間支援組織による受援力向上が不可欠であることを示しました。

調査研究事業へのご意見・ご要望を今後の研究に活かし、さらなる充実に努めてまいります。引き続き、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

目次

I. 強度行動障害者への支援

- ① 知的障害特別支援学校における強度行動障害支援者養成研修への参加と活用に関する調査 1
- ② 弄便の減少に寄与した支援の検討
—重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の支援事例を通して— 15

II. 高齢知的・発達障害者への支援

- ③ 知的障害者へのアドバンス・ケア・プランニングに関する現状と課題の把握
—文献レビューによる整理— 23
- ④ 知的障害者を主たる対象とする障害者支援施設及び共同生活援助事業所におけるアドバンス・ケア・プランニングの実施状況 36
- ⑤ 知的・発達障害者の意思決定支援における AI・ICF 活用の実践可能性と課題
—過去記録の抽出と ACP の基礎資料作成を目的とした探索的事例研究— 45
- ⑥ 高齢障害者の看取り期支援に関する障害福祉サービスの制度的課題 58

III. その他

- ⑦ 障害福祉サービス等事業所における身体拘束該当性の判断困難に関する探索的検討
—「身体拘束に該当するか迷う行為」の自由記述分析から— 67
- ⑧ 特別支援学校における福祉避難所機能に関する研究
—大阪府立東大阪支援学校の事例より— 77

知的障害特別支援学校における 強度行動障害支援者養成研修への参加と活用に関する調査

村浦 新之助¹ 内山 聡至² 石本 直巳³ 長江 清和³

【要旨】本研究は、全国の知的障害特別支援学校における強度行動障害支援者養成研修の受講状況と、研修内容の活用状況を明らかにすることを目的とした。全国知的障害特別支援学校長会登録校570校を対象にWeb質問紙調査を実施し、管理職調査165件、受講教員調査21件を分析した。その結果、強度行動障害の状態にある児童生徒が在籍する学校は63.4%であった一方、調査年度に所属教員が研修を受講した学校は11.5%にとどまった。受講促進には、日程の工夫やオンデマンド研修の活用、費用負担の軽減が重要であることが示された。また、受講教員からは、支援の統一、校内研修や事例検討会、組織的サポート、外部専門家・福祉機関との連携、フォローアップの必要性が示された。以上より、研修受講の拡大とともに、研修内容を校内で継続的に活用する体制整備の必要性が示唆された。

【キーワード】強度行動障害 知的障害特別支援学校 教員研修 自閉スペクトラム症 教育と福祉の連携

I. はじめに

強度行動障害とは、自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動等の行動上の問題が著しく高い頻度で生起し、本人や周囲の人の生活に影響を及ぼすため、特別に配慮された支援を必要としている状態である。厚生労働省（2023）は、強度行動障害の状態にある者は、自傷や他害行為など危険を伴う行動を頻回に示すことにより日常生活に困難が生じており、身体拘束や行動制限などの虐待につながる可能性も懸念される一方、障害特性の理解に基づく適切な支援によって、安定した日常生活を送ることができると述べている¹⁾。

学齢期においても、行動上の問題への対応は重要な課題である。小笠原・守屋（2005）は、知的障害特別支援学校（当時、養護学校）の教師への質問紙調査を通して、知的障害特別支援学校に在籍している児童生徒のおよそ半数が何かしらの行動上の問題を示していることを報告した²⁾。行動問題が重篤化した状態像として強度行動障害を捉えるならば、学校教育においては、強度行動障害の状態が顕在化した後の対応だけでなく、日常的な指導・支援の中で状態の悪化を防ぐ予防的対応や、支援者間で一貫した対応を行うための組織的体制の整備が求められる。

わが国における強度行動障害支援は、福祉分野を中心に制度化が進められてきた。志賀ほか（2014）は、強度行動障害に係る研究の経過を整理し、強度行動障害という概念が、重度・最重度知的障害や自閉スペクトラム症を背景にもつ人たちへの支援実践、処遇改善、地域生活支援の課題と関連しながら展開してきたことを報告した³⁾。また、志賀（2017）は、障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題を整理し、支援者が標準的

¹ 上越教育大学大学院学校教育研究科

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

³ 国立特別支援教育総合研究所

な支援を学ぶこと、質の高い支援を行う事業所を拡大すること、地域におけるモデル的施策とネットワークを構築することを課題として報告した⁴⁾。これらの知見は、強度行動障害支援が個々の支援者の経験や力量のみに依存するものではなく、研修、人材育成、地域支援体制、関係機関連携を含む制度的・組織的課題として位置づけられることを示している。

このような流れの中で、強度行動障害支援者養成研修は、強度行動障害を有する者に対して適切な支援を行う職員を育成する基礎研修と、適切な支援計画を作成することが可能な職員を育成する実践研修として整備されてきた（厚生労働省, 2023）¹⁾。佐々木（2019）は、強度行動障害支援者養成研修の研修カリキュラムおよび研修運営に関する実態調査を行い、自治体担当者が受講者の経験格差、講師確保、フォローアップの必要性等を課題として認識していることを示している⁵⁾。すなわち、強度行動障害支援者養成研修は、全国的な支援者養成の基盤として重要である一方、研修をどのように運営し、受講後の実践につなげるかが課題となっている。

強度行動障害支援の実践においては、アセスメント、記録、情報共有も重要な要素である。岡本・神山（2018）は、本邦における行動問題に対する機能的アセスメントに基づく支援に関する研究をレビューし、支援効果が高い研究では、専門家と支援環境にある人々が実態把握、目標設定、指導・支援計画の立案の各段階に協働で関与している傾向があることを示した⁶⁾。また、岡田・日詰・内山（2021）は、強度行動障害者支援に関するアセスメント、記録、情報共有等の先行研究を整理し、多職種がチームとして対象者の全体像を共有し、モニタリングしやすくするための記録整理やICT活用の必要性を指摘している⁷⁾。さらに、井上ほか（2024）は、強度行動障害支援では、機能的アセスメント、環境設定、個別の行動支援計画、標的行動の記録と評価、支援計画の修正、家族支援、支援者の孤立予防が重要であると整理している⁸⁾。これらの知見からは、強度行動障害支援において、受講者個人が知識を得るだけでは不十分であり、学校組織内での情報共有、支援方針の統一、記録に基づく支援の評価と修正、外部専門家との協働が必要であることが示唆される。

近年、教育分野においても、強度行動障害の状態にある児童生徒への支援に関する政策的対応が進められている。文部科学省（2021）は、「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議報告」において、強度行動障害のある児童生徒に対して適切に対応できるよう、教育と福祉が連携し、特別支援学校の教師等が障害福祉サービス事業所職員とともに強度行動障害支援者養成研修等の専門的研修を受講する機会を設けることが期待されたとした⁹⁾。また、2023年4月の厚生労働省の運営要領改正により、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特別支援学校の教師等も、強度行動障害支援者養成研修の対象者に含まれることとなった。さらに、文部科学省（2024）は、強度行動障害の予防や状態の悪化を防ぐためには、福祉と教育が障害特性に応じた共通理解に基づき、一貫した支援を行うことが重要であると示している¹⁰⁾。

しかし、制度上、特別支援学校教員等が研修対象に含まれたことと、学校現場において研修の受講や研修内容の活用が十分に進むこととは同義ではない。文部科学省（2025）による実態把握調査では、全国の知的障害特別支援学校507校のうち、強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒が1人以上在籍している学校は67.7%であり、該当児童生徒

は2,279人、在籍児童生徒に占める割合は2.8%であった¹¹⁾。一方で、都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修を2024年度に受講した、または受講予定の教員がいる学校は16.4%にとどまっている（文部科学省、2025）¹¹⁾。のぞみの園（2024）の調査では受講の開催時期や予算面、専門的な知識に関する課題がヒアリング調査により報告されている¹²⁾。これらのことから、強度行動障害の状態にある児童生徒への支援ニーズは知的障害特別支援学校に広く存在しているにもかかわらず、強度行動障害支援者養成研修の受講には解決すべき課題があることが分かる。

また、金城・照屋・金（2023）は、強度行動障害に関する教育的・社会的ニーズを文献的に検討し、教育分野では福祉分野に比べて、支援マニュアルや研修等の制度的整備が十分ではなく、強度行動障害のある児童生徒や支援者のニーズ把握に関する研究も十分ではないことを指摘している¹³⁾。この指摘を踏まえると、教育分野における強度行動障害支援では、研修受講の促進だけでなく、受講後に研修内容が学校現場でどのように活用されているのか、支援の一貫性や引継ぎ、校内での情報共有、外部専門家や福祉機関との連携にどのような課題があるのかを検討する必要がある。

そこで本研究では、全国の知的障害特別支援学校を対象に質問紙調査を実施し、教育分野における強度行動障害支援者養成研修の受講状況と研修内容の活用状況を明らかにすることを目的とする。具体的には、第一に、管理職の回答に基づき、強度行動障害の状態にある児童生徒の在籍状況、所属教員の研修受講状況、研修を受講していない理由、および受講を促進する要因を把握する。第二に、研修を受講した教員の回答に基づき、研修内容の学校現場での活用状況、継続的活用に必要な取組、組織的サポート、フォローアップのニーズ、支援の一貫性や引継ぎに関する課題を検討する。これらを通じて、強度行動障害の状態にある児童生徒への支援に関する教育と福祉の連携を促進し、学校現場において研修成果を組織的に活用するための基礎資料を得ることを目指す。

Ⅱ. 方法

1. 対象と期間

研究は質問紙調査とし、Microsoft Formsを用いたWeb調査を実施した。調査は、2026年1月末に、全国知的障害特別支援学校長会の了解を得て、同会に登録されている学校に対してメールにより実施した。なお、自治体のセキュリティ設定等の影響により、依頼メールが届かない場合があり、その際は個別に対応した。

調査は管理職を対象とした調査（以下、管理職調査）と、強度行動障害支援者養成研修（以下、研修）を受講した教員を対象とした調査（以下、受講教員調査）の2つから構成され、管理職調査の中で当該組織に調査実施年度に研修を受講した教員がいた場合に、受講者に調査を依頼した。

送付校数は分校と分教室を除いた570校（セキュリティ設定等での未着を含む）であった。管理職調査では168件（31.1%）の回答が得られ、うち165件（28.9%）の研究同意が得られた。受講教員調査では21件の回答が得られ、研究同意は100%であった。なお、受講教員調査は管理職調査の「研修受講有無」の項目において「有」と答えた19校に所属している研修を受講した教員であるが、回答は任意であり、その19校に所属している研修を受講した教員全員が回答をしているかは不明である。

2. 調査内容

調査内容は、文部科学省（2025）および「中核的人材養成研修修了者の活動状況に関するアンケート」（国立のぞみの園，2026）の項目を一部参考とした¹⁴⁾。管理職調査は、「学校名」「強度行動障害児の在籍有無」「研修受講有無」「受講無の理由」「受講人数の内訳」「受講促進要因」「強度行動障害児の担任へのメンタルヘルスケア」で構成された。管理職調査において、「研修の受講有無」の項目において無の場合は「受講無の理由」「受講促進要因」へ、有の場合は「受講人数の内訳」「受講促進要因」「担任へのメンタルヘルスケア」の項目へ分岐をした。各項目は択一や複数選択項目が主であり、その他および補足の自由記述を設けた。

受講教員調査は、「学校名」「教員経験年数」「特別支援学校教員経験年数」「所有教員免許状」「所有関連資格」「学校内の立場」「研修への参加方法」「研修の参加日程」「研修内容の学校での活用状況」「研修内容を継続活用するために現在実施している取り組み」「研修内容を継続活用するために必要な取り組み」「研修内容を継続活用するために実施している組織的なサポート」「研修内容を継続活用するために必要な組織的なサポート」「学校現場における活用上の課題」「研修のフォローアップ機会の有無」「フォローアップの実施内容」「フォローアップのニーズ」「保護者支援の有無」「指導・支援の組織的な一貫程度」「学部移行時の引継ぎ程度」「学年移行時の引継ぎ程度」「受講促進要因」で構成された。各項目は択一や複数選択が主であり、回答内容によってその他や補足の自由記述を設けた。「指導・支援の組織的な一貫程度」「学部移行時の引継ぎ程度」「学年移行時の引継ぎ程度」は、「とても」から「まったく」の4件法とした。なお、教員経験年数は正規採用の年数とし、初任者の場合は0、非正規の場合は99を入力するように指示をした。

3. 分析

Microsoft Excelおよびjamovi 2.6.26を用いて単純集計を行った。4件法で回答を求めた「指導・支援の組織的な一貫程度」「学部移行時の引継ぎ程度」「学年移行時の引継ぎ程度」の項目については、順序尺度と見なし、担任群と担任外群によるMann-WhitneyのU検定を実施した。有意水準は5%（ $\alpha = .05$ ）とした。

4. 倫理的配慮

なお、本研究は国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認を得た（07-11J-01）。調査には研究同意の項目を設け、同意を得た場合にのみ回答するように指示した。

Ⅲ. 結果

1. 管理職調査

回答校165校のうち、強度行動障害の状態にある児童生徒が在籍していると回答した学校数は104校（63.4%）であり、調査実施年度（2025年度）に所属教員が研修を受講した学校は19校（11.5%）であった。所属教員の受講がなかった学校の受講しなかった理由を表1に示す。もっとも多かった回答は「参加困難（日程的な理由）」であった。その他および補足の自由記述には、研修参加を任意にしていることを理由とする回答が6件、体制や日程上のこと、前年度や自治体実施の研修を受講していることを理由とする回答が各2件、

専門性を有する教員が在籍していること，外部の専門家が研修を実施したこと，研修システムの変更があったこと，離島のため旅費の捻出が困難であることを理由とする回答が各1件であった。

管理職による研修の受講を促進させる要因についての結果を表2に示す。もっとも多かった回答は，所属教員の受講有群では「参加しやすい日程の工夫」であり，所属教員の受講無群では「オンデマンド研修の活用」であった。その他および補足の自由記述の項目には，所属教員の受講無群は，受講料の負担・補助に関する回答が4件，研修の周知方法に関する回答が3件，年次研修へ組み込むこと，長期休業期間中に教育センター等で開催すること，現場の欠員を解消すること，応用行動分析学に基づく研修として体系化すること，が各1件であった。所属教員の受講有群は，受講料の負担・補助に関する回答が3件，費用補助のうえで毎年数名を割り当てることや，校内研修に組み込むようにするなどシステム化にすることが2件，特定の役割（特別支援教育コーディネーター）に勤めることが1件であった。なお，受講無群のその他促進内容に関する回答には「土日の場合は原則的に出勤日に行えないこと」があったが，これは阻害要因であるため，促進要因としては回答に含めなかった。

研修受講教員の数21名であり，その研修内容は，基礎研修が12件，実践研修が3件，どちらか不明な回答が6件であった。

研修を受講した教員が在籍している学校の強度行動障害の状態にある児童生徒の担任へのメンタルヘルスケアに関する結果では，実施している学校が8校，実施していない学校

表1 研修不参加の理由（複数選択）（N=146）

項目	件数
研修の存在を知らない	35 (23.4)
教員も対象であると知らなかった	16 (11.0)
強度行動障害もしくは重篤な行動問題を示す児童生徒が不在	46 (31.5)
参加困難（日程的な理由）	65 (44.5)
参加困難（参加者の負担軽減）	40 (27.4)
参加困難（予算的な理由）	38 (26.0)
研修内容が学校のニーズに則していない	12 (8.2)

（ ）は割合を示す。

表2 受講促進要因の管理職回答

項目	所属教員の受講	
	有 N=19	無 N=146
参加しやすい日程の工夫*	19 (100)	108 (74.0)
オンデマンド研修の活用	16 (84.2)	130 (89.0)
受講に対してのインセンティブ	5 (26.3)	27 (18.5)
他校との協働	0	0
地域の福祉事業所等との協働	3 (15.8)	15 (10.3)
外部専門家による助言	6 (31.6)	24 (16.4)

（ ）内は割合を示す。

*（短縮日程，長期休業中等）と補足した。

が11校であった。実施内容は、定期的な情報共有や外部機関／専門家を交えたチームでの支援内容の検討が4件、担任以外の教員が関わりを分担することが3件、心理士や産業医面談もしくは相談窓口やメンタルヘルス事業の活用が2件であった。

2. 受講教員調査

研修を受講した教員の教員経験年数は平均15.6（標準偏差9.2）で中央値14〔範囲1－32〕であり、特別支援学校勤務年数は平均11.5（標準偏差6.7）で中央値11〔範囲1－26〕であった。非正規の回答は2件あり、教員経験年数の算出からは除いた。関連資格の保有者は2件あり、その資格は特別支援教育士（S.E.N.S）と公認心理師および臨床心理士であった。

受講教員の校内での役割は小学部担任が2件、中学部担任が3件、高等部担任が5件、担任外が11件であった。担任外の名称は特別支援教育コーディネーターが6件であり、学部主事、学年主任、教務主任、自立活動課長、副担任が各1件ずつであった。また、特別支援教育コーディネーターのうち3件が、巡回相談員、小学部副主事、指導教諭を兼ねていた。担任外の経験年数は平均値2.4（標準偏差2.5）で中央値1〔範囲1－10〕であった。

受講教員の研修参加方法は対面が11件、オンラインが8件、ハイブリッド（対面）が2件であり、オンデマンドおよびハイブリッド（オンライン）の回答はなかった。参加日程は全日程参加が18件、一部日程参加が3件であった。一部日程参加の理由は、校務の調整が困難であったこと、指導者研修での公演を予定していたこと、基本講座のみを選択したこと、であった。

図1に研修で学んだ内容の活用状況に関する割合グラフを示す。スケジュールや物理的構造化は半数以上が組織的に活用しており、氷山モデル、特性確認シート、記録は全体で見れば活用の割合が半数を超えているが、個人での活用が他の項目に比べて高い割合であった。一方で、ワークシステム、手順書は未活用の割合が高かった。

研修内容を学校現場で継続して活用していくため現在実施されている取組と、必要と考

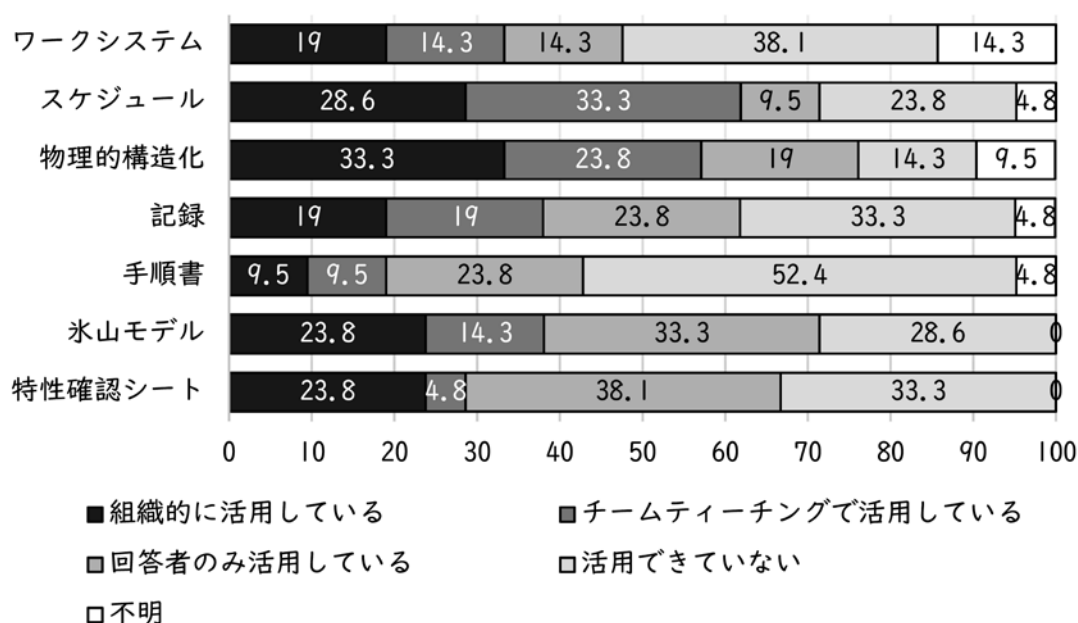


図1 研修内容の活用状況 (N=21)

表3 継続して活用していくための現在および今後必要であると考えられる取組 (N=21)

項目	現在	必要
研修の実施	11 (52.4)	17 (81.0)
事例検討会の実施	8 (38.1)	14 (66.7)
コンサルテーションの活用	3 (14.3)	7 (33.3)
支援会議等での報告	4 (19.0)	4 (19.0)
ワークシートの活用	3 (14.3)	8 (38.1)
取り組めていない	5 (23.8)	2 (9.5)

() は割合を示す。

表4 継続して活用していくために現在および今後必要であると考えられる組織的サポート (N=21)

項目	現在	必要
話し合いの機会の設定	12 (57.1)	17 (81.0)
研修参加への配慮がある	12 (57.1)	18 (85.7)
コンサルテーションの活用	4 (19.0)	11 (52.4)
全体に向けての方針の発信	8 (38.1)	13 (69.1)
支援グッズや教材に関する予算確保	4 (19.0)	10 (47.6)
教員の配置等の体制の整備	7 (33.3)	12 (57.1)
管理職からの掛け声	3 (14.3)	8 (38.1)
サポートは全くない	2 (9.5)	0

() 内は割合を示す。

表5 研修内容の学校現場での活用に関する課題 (N=21)

項目	件数
人材不足	8 (38.1)
継続・普及していくための時間がない	9 (42.9)
現場教員の理解が乏しい	8 (38.1)
管理職の理解が乏しい	2 (9.5)
支援があっているか不安	6 (28.6)
アセスメントの方法が分からない	3 (14.3)
支援の統一が難しい	17 (81.0)
支援のアイデアが出てこない	3 (14.3)
支援が引き継がれない	8 (38.1)
相談できる人がいない	2 (9.5)
継続的に学ぶ場がない	6 (28.6)

() 内は割合を示す。

えられる取組に関する結果を表3に示す。もっとも多かった回答は、現在および今後必要ともに「研修の実施」であった。現在の取組においてその他の回答が2件あり、掲示板での報告、現場実習や進路指導、が1件ずつであった。必要と考えられる取組のその他回答は1件あり、「自立活動指導計画」(原文ママ)や個別の教育支援計画へのシートの活用であった。

研修内容を学校現場で活用していくために学校組織として実施されている取組と、必要と考えられる取組に関する結果を表4に示す。もっとも多かった回答は、現在では「話し

合い機会の設定」「研修参加への配慮がある」であり、今後必要では「研修参加への配慮」であった。現在の取組においてその他回答が1件あり、体制整備の検討中という内容であったため、「教員の配置等の体制の整備」の項目に加えた。必要と考えられる取組についてその他の回答はなかった。

受講教員が研修内容を学校現場で活用していくうえで課題であると回答した結果を表5に示す。もっとも多かった回答は、「支援の統一が難しい」であった。その他の回答は1件あり、アセスメントの困難であった。

研修内容についてフォローアップとして現在実施されている取組と、必要と考える取組についての結果を表6に示す。もっとも多かった回答は、現在および今後必要ともに「研修会への参加・企画運営」であった。なお、フォローアップ有の回答は6件であった。その他の回答はなかった。

学校として強度行動障害児の保護者に対する支援については、実施が14件、未実施が7件であった。実施内容は支援方法の共有に関することが9件、他機関連携に関することが7件、丁寧な情報共有に関することが6件、訪問教育の実施が1件であった。また、支援計画の実施に際して保護者から協力が得られない経験があるとの回答は4件あり、その際に

表6 フォローアップの現在および必要であると考えられる取組

項目	現在 N=6	必要 N=21
研修会への参加・企画運営	4 (66.7)	17 (81.0)
実践報告会での報告・企画運営	3 (50.0)	6 (28.6)
情報交換会への参加・企画運営	3 (50.0)	11 (52.4)
トレーニングセミナー等の実践型研修への参加・企画運営	0	8 (38.1)
コンサルテーション派遣	0	5 (23.8)
コンサルテーションへの同行	0	3 (14.3)

() 内は割合を示す。

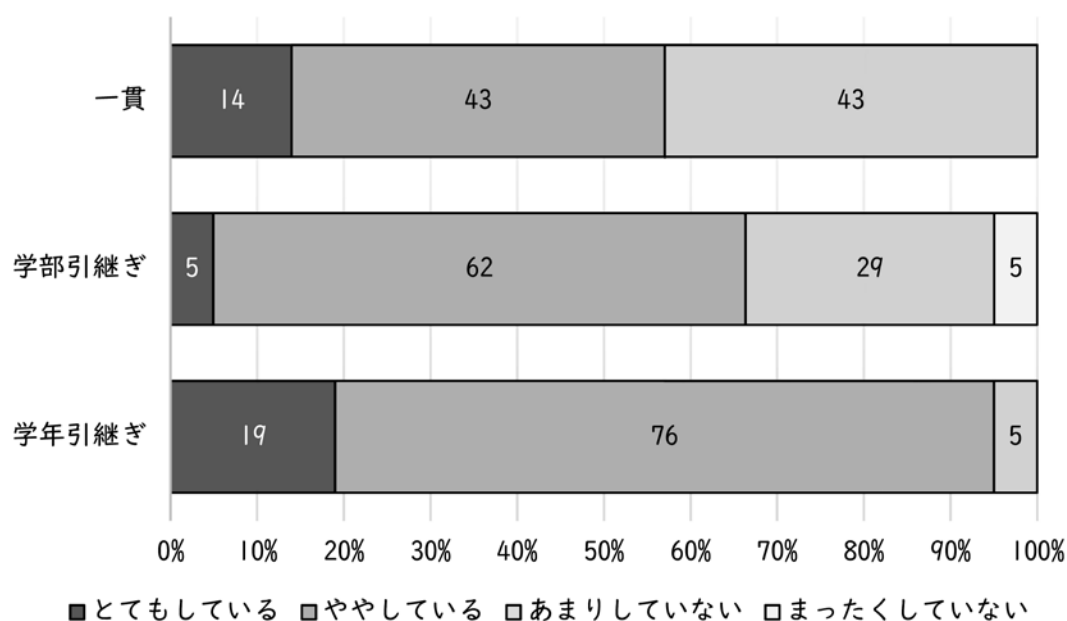


図2 所属校の指導・支援の一貫性と引継ぎの具合 (N=21)

表7 所属校の指導・支援の一貫性と引継ぎの結果（担任 N=10, 担任外 N=11）

項目	群	平均	中央値	標準偏差	標準誤差
支援の一貫	担任	2.60	2.50	0.67	0.22
	担任外	2.82	3.00	0.75	0.23
学部引継ぎ	担任	2.80	3.00	0.42	0.13
	担任外	2.55	3.00	0.82	0.25
学年引継ぎ	担任	3.20	3.00	0.42	0.13
	担任外	3.09	3.00	0.54	0.16

表8 受講促進要因の受講教員回答（N=21）

項目	件数
参加しやすい日程の工夫*	17 (81.0)
オンデマンド研修の活用	9 (42.9)
受講に対してのインセンティブ	9 (42.9)
他校との協働	5 (23.8)
地域の福祉事業所等との協働	9 (42.9)
外部専門家による助言	10 (47.6)

（ ）内は割合を示す。

*（短縮日程，長期休業中等）と補足した。

学校組織として他の教員からサポートがあったのは1件のみであった。そのサポート内容は実態把握に関する情報交換や支援体制に関する調整であった。

学校として児童生徒に対する指導・支援が一貫しているか、引継ぎがされているかに関する結果を図2および表7に示す。担任群と担任外群の得点を比較するため、Mann-Whitney のU検定（両側検定）を実施した。その結果、「支援の一貫性」（ $U = 46.0, p = .51, r_b = .16$ ）, 「学部間の引継ぎ」（ $U = 44.0, p = .39, r_b = -.20$ ）, 「学年間の引継ぎ」（ $U = 50.0, p = .67, r_b = -.09$ ）のいずれについても、担任群と担任外群との間に有意な差は認められなかった。

受講教員による養成研修の受講を促進させる要因についての結果を表8に示す。もっとも多かった回答は「参加しやすい日程の工夫」であった。

IV. 考察

1. 考察

本研究では、全国の知的障害特別支援学校を対象として、管理職および受講教員の立場からみた強度行動障害支援者養成研修への参加と活用に関する課題を検討した。その結果、強度行動障害の状態にある児童生徒が在籍している学校は104校、63.4%であった一方、調査実施年度に所属教員が研修を受講した学校は19校、11.5%にとどまった。この結果は、文部科学省（2025）が全国の知的障害特別支援学校を対象に実施した調査において、強度行動障害の状態にあると考えられる児童生徒が在籍している学校が67.7%であり、都道府県が実施する強度行動障害支援者養成研修を受講した、または受講予定の教員がいる学校が16.4%であったことと概ね近い値であった¹¹⁾。したがって、本研究の結果は、強度行動障害の状態にある児童生徒への支援ニーズが知的障害特別支援学校に広く存在している一方で、強度行動障害支援者養成研修の受講が十分に広がっていないという現状を支持する

ものと考えられる。

研修を受講していない理由としては、日程的な理由が65件（44.5%）と最も多く、次いで、強度行動障害もしくは重篤な行動問題を示す児童生徒が不在であることが46件（31.5%）、参加者の負担軽減が40件（27.4%）、予算的な理由が38件（26.0%）であった。また、研修の存在を知らないとする回答が35件（23.4%）、教員も対象であると知らなかったとする回答が16件（11.0%）みられた。これらの結果から、研修受講を妨げる要因は、研修内容への不適合というよりも、日程、費用、校務調整、参加者負担、研修制度に関する認識不足といった、受講機会へのアクセスに関する要因が中心であることが示唆された。佐々木（2019）は、強度行動障害支援者養成研修の運営上の課題として、フォローアップの必要性を指摘しているが、本研究の結果は、教育分野における受講拡大において、研修内容の改善だけでなく、研修を受けやすくする制度的・組織的条件の整備が必要であることを示している⁵⁾。

管理職による受講促進要因では、所属教員の受講有無にかかわらず、参加しやすい日程の工夫とオンデマンド研修の活用が多く選択された。特に、所属教員の受講がなかった学校においても、オンデマンド研修の活用が130件（89.0%）、参加しやすい日程の工夫が108件（74.0%）と多かった。このことから、管理職は、研修受講の促進において、校務や授業運営との両立可能性を重視していると考えられる。強度行動障害支援者養成研修は、福祉分野で整備されてきた研修であり、その支援方法に関する研修内容についてはこれまでの知見を踏まえると、教育分野独自に改変する必要性は少ないだろう。しかし、学校教育においては、多様な校務に加えて研修を受講する必要がある。そのため、教育現場に研修を普及させるには、内容ではなく実施日程や方法の工夫をし、学校の勤務実態に即した受講形態の検討が不可欠である。

受講教員による受講促進要因では、参加しやすい日程の工夫が17件（81.0%）と最も多かったものの、外部専門家による助言が10件（47.6%）、地域の福祉事業所等との協働が9件（42.9%）、受講に対してのインセンティブが9件（42.9%）であった。管理職調査では、他校との協働や地域の福祉事業所等との協働、外部専門家による助言は相対的に少なかったことを踏まえると、管理職は研修に参加させるための条件を重視し、受講教員は研修内容を実践に結びつけるための条件を重視している可能性がある。すなわち、研修受講の促進には、日程や費用等の受講アクセスの改善が必要であるが、研修成果の活用には、外部専門家や福祉事業所等との連携、校内での相談体制、継続的な助言の仕組みが必要であると考えられる。

研修内容の活用状況については、スケジュールや物理的構造化は組織的に活用されている割合が比較的高かった。これらは、視覚的に確認しやすく、教室環境や日課の調整として校内で共有しやすい支援内容であるため、学校現場に導入されやすかった可能性がある。一方で、氷山モデル、特性確認シート、記録は、活用している回答が一定数みられたものの、個人での活用にとどまる傾向がみられた。また、ワークシステム、手順書は未活用の割合も高かった。特に、記録や手順書は、強度行動障害支援において、支援の根拠を共有し、支援者間で一貫した対応を行い、支援計画を評価・修正するために重要である。岡田ほか（2021）は、多職種がチームとして対象者の全体像を共有し、モニタリングしやすくするための記録整理や情報共有の必要性を指摘している⁷⁾。また、井上ほか（2024）は、

強度行動障害支援において、機能的アセスメント、個別の行動支援計画、標的行動の記録と評価、支援計画の修正が重要であると整理している⁸⁾。これらを踏まえると、本研究でみられた記録や手順書の未活用は、研修内容を個人の理解から組織的実践へ移行させるうえでの重要な課題であると考えられる。

研修内容を継続的に活用していくための取組では、現在実施されているものとして研修の実施が11件、事例検討会の実施が8件であった。一方で、必要と考えられる取組では、研修の実施が17件、事例検討会の実施が14件と増加していた。また、学校組織として必要と考えられるサポートでは、研修参加への配慮が18件、話し合いの機会の設定が17件、全体に向けての方針の発信が13件、教員の配置等の体制整備が12件、コンサルテーションの活用が11件であった。これらの結果は、受講教員が、研修内容を個人で保持するだけでなく、校内研修、事例検討会、話し合いの場、全体方針の発信、体制整備を通じて、学校組織として活用する必要性を認識していることを示している。

受講教員が感じている学校現場での活用上の課題として、支援の統一が難しいという回答が17件と最も多かったことは、本研究の中心的な知見である。加えて、継続・普及していくための時間がないことが9件、人材不足、現場教員の理解が乏しいこと、支援が引き継がれないことが各8件であった。これらの課題は、強度行動障害支援の困難が、個別の支援方法の不足だけでなく、校内の共通理解、時間確保、人的体制、支援の引継ぎに関わる組織的課題であることを示している。つまり、受講者個人が研修で得た知識をもとに支援を試みるだけでは十分ではなく、複数の教員が支援の根拠と手続きを共有し、実施状況を確認しながら修正できる校内体制が必要であることを示唆している。

支援の一貫性と引継ぎに関する結果では、学年間の引継ぎについては「とてもしている」「ややしている」とする回答が多かった一方で、学校としての指導・支援の一貫性や、学部引継ぎについては「あまりしていない」とする回答も一定数みられた。特別支援学校では、小学部、中学部、高等部の各学部で教育課程、生活年齢、指導体制、教員集団が変化する。そのため、同一校内であっても、学部間の移行時には支援方針や有効な手立ての十分な引継ぎがされにくい場合があると考えられる。強度行動障害の状態にある児童生徒への支援では、環境変化や支援者の交代が行動上の問題の変動に影響する可能性があるため、学部移行時における支援情報の引継ぎは重要である。今後は、個別の教育支援計画や個別の指導計画に加え、強度行動障害支援に関わるアセスメント情報、行動の機能に関する仮説、有効であった環境調整やコミュニケーション支援、避けるべき対応、記録様式等を、学部を超えて共有できる仕組みを整備する必要がある。

フォローアップについては、現在実施されている取組があると回答したのは6件（28.6%）にとどまった。一方で、必要と考えられる取組として、研修会への参加・企画運営が17件（81.0%）、情報交換会への参加・企画運営が11件（52.4%）、トレーニングセミナー等の実践型研修への参加・企画運営が8件（38.1%）であった。この結果は、受講教員が、研修受講後に学びを継続し、実践上の困難を共有し、具体的な事例を通して支援方法を検討する場を必要としていることを示している。佐々木（2019）が指摘したフォローアップの必要性は、教育分野においても同様に重要であることが、本研究の結果からも示された⁵⁾。

保護者支援については、学校として実施しているとする回答が14件（66.7%）であり、その内容として支援方法の共有、他機関連携、丁寧な情報共有が挙げられた。一方で、支

援計画の実施に際して保護者から協力が得られない経験があると回答した4件（19.0％）のうち、学校組織として他の教員からサポートがあったのは1件のみであった。強度行動障害の状態にある児童生徒への支援は、学校内だけで完結するものではなく、家庭、福祉サービス、医療等との連携が必要となる。井上ほか（2024）は、強度行動障害支援において、家族支援や支援者の孤立予防も重要であると整理している⁸⁾。本研究の結果を踏まえると、保護者との支援方法の共有を受講教員や担任個人に委ねるのではなく、管理職、特別支援教育コーディネーター、学部主事、外部専門家等を含めたチームとして対応できる体制が必要である。特に、保護者との支援方針の共有が困難な場合ほど、担任や受講教員が孤立しやすいため、組織的な相談・調整体制を整えることが重要である。

強度行動障害の状態にある児童生徒の担任へのメンタルヘルスケアについては、研修を受講した教員が在籍している学校19校のうち、実施している学校が8校（42.1％）、実施していない学校が11校（57.9％）であった。実施内容としては、定期的な情報共有や外部機関・専門家を交えたチームでの支援内容の検討、担任以外の教員による関わりの分担、心理士や産業医面談、相談窓口等が挙げられた。強度行動障害の状態にある児童生徒本人への支援だけでなく、強度行動障害への支援に関わる教員の心理的負担や孤立を軽減することも重要である。担任や受講教員が個人で対応を抱え込むことは、支援の継続性を損なうだけでなく、支援者の疲弊にもつながり得る。したがって、強度行動障害支援者養成研修の活用を考える際には、児童生徒への支援技術の普及だけでなく、教員を支える校内体制、支援の分担、外部専門家との相談体制を含めて検討する必要がある。

以上を踏まえると、教育分野における強度行動障害支援者養成研修の活用には、少なくとも二つの段階があると考えられる。第一は、研修の存在や教員が対象であることを周知し、日程、費用、校務調整、参加者負担といった受講上の障壁を低減する段階である。第二は、受講後に研修内容を校内で共有し、支援方針を統一し、記録や手順書を用いて実践を評価・修正し、外部専門家や福祉事業所と連携しながら継続的に活用する段階である。本研究の結果からは、前者については参加しやすい日程の工夫やオンデマンド研修の活用が、後者については校内研修、事例検討会、話し合いの機会、組織的方針の発信、コンサルテーション、フォローアップが重要であることが示唆された。今後、強度行動障害支援者養成研修を教育分野に実効的に普及させるためには、研修受講者数の増加だけでなく、研修後の校内実装を支える仕組みをあわせて整備する必要がある。

2. 本研究の課題と今後に向けて

本研究には、いくつかの限界がある。第一に、管理職調査の回答率は28.9％であり、一部結果は文部科学省（2025）¹¹⁾と概ね整合的であるものの、本研究の結果を全国の知的障害特別支援学校全体に直ちに一般化することはできない。

第二に、受講教員調査の分析対象は21件であり、サンプルサイズが小さい点に限界がある。特に、担任と担任外の回答差について統計的仮説検定を行った結果、有意な差は認められなかったが、この結果は両者に差がないことを積極的に示すものではない。対象者数が少ないため、統計的検出力が十分ではなく、職種や校内での役割による違いを詳細に検討することは困難であった。今後は、受講教員の回答数を増やし、担任、特別支援教育コーディネーター、学部主事、管理職等の立場の違いによって、研修内容の活用状況や課

題認識がどのように異なるのかを検討する必要がある。

第三に、本研究では、研修受講や研修内容の活用が、児童生徒の行動上の問題の低減、学校生活の安定、保護者との連携、教員の負担感等にどのような影響を及ぼしたのかまでは検討できていない。本研究の目的は、受講状況と活用状況を明らかにすることであったため、研修受講と児童生徒の支援成果との関連は分析対象としていない。しかし、研修の意義を検討するためには、研修受講後に校内でどのような支援が実施され、その結果として児童生徒や教員、保護者にどのような変化が生じたのかを明らかにする必要がある。今後は、研修受講校を対象とした縦断的調査や事例研究を行い、研修内容の実装過程と支援成果との関連を検討することが課題である。

また、教育分野における強度行動障害支援を考える際には、すでに強度行動障害の状態にある児童生徒への対応だけでなく、そのような状態に至らないための予防的な指導・支援を重視する必要がある。予防的な指導・支援を展開していくことや、強度行動障害支援者養成研修の中で言及される行動支援については、改訂された生徒指導提要の中でも言及されており、教育現場としては前提として踏まえていくべきものである（文部科学省、2022）¹⁵⁾。本研究では、研修を受講していない理由として「強度行動障害もしくは重篤な行動問題を示す児童生徒が不在」とする回答がみられた。しかし、知的障害特別支援学校においては、対象児童生徒が在籍していないことは研修の必要性が低いことを意味するのではなく、むしろ日常的な教育活動の中で、必要な支援を実施し、それを支える体制整備をすることで、行動上の問題の重篤化を予防することが重要である。Inoue et al., (2022)の調査では、行動問題は幼児期からの兆候があり、自傷行動や攻撃行動、破壊行動の重症度は学齢期に高くなることが報告されており¹⁶⁾、文部科学省（2025）の調査においても小学部高学年から中学部で強度行動障害の状態を示す児童生徒の在籍割合が高い¹¹⁾。これらを踏まえると、教育分野では強度行動障害の状態を示す前に、予防的な指導・支援、兆候やリスクなどに基づいた早期の気づき、校内体制整備を含む研修ニーズがあると考えられる。

国立特別支援教育総合研究所においても、2026年より強度行動障害が特定研究ユニットの課題として位置づけられた。知的障害教育において、強度行動障害の課題は避けて通ることのできない課題である。今後は、強度行動障害支援者養成研修の受講を促進するだけでなく、その研修内容を実装していく方略を検討する必要がある。さらに、教育分野では、事後的対応に加えて、強度行動障害の状態を予防するための日常的な教育実践や校内体制を支える研修内容を検討していくことが求められる。

付記

本研究は「強度行動障害者支援のための、広域的支援人材のネットワーク構築と広域的人材を活用した地域支援体制整備推進のための研究」（25GC1008）の分担研究として実施され、一部内容を加筆・修正した。

謝辞

本研究の回答にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。加えて、調査実施の許可をいただきました全国知的障害特別支援学校長会にも深謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会 報告書。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32365.html, (2023)。
- 2) 小笠原恵・守屋光輝：知的障害児の問題行動に関する調査研究—知的障害養護学校教師への質問紙調査を通して—。発達障害研究, 27 (2) : 137-146 (2005)。
- 3) 志賀利一・五味洋一・村岡美幸：強度行動障害に係る研究の経過。国立のぞみの園紀要, 7 : 45-59 (2014)。
- 4) 志賀利一：障害福祉サービスとしての強度行動障害者支援の到達点と課題。国立のぞみの園紀要, 10 : 61-83 (2017)。
- 5) 佐々木茜：強度行動障害支援者養成研修の研修カリキュラム及び研修運営に関する実態調査。国立のぞみの園紀要, 12 : 39-63 (2019)。
- 6) 岡本邦広・神山努：本邦における行動問題に対する機能的アセスメントに基づく支援の現状と課題——支援効果の高い研究に見られる専門家の関与——。行動分析学研究, 33 (1) : 35-49 (2018)。
- 7) 岡田裕樹・日詰正文・内山聡至：強度行動障害者支援に関するアセスメントと記録，情報共有等についての先行調査研究。国立のぞみの園紀要, 14 : 1-5 (2021)。
- 8) 井上雅彦・大久保賢一・岡村章司ほか：強度行動障害に関する支援ガイドライン。行動分析学研究, 38 (2) : 141-147 (2024)。
- 9) 文部科学省：新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議報告。(2021)
- 10) 文部科学省：強度行動障害を有する児童生徒への支援の充実について（周知）。
https://www.mext.go.jp/content/20240708-mext-tokubetu01-100002896_01.pdf, (2024)。
- 11) 文部科学省：強度行動障害の児童生徒等に関する実態把握の結果について（周知）。
https://www.mext.go.jp/content/20250620-mext-tokubetu01-100002896_00.pdf, (2025)。
- 12) 国立のぞみの園：「教育分野における強度行動障害者養成研修の活用に関する調査」，令和5年度厚生労働科学研究「強度行動障害者支援のための指導的人材養成プログラムの開発および地域支援体制の構築のための研究」分担報告書, (2024)。
- 13) 金城紅杏・照屋晴奈・金珉智：多様な障害像をもつ強度行動障害に関する教育的・社会的ニーズの文献的考察。Total Rehabilitation Research, 11 : 1-24 (2023)。
- 14) 国立のぞみの園：中核的人材養成研修修了者の活動状況に関する実態調査，令和7年度厚生労働科学研究「強度行動障害者支援のための広域的支援人材のネットワーク構築と広域的人材を活用した地域支援体制推進のための研究」分担報告書, (2026)。
- 15) 文部科学省：生徒指導提要（改訂版）。
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1404008_00001.htm. (2022)。
- 16) Inoue, M., Gomi, Y., & Matsuda, S. : Developmental trajectories of challenging behaviors reported retrospectively by Japanese parents of adult children with intellectual disabilities. International Journal of Developmental Disabilities, 70 (2) , 287-295 (2022)。

弄便の減少に寄与した支援の検討

—重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症の支援事例を通して—

岡本 結依¹ 村岡 美幸¹ 日詰 正文¹

【要約】本調査では、弄便が改善した事例を支援した経験のある支援者4名を対象に、弄便の現状及び支援経過、要因、支援方法、課題点についてヒアリング調査を行った。その結果、集まった改善事例は4事例で、弄便が発生・持続した背景要因は、予期不安、トイレでの排泄習慣の未獲得や喪失、コミュニケーション困難、身体的不快、便への安心感、人からの注目を得るためなど複合的であった。また、弄便の減少に寄与した支援のキーワードは「機能的アセスメント」、「特性理解」、「構造化」、「外部コンサルテーション」であった。これらの知見を基に、支援者がチームで生活全体を整える支援を継続できた場合に、導入から数か月で弄便が減少する可能性があることが示唆された。

【キーワード】弄便 知的障害 自閉症スペクトラム症 支援方法

I. 背景

弄便は排泄に関連した不潔行為の一様態であり、自分の大便を指などで触れたりなでたり¹⁾、身体や壁、床に塗り付ける、あるいは食べる行為²⁾である。主に認知症の者、重度知的障害がある自閉スペクトラム症の者、その他の精神障害者や少年院入所者等で見られるとされている³⁾。また、弄便は知的障害や発達障害の者にみられる強度行動障害²⁾やチャレンジング行動³⁾の不潔行為に含まれる⁶⁾。

こうした行動は、本人を家族やコミュニティから切り離し、通常の福祉や医療等のサービスの利用や社会活動への参加から排除され、制限的でトラウマとなるような対応につながる可能性がある⁷⁾。また、支援者側の負担も大きく、有効な対応や支援方法を明らかにすることが求められている。これまで弄便の事例報告としては、個別的に、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の有効性が示唆されているものの、具体的な支援のあり方や課題を総括的に整理した報告は少ない。

II. 目的

本調査は、弄便のある者の支援をしているまたは支援した経験があり、弄便が改善した事例の支援経験がある複数の支援者を対象に、ヒアリング調査を行い、弄便支援の経過、背景要因、有効な支援方法、支援上の課題を探ることを目的とする。

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 自傷、他害、こだわり、もの壊し、睡眠の乱れ、異食、多動など本人や周囲の人の暮らしに影響を及ぼす行動が、著しく高い頻度で起こるため、特別に配慮された支援が必要になっている「状態」⁴⁾。

³ 「本人や他の人の身体的安全が深刻な危険にさらされるような強度、頻度、または持続時間のある文化的に異常な行動、もしくは通常の地域の施設の利用を制限されたり、利用できなくなってしまうような行動」⁵⁾。

Ⅲ．方法

対象者は弄便のある者を支援している，または支援した経験があり，弄便が改善した事例の支援経験がある支援者で，機縁法⁴により選択された4名に，対面またはオンライン形式による半構造化面接で実施した．調査期間は2024年10月～2026年4月とした．

対面での面接はボイスレコーダーにて録音，オンラインでの面接はビデオ会議ソフトウェアであるMicrosoft Teamsを用いて実施し，その後，Microsoft Teams経由で動画・音声記録データを保存し，逐語録化し，弄便支援の経過，背景要因，有効と考えられる支援，支援上の課題について整理した．各回の調査時間は1時間から最大2時間であった．

分析では，逐語録を繰り返し読み，支援導入前後の変化，背景要因，支援内容に関する記述を抽出し，内容の類似性に基づいてカテゴリー化を行った．一般社団法人日本発達心理学会における生成AIの利用に関する基本ポリシー，研究・教育における生成AIの利活用の方法とその考え方⁸⁾を参照した上で，要約，カテゴリー案の整理，文章化の補助としてChatGPT (<https://chatgpt.com/ja-JP/>)を使用し，入力時には個人や施設が特定される情報を削除・匿名化した．出力結果は研究者が逐語録と照合し，妥当性を確認した上で採用した．

(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(承認番号 06-09-02)．研究の目的と内容，研究への参加，途中で辞退することの自由，個人情報取り扱い等について文書にて説明した上で，施設長および協力者に協力を依頼し，書面にて同意を得た．なお事例はプライバシー保護を目的として，個人を特定されない形で記載した．

Ⅳ．結果

弄便の改善が見られた支援事例は4事例であった．調査対象者の概要は表1，事例概要は表2の通りである．

表1 調査協力者と所属施設の概要

	所属施設	調査協力者の役職	調査協力者の発達障害者支援歴／年
事例1	総合福祉施設	チームリーダー	20年
事例2	障害者支援施設	主任	13年
事例3	障害児者支援施設	チームリーダー 施設長	3年目 12年目
事例4	障害児者支援施設	チームリーダー 施設長	3年目 12年目

表2 事例概要

	事例1	事例2	事例3	事例4
診断	重度知的障害／自閉症スペクトラム症	重度知的障害／自閉症スペクトラム症	重度知的障害／自閉症スペクトラム症	重度知的障害／自閉症スペクトラム症

⁴本調査での機縁法とは，調査者の知人が紹介してくれた人物の中から，調査対象者を選定することとする．

性別	男性	男性	男性	男性
排便の内容	便を食べる，尿と混ぜて塗り広げる	壁や自身に便を塗りとく	便を食べる，部屋で排泄，便を塗り広げる	部屋，職員，自身に便を塗り付ける
排便以外の課題となる行動	異食（タバコ，ビニールテープ，せっけん，葉等）	他害，失禁	異食，不眠	もの投げ，他害
介入方法	構造化（スケジュール，自立課題，空間の構造化），便性状 ⁵ 確認や睡眠リズムをみて薬剤調整，物を使った切り替え	構造化（スケジュール），視覚支援	構造化（スケジュール，トイレ・トレーニング），視覚支援	構造化（スケジュール，トイレ・トレーニング），空間の構造化，視覚支援
排便の頻度	毎日（1日7回程）	毎日（1日1，2回）	目を離せば常に	毎日（2，3回）
介入後の頻度	3年半ほぼ消失維持するも再燃	たまに	ほぼ消失	ほぼ消失
支援開始から減少し始めるまでにかかった期間	1，2カ月	3～4カ月	7～8カ月	1カ月

1. 支援の経過

支援導入前は全事例とも毎日排便がみられる状態であった。支援導入後は全事例において、排便の減少がみられたが、その期間は1カ月から8カ月と幅があった。完全消失に至った事例はなく、事例1は数年の消失期間を経て再燃した。

2. 背景要因

改善した事例が、もともと抱えていた困難性は、以下のようなものであることが把握できた。

- ・空白時間，予定変更，他者刺激，場所の混乱，職員間の対応差など，見通しのなさによる予期不安
- ・トイレでの排泄が身についていない，または現在再び困難
- ・要求が伝わらない，コミュニケーションがとれないことによる孤立無援感がある
- ・活動量の少なさによる便秘，下痢などの身体的不快感がある
- ・便を触ることが遊びや安心材料になっている可能性がある
- ・排便後に人からの注目や要求する物・活動へのアクセスが得られることで，行動が社会的正の強化によって維持されている

3. 有効と考えられた支援

改善した事例に対して行われた支援は、以下のようなものであることが把握できた。

- 排便そのものを問題として捉えるのではなく，背景にある本人の意図を機能的アセスメントにより整理・分析すること，
- 特性理解をもとに，視覚的支援を中心とした本人や支援者間で用いる双方のコミュニ

⁵ 便の色，形状，量，においなど物理的な状態のこと⁹⁾。

- ケーション方法を模索すること、
- c) トイレ・トレーニングの習得しなおしなど、日課や空間を本人が分かる形で組み立てなおす時間・空間の構造化を行うこと、
 - d) ケースの現状について、客観的視点の提供や必要な対応支援を検討するため、事例検討会の実施、便性状の不安定さがある場合には「薬剤調整」を行うなど、必要な専門性を外部から取り入れるコンサルテーションの活用を進めること、
 - e) 職場の体制づくりの工夫も重要で、職員間で研修や事例検討を定期的に行う機会を設けて意識統一を図り、チームで支援の実施結果を確認し、対応の修正を行うこと。

4. 弄便支援の課題点

衛生面：支援者は掃除や消毒作業に1～2時間程度の時間を要し、汚染箇所の原状復帰を行っていた。また、支援者は対応中に便を擦り付けられる、本人も周囲も便まみれになることがあった。少しでも早く原状復帰、衛生面を保てるよう、居室の壁、床をホースで洗い流せる仕様に改築するなどの工夫がなされていたが、弄便が頻回であるほど、本人も支援者も衛生リスクが高まっていた。こうした対応困難により、長期入院や多剤服薬となった経過も語られていた。

定着した支援の継続：施設移行、人事異動などの環境変化により、職員が引継ぎに難しさを感じたり、引継ぎ先で支援の継続がなされず、弄便が再燃したことがヒアリングでは度々語られた。

V. 考察

上記のヒアリングに加え、昨年度に取組んだ文献の結果とも照らし合わせて、以下の考察を行う。

1. 弄便の背景要因へのアプローチ

(コミュニケーションの十分な評価の必要性)

全事例において、弄便支援導入前は、一日の予定が組み立てられておらず、空白の自由時間が多かった。自由時間は、やることが決まっていなかったため見通しがなく、予期しない毎日の繰り返しということになる。加えて、事例3, 4では空間の構造化もなされておらず、居室にて混乱の起こりやすい環境であった。事態を予測することが非常に困難な上に、次の瞬間に何が起きるのか、おびえながら生活や学習をしていることが多い発達障害児者にとって、予期しないことが起きた場合の混乱は大きい¹⁰⁾。

こうした障害特性による不安と混乱が弄便の要因の一つになっているとする報告もある。例えば、Elspeth Bradleyら⁷⁾によれば、知的発達障害、自閉症、脳性麻痺などの聴覚・運動障害により言葉や身振りで意思疎通困難な状態は、社会的孤立、孤独感、感情的な断絶を感じやすく、日常生活における発言権と主体性を欠きやすい。支援導入前の事例2, 4では支援者側が言葉でのやりとりで、本人の意思をくみ取ることが難しく、本人も理解した体験や要求が伝わった体験がないことから、言葉での表出はほとんどなかった。事例2ではこうしたケースに対して、支援者側の無力感がみられた。したがって、背景要因として挙げた孤立無援感は、こうした本人の断絶感と支援者のどうにもならないという無

力感の相互作用により起きているとも考えられる。また、自閉症の人々がメルトダウン⁶やシャットダウン⁷状態に陥る様子と、通常人が脅威や危険を感じた時に引き起こされる自律神経系の生存反応には明らかな類似点があり、安全を感じられないという体感に、人間の自律神経系が反応した結果とされている⁷⁾。

昨年度の文献調査では、知的・発達障害の有無の他、入院中や保護室収容、虐待など、強いストレスを感じる状態の環境下や排便に関する不快感を感じる状況下、これらの環境変化による不安、負担、不満を言語化できないことで、弄便が見られることが報告されている。したがって、本調査の事例における、弄便支援導入前の環境は、本人にとって強いストレス環境であったために、安全を感じられない体感に反応した結果の行動と考えられる可能性がある³⁾。

(感覚刺激を強化してしまっている支援への反省)

一方で、事例1, 3では、苦痛の表現とは違い、便を触ることが遊びや安心材料になっていると考えられる語りもみられた。このような行動については、「感覚行動の困難さ」と直接結び付けて解釈するよりも、便の感触等を含む行為そのものから得られる感覚刺激が行動の維持に関与していたとされる「自動強化 (automatic reinforcement)⁸⁾」の可能性から検討することができる。排泄物に関連する行動を扱った研究では、Ingらが自閉症児の食糞について機能分析を行い、自動強化によって行動が維持されている可能性を示している¹²⁾。

また、本調査では、弄便の後に職員が駆けつける、声をかけるなど、人からの注目が得られることが、弄便の背景要因となっていることも語られた。機能分析では問題となる行動の直後に他者からの声かけや接近等が繰り返し生じることで、それらが社会的正の強化子として機能し、結果としてその行動が維持される場合がある^{13) 14)}。したがって本調査の事例においても、弄便後に支援者から注目を受ける経験が繰り返される中で、注目を得ることが行動の維持に関与していた可能性が考えられる。ただし、行動の直後に職員が対応していたという時間的な関連だけでは、注目が弄便を強化していたと判断することはできない。弄便が生じる前の状況と、弄便後に本人が得ていた結果を併せて把握し、機能的アセスメントに基づいて検討することが必要である。

(より適切な活動の設定)

事例3, 事例4では弄便支援導入前の状況として、おむつ使用やトイレでの排泄ができないなど、排泄が自立していなかった。発達障害児者にとって、排泄の自立は社会参加やQOLの向上に直結する極めて重要なスキルである¹⁵⁾。トイレでの排泄習慣の獲得や再獲得は重要であり、構造化支援をしながら、並行してトイレ・トレーニングを行うことが有効である可能性がある。

⁶ 圧倒的な刺激から逃れる機会がなく、感覚的トリガーや認知的過負荷に長時間暴露された結果生じる無意識的反応。自傷行為、他者への攻撃性、興奮状態など感情の爆発。

⁷ 特定の社会的ストレスにより命の脅威を感知すると起こる防衛反応。引きこもる、ぼんやりする、虚空を見つめるなど外部の刺激遮断、機能停止。

⁸ 他者からの働きかけを介さず、行動によって生じる感覚刺激等が強化子として機能し、その行動が維持されること¹¹⁾。

2. コンサルテーションの活用，チーム支援の課題

(コンサルテーションの必要性)

弄便支援は，特に事後対応に抱く支援者側の身体的，精神的な負担が大きく，本調査では事例2，3，4にて，職員側の感覚として，支援導入前には弄便支援について，対応方法が分からず，無力感を抱く語りもみられた．この点に関しては，外部のコンサルテーションにより，客観的視点の提供や現状把握，支援方法の検討などを行うことで，支援の目標を立てることができていた．さらに，職員間でも積極的に事例検討を行い，ケースを一人で抱えないようにすることで，職員側の無力感を持ちにくく，支援継続を可能にしていると考えられる．これらの支援方法は強度行動障害支援者養成研修にて厚生労働省が示す，強度行動障害を有する者への「標準的支援の基本」（障害特性を踏まえた機能的アセスメント，強度行動障害が起きにくい生活を作るための環境調整等）とも共通していることから，弄便支援においても強度行動障害への「標準的」支援と同様の対応が有効である可能性がある．

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定により，集中的支援加算が新設された．これは，状態が悪化した強度行動障害を有する児者に対し，広域的支援人材⁹が事業所等を訪問するなどし（オンラインを使用した地域外からの指導助言も含む），適切なアセスメントと有効な支援方法の整理をともに行い，環境調整を進めるという集中的な支援を行った場合に付くものである¹⁷⁾．こうした研修や加算による積極的な外部コンサルテーションの利用により，弄便を含む強度行動障害，チャレンジング行動への対応の仕組みの構築が期待される．

職員間での情報共有については，学校現場を対象とした研究で，子どもの発達障害の特性理解やアセスメントに関して，職員間でコミュニケーションしたり，情報共有したりするために，ICF－CYの活用が有効であることが示唆されている¹⁸⁾．岡田らによれば，強度行動障害支援PDCAパッケージ作成のための社会実装研究では，支援パッケージの中にICFが組み込まれており，強度行動障害の状態にある者の全体的な理解と情報の整理に一定の効果がみられ，支援課題の改善が期待できると考えられている¹⁹⁾．

(あきらめない支援の継続)

高橋らの事例研究では弄便減少までの期間は3カ月，消失維持に近い状態までは7カ月であり，本調査で聞かれた弄便減少までの期間と類似していた．このことから，a) 機能的アセスメントやb) 「特性理解」をもとに，伝えたい内容を可視化する視覚支援，c) 構造化の導入・継続により，数か月から半年程度で定着し，弄便が減少する可能性が示唆された．しかし，事例1では，効果的な支援によって弄便が改善していたものの，施設移行や人事異動に伴って支援が十分に引き継がれず，弄便が再燃していた．このことから，弄便への支援は，特定の支援者や一つの施設内で一時的な成果を得るだけでは十分ではなく，将来的な施設移行や人事異動も見据え，支援方法を組織的に共有し，継続できる体制を整えることが重要であると考えられる．しかし，人員不足によって必要な支援を継続できない状況や，効果のあった支援を施設内の他の職員へ広めることへの困難さも語られて

⁹ 困難事例について，高度な専門性をもって指導・助言ができ，地域全体を支援する人材と位置付けられている¹⁶⁾．

おり、弄便の対応を個々の職員の経験や努力のみに委ねることには、限界があると考えられる。そのため、改善に至った支援を施設内で共有・標準化し、複数の職員が実践できるよう、研修や事例検討を行うことが必要とされるだろう。

先行研究においても、多職種間のコミュニケーションや協働の不十分さによって、極端なチャレンジング行動への対応が、介護施設職員や家族にとって行き詰まりとして経験されることが明らかにされている²¹⁾。これらを踏まえると、施設移行や人事異動の際には、移行先の支援力や受入れ体制を整えた上で、関係者が継続的に情報を共有し、支援内容を検討できる仕組みを構築することが重要であると考えられる。

(まとめ)

全事例で有効な支援として共通していた内容はa)機能的アセスメントによる整理、分析、b)特性理解をもとにしたコミュニケーション方法の模索、c)時間・空間の構造化、d)必要な専門性を外部から取り入れるコンサルテーションであり、高橋ら²⁰⁾の弄便改善がみられた事例研究の、応用行動分析を用いた特性理解、構造化、視覚支援を用いた表出コミュニケーション支援の導入とa) b) c)は共通していた。昨年度の文献調査でも、弄便に有効な支援として、環境調整や特性理解、意思をくみ取るための支援の模索が、弄便の改善に寄与していることが示唆されており³⁾、こうした支援の継続が、弄便の減少に有効であると考えられる。

3. 今後に向けて必要な調査、キーワード

弄便を含むチャレンジング行動は本来、個人と個人を支える環境の両方を考慮して、行動を評価することが推奨されているが、未だに実施されているところはほとんどない。多くは限定的な視点に立つ傾向があり、根本的な原因や寄与する状況を明確にするよりも、制限的な行動介入や薬物投与によってチャレンジング行動に対処することに重点が置かれるのが一般的である⁷⁾。本調査でも弄便が頻回な場合、長期入院や薬剤処方量が増えることが語られた。こうした対応が長期的にならない支援を検討していく必要がある。

本調査では、「機能的アセスメント」「特性理解」「構造化」「外部コンサルテーション」が支援のキーワードであった。これらの支援の導入により、弄便の完全消失には至らないものの、一定の減少が認められた。弄便は様々な背景が複合的に表出された行動として理解することが重要である。本人が理解できる形に生活全体を整える支援と、定着まで時間をかけて、支援の提供を行い、その後も継続することは、支援者と支援を受ける者双方の安心、安全につながると考えられる。そのためには、支援を継続するためのチーム・組織体制づくりが必要となる。

本調査の改善事例数は4事例と少なく、結果の偏りも考えられる。今後も引き続き弄便の減少に有効な支援の内容、経過を調査することで、支援方法を確立することが必要である。加えて、弄便減少に寄与する支援は、個人の支援技術や知識のみでなく、チーム支援、組織的継続性における課題でもあることが示唆されたことから、支援を継続するために必要な環境や意識統一についても調査、検討していく必要があると考えられる。

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:O28-1 (2018).
 - 3) 岡本結依・村岡美幸・日詰正文: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—. 国立のぞみの園紀要18巻. 15-25 (2025).
 - 4) 強度行動障害を有する者の地域支援体制に関する検討会報告書: (2023).
 - 5) Emerson, E・Einfeld, S. L. 著 園山繁樹・野口幸弘監訳: チャレンジング行動—強度行動障害を深く理解するために—. 二瓶社, (2022).
 - 6) 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).
 - 7) Elspeth Bradley・Marika Korossy: Are difficult behaviours described in intellectual and developmental disabilities and autism actually adaptive responses to feeling unsafe? *Journal on Developmental Disabilities* Volume 27 Number 1, (2022).
 - 8) 野内玲・井野瀬久美恵編: 研究・教育における生成AIの利活用の方法とその考え方. 高等教育研究業書, 177: (2025).
 - 9) 大野治美・村上晴香・中潟崇・谷澤薫平・小西可奈・宮地元彦: 習慣的な排便状況と便性状を評価する新しい質問票の再現性・内的妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌, 18 (2): (2021).
 - 10) 佐々木正美: 発達障害への理解と対応—思春期をより円滑に乗り越えるために—. 脳と発達, 42, 179 – 183 (2010).
 - 11) Virues-Ortega J, Clayton K, Pérez-Bustamante A, Gaerlan BFS, Fahmie TA: Functional analysis patterns of automatic reinforcement: A review and component analysis of treatment effects. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55 (2) :481–512 (2022). doi:10.1002/jaba.900.
 - 12) Ing AD, Roane HS, Veenstra RA: Functional analysis and treatment of coprophagia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 44 (1) :151–155 (2011). doi:10.1901/jaba.2011.44-151.
 - 13) Iwata BA, Dorsey MF, Slifer KJ, Bauman KE, Richman GS: Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27 (2) :197–209 (1994). doi:10.1901/jaba.1994.27-197.
 - 14) Hanley GP, Iwata BA, McCord BE: Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 36 (2) :147–185 (2003). doi:10.1901/jaba.2003.36-147.
 - 15) K. A. Kroeger・Rena Sorensen-Burnworth: Toilet training individuals with autism and other developmental disabilities: A critical review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3:607–618 (2009).
 - 16) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 ニュースレター VOL.81. : 4 (2024).
 - 17) 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要. : 10–11 (2024).
 - 18) 松本秀彦・仙道ゆきゑ・池本喜代正: 広汎性発達障害が疑われる児童の学級適応に関する研究: 離席・徘徊行動低減におけるICF – CYに基づくアセスメントと個別の学習指導を通して. 作大論集, (3) :165–188 (2013).
 - 19) 岡田裕樹・日詰正文・内山聡至・高橋理恵: ICF及びICTを活用した強度行動障害PDCA支援パッケージ作成のための社会実装研究. 国立のぞみの園紀要, 15:1–21 (2022).
 - 20) 高橋俊・佐久間啓太・野嶋勇介・藤原大輔・近藤明仁・菅沼宏之・桑原勇夫・松浦一則・飯田智美: (事例報告) 強度行動障害児への支援—弄便のある自閉スペクトラム症児に対する包括的支援—. 静岡県児童相談紀要, (52): (2022).
 - 21) Annelies E. Veldwijk-Rouenhorst・Sytsje U. Zuidema・Martin Smalbrugge・Anke Persoon・Raymond T.C.M.Koopmans・Debby L.Gerritsen: Losing hope or keep searching for a golden solution: an indepth exploration of experiences with extreme challenging behavior in nursing home residents with dementia. *BMC Geriatrics*, Volume22, article number758 (2022).

知的障害者へのアドバンス・ケア・プランニングに関する 現状と課題の把握

—文献レビューによる整理—

奥西 允¹ 根本 昌彦²

【要旨】近年、知的障害者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する研究が増加している。ACPとは、「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」である。高齢者等の一般的な集団を対象とした研究については、その効果が次第に明らかになっている。しかし、知的障害者のACPに関しては、その知見が十分に整理されているとは言い難い。そこで本研究では、近年の知的障害者のACPに関連する先行研究の整理を行うとともに、今後の研究課題を明らかにし、知的障害者のACPに関する研究の方向性を示すことを目的とした。CiNii（日本語文献）、PubMed、Scopus、PsycINFO（海外文献）のデータベースを使用し、日本語文献6件、海外文献18件の計24件の関連研究を特定した。先行研究は、1）実態、2）効果的な実施方法ないし促進要因、3）実施を妨げる阻害要因、4）効果への言及と評価、5）支援者への研修や勉強会、6）ツールの開発の6点に整理された。結果から、ACP実践の効果検証、マニュアルや研修の開発、重度知的障害者を対象に含める手法の確立が必要であると指摘した。

【キーワード】知的障害者 アドバンス・ケア・プランニング 文献レビュー

1. 研究の背景と目的

アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）とは、「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」¹⁾である。近年、終末期医療においてACPが重要であるとの認識が高まっている。高齢者領域では、ACPに関する研究が国内外含め数多く実施されている。結果は、効果があるといったものから、効果がないといったものまでさまざまであるが、どのような介入にどのような効果があるのかが少しずつ明らかになっている²⁾。

ACPは、自分自身にとって望ましい生き方とは何かを考える機会であり、重要な意味を持つものである。これはもちろん情報の理解や伝達に困難を有する知的障害者にとっても変わらない。実際、本人の視点と経験から知的障害者の緩和ケアおよび終末期ケアのニーズをまとめた文献³⁾によれば、知的障害者は、自分のケアに関する意思決定を行い、自分に何が起こるかをコントロールしたいと考えていたと報告されている。

近年、障害者領域では、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」が作成され、障害者の意思決定支援の推進が図られており、その文脈にACPを位置づけることが可能であろう。意思決定支援の現状について、「障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果（令和6年度調査）」⁴⁾で確認すると、事業所における利用者の自己決定尊重・本人の意思確認の状況は、全体で「積極的に確認している」が62.1%、「ある

¹ 帝京科学大学医療科学部医療福祉学科助教、国立のぞみの園研究員

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部参事

程度確認している」が33.2%となっていた。入所施設では、「積極的に確認している」が32.9%、「ある程度確認している」が62.7%となっていた。事業所種別による差があるが、多くの事業所で意思決定に取り組んでいると言えるだろう。一方で、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⁾によると、知的障害者へのACPの実施状況に関しては、「実践している」との回答が3.5%にとどまっていた。この背景には、人生の最終段階での意思決定と、それ以外の意思決定は「異なる」といった認識があると考えられる。しかし、一人の人生を考えるのであれば、日常的な意思決定から人生の最終段階などの非日常的な意思決定は地続きのものとして存在しているはずである。したがって、人生の最終段階も見据えた意思決定支援の枠組みの構築が求められる。

海外に目を転じてみると、2000年代より知的障害者への緩和ケアやACP、人生の最終段階（End of life; Last phase of life）における意思決定に関して研究が行われてきており、いくつかの文献レビュー^{6) - 8)}も存在している。それらによると、知的障害者に対する、コミュニケーションが困難である、難しい会話を処理できない、といった思い込み、医療従事者側のスキル欠如などにより、人生の最終段階における意思決定プロセスに積極的に関与しないことが多いことが指摘されている^{6) 7)}。Noorlandtら⁸⁾によれば、レビューに含まれた10本の論文のうち、知的障害者が終末期の意思決定プロセスに関与していることを示したのはわずか2本で、その2本の論文では関与の性質が不明確であった。Vossら⁶⁾によれば、知的障害者本人の視点に焦点を当てた研究は、皆無であった。これらの文献レビューにより、研究の到達点と課題を把握することができる。とはいえ、近年、知的障害者のACPに関連する研究は増加し続けており、再度その研究成果の到達点を確認しておく必要がある。

知的障害者の高齢化が進行している中で、知的障害者の人生の最終段階における医療・ケアが本人の希望に沿ったものになるために、ACPの推進は喫緊の課題であるが、まず問題の明確化と整理が必要であると考えられる。そこで本研究では、近年の知的障害者のACPに関連する先行研究の整理を行うとともに、今後の研究課題を明らかにし、知的障害者のACPに関する研究の方向性を示すことを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

日本語文献と海外文献を含めた文献研究を行った。具体的には、日本語文献では、CiNiiを、海外文献では、PubMed, Scopus, PsycINFOの3つのデータベースを利用した。

検索キーワードは、表1の通りとした。文献の選定基準は、表2とした。なお、海外文献は、Vossらの文献レビュー⁶⁾をふまえ、当該文献に含まれていない文献に限定した。検索は、2026年1月26日～2月2日に行った。ハンドリサーチは、2026年4月末まで継続して行っ

表1 検索キーワード

日本語文献
－ ("知的障害" OR "知的障がい") AND ("ACP" OR "アドバンス・ケア・プランニング" OR "事前指示")
海外文献
－ ("intellectual disabilit*" OR "learning disabilit*" OR "intellectual and developmental disabilit*") AND ("advance care planning" OR "end of life planning" OR "advance directive")

表2 選定基準

包含基準
－実証的な定性的、定量的、または混合研究
－対象は、知的障害者本人、および／またはその家族、および／または専門職
－知的障害者を対象としたACPの実態、促進要因、阻害要因、および／またはそれらが及ぼす何らかの効果について記述されている
－英語及び日本語で記述されている
除外基準
－体系的に分析されていない事例研究
－自分や身近な人の死に関する告知に関する研究
－文献研究（ただし、関連する実証研究を特定するため文献リストを参照した）

た。なお、対象とする研究の網羅性を担保するため、検索期間の設定は行わず、検索を実施した時点で公開された文献を対象とした。

Ⅲ. 研究結果

1. 検索の結果

日本語文献では、7件の文献が検出された。内容を確認した結果、表2の基準を満たしたものは1件のみであった。そのほか、ハンドリサーチで論文を5件追加し、計6件を分析対象とした。

海外文献では、3つのデータベースで合計183件の文献が検出された。重複している論文を削除した結果、107件の論文が残った。残った論文について、タイトルや要旨の内容を確認した結果、表2の基準を満たしているものは16件であった。そのほか、ハンドリサーチで論文を3件追加し、計19件を検出したが、入手不能な1件を除外したため結果的に18件を分析対象とした。最終的に、日本語文献6件、海外文献18件の計24件^{9) - 32)}を分析の対象とした。

2. 文献の特徴

各研究の特徴は次のとおりである。研究手法は、開発研究が6件^{17) 18) 22) 28) 30) 31)}、量的研究が9件^{12) 13) 16) 23) 24) 25) 26) 27) 29)}、質的研究が6件^{9) 10) 14) 19) 20) 32)}、混合研究法が3件^{11) 15) 21)}であった。

研究の視点は、本人が1件²⁶⁾、親族（親や兄弟姉妹）の視点が1件²⁵⁾、専門職の視点が9件^{10) 13) 15) 16) 23) 24) 29) 30) 31)}、Person-Centered Planning: PCPの内容が1件³²⁾であり、12件の研究は複数の視点に焦点を当てていた。そのうち、親族と専門職、医療記録が1件¹¹⁾、本人と専門職が2件^{12) 27)}、本人と親族、専門職が8件^{9) 14) 17) 18) 20) 21) 22) 28)}、本人と親族、専門職、政策立案者が1件¹⁹⁾であった。知的障害者本人が共同研究者として研究チームに参加しているものは、6件^{14) 15) 17) 18) 19) 22)}であった（重複する研究プロジェクトを除くと3件）。

3. 分析対象文献の類型化

分析対象となった文献を精読し、内容ごとに類型化した結果、知的障害者のACPに関する先行研究は、1) 実態（12件）、2) 効果的な実施方法ないし促進要因（13件）、3) 実施を妨げる阻害要因（9件）、4) 効果への言及と評価（2件）、5) 支援者への研修や勉強会

(4件), 6) ツールの開発 (7件) の6つのカテゴリに分類された。なお, 1つの文献で複数のカテゴリに該当しているものもある。以下, それぞれのカテゴリの内容について確認していく。

1) 実態

ACPの実態について, ACPの実施率やACPに含める内容, 開始のタイミングに言及しているものがあった。

実施率について, Vossら¹¹⁾による医療記録の分析では, 30件中29件(96.7%)でACPに関する合意が行われ, うち20件(66.7%)は複数の話し合いが行われていたとしている。記録上では, 本人が参加したケースは4件のみ(13.3%)であった(インタビューでは8件(26.7%)で本人の関与があったと語られた)。医療記録に記載された内容に関しては, 30件中28件(93.3%)で処置拒否の指示が記載されていた。そのほか, 13件(43.3%)で延命治療, 14件(46.7%)で入院に関する合意が文書化されていた。医療記録に, 将来のケアに関する本人の希望が記載されていたのは, 30件中4件のみ(13.3%)であった。また, Wicki¹⁶⁾によれば, 64件中54件(84.4%)で, 少なくとも1つの終末期における意思決定が行われていた。内容は, 治療の差し控えが64件中38件(59.4%), 集中的な症状緩和が62件(無回答2件)中49件(79.0%)であった。さらに, 終末期における意思決定が行われた54件のうち, 回答が得られた33件(無回答21件を除く)において, 本人が話し合いに参加していたのは22件(66.7%)であった。

Zeilingerらの支援者を対象とした質問紙調査¹³⁾では, 125名中42名(33.6%)の支援者が, 少なくとも1回ACPを実施した経験があると回答した。支援者の担当する知的障害者1名を想起した質問では, 事前指示書を作成していると回答したのは, 4名(3.2%)であった。さらに, 支援者のうち, 25名(20.0%)は事前指示書があるかどうか確信が持てないと回答した。菅田らの支援者を対象とした質問紙調査²³⁾は, ACPの認知度は218名中16名(7.3%)と少なかったが, その内容を説明すると48名(22.0%)の支援者が実践していると回答した。竹本らの支援者を対象とした質問紙調査²⁴⁾では, 重症心身障害児者の人生の最終段階における医療・ケアについて, 本人, 家族等と話し合いの経験があるのは243名中66名(27.2%)であった。

ACPに含めるべき内容として文献で言及されたものは, 表3のようにまとめることができる。McKenzieら⁹⁾による本人を中心としたインタビュー調査によれば, どこで最期を迎えたいか, 亡くなる前にしたいこと, 亡くなった後に望むことがしっかりと記載される一方で, 法律や財務, ケアや治療の希望にはあまり詳しく触れられていなかった。加えて, 本人たちは一貫して, 本人たちが今生きている人生(the life they were still living)に焦点を当てることを望んでいたと報告している。Vossら¹⁰⁾によるPIMD(People with profound intellectual and multiple disabilities)に焦点を当てた研究では, 支援者たちはスピリチュアルな側面(Spiritual/religious dignity)や身体的・精神的な快適さ(Physical and mental comfort)を視野に入れることの重要性を指摘していた。Bruunら¹⁹⁾の研究では, ACPの理解は, 立場によって異なり, 葬儀の計画, 病気の計画, 生活計画(Planning for living), 死について話すことの4つの領域に及んでいた。佐藤による知的障害者の家族を対象とした質問紙調査²⁵⁾では, 家族がACPの中で話し合いたいことは, 「自分らしくいられること」が501名中123名(24.6%), 次いで「人間としての尊厳を保てること」が107名(21.4%), 「体や心

の苦痛なく過ごせること」が105名（21.0％）と続いた。ただし、今回、調査した文献では、実際に話し合われる内容として、医療に関する内容が多い傾向にあった^{11) 16) 23) 24)}。

表3 ACPに含めるべき内容

亡くなる前	死について話すこと
	どこで最期を迎えたいか
	亡くなる前にしたいこと
	－今を生きている私を支える（生活計画）
	ケアや治療の希望
亡くなった後	－スピリチュアルな側面
	－身体的・精神的な快適さ
	亡くなった後に望むこと
	－葬儀
	法律や財務

開始のタイミングに関しては、なるべく早いタイミングで実施すべきであることを指摘する文献^{9) 10) 19)}がある一方で、実際の開始のタイミングは、健康状態が悪化した時¹³⁾や死が近づいた時^{23) 24)}になされることが多かった。また、開始するには準備が必要である⁹⁾、開始のタイミングは、ACPの内容によって異なるという指摘もあった¹⁹⁾。

ACPに誰が参加するかに関しては、Zeilingerらの調査¹³⁾で報告されている。最も多く名前が挙がったのは支援者と知的障害のある本人であった（30.2％と29.5％）。家族が関わったケースは17.8％、法定代理人が関わったケースは13.2％であった。その他の参加者には、医師、施設管理者、心理学者など、多様な専門家が含まれていた。友人が関わったケースは2.3％とごくわずかであった。Bruunらの調査¹⁹⁾では、知的障害のある本人たちは、誰に関わってほしいかを明確に示しており、そのほとんどは家族と支援者であった。家族と支援者は、「病気の計画」に関連してのみ医療専門職について言及し、その場合、医療専門職は重要であるとされた。

そのほか、知的障害者が活用可能な死への恐怖を測定する尺度（Fear of death scale 3.0-intellectual disability）や、知的障害者が特定の終末期ケアの決定（例：遺贈）を行えることを理解しているか、また自身の希望を周囲に伝える簡単なプランを立てられるかを測定する尺度（End-of-life planning scale）の開発研究にも取り組まれていた¹²⁾。それらの尺度を使用し調査を行った結果、知的障害者は、死の概念に対する理解が著しく低く、終末期の計画に関する知識も少なく、自己決定に対する意識も低い一方で、死への恐怖心が強いと報告されている²⁷⁾。以上のような死への恐怖といった感情的負荷は、3)で言及するように、ACP実施の阻害要因となっていることが知られている。この点に関して、Stancliffeら²⁶⁾は、終末期に関連した交流（会話や活動）によって、不快感を感じたり、抑うつ、死への恐怖、不安を引き起こしたりするのかを検証している。その結果、全体の交流257件中204件（79.4％）が「非常に快適」または「やや快適」と評価された。交流を行っても、抑うつや死への恐怖には変化がなく、不安は有意に改善していた。また、全体で178件（69.3％）の交流は、知的障害者主導で行われていた。つまり、終末期に関連した交流が必ずしもネガティブな心理的影響を与えるわけではないことが示された。

アメリカのACPとPCP（Person-Centered Planning）との連動に関しては、McGinleyら³²⁾が

調査を行っている。結果によれば、2つの州（ミネソタ、ニューハンプシャー）を除くすべての州のPCPにおいて、少なくとも1つのACPに関する記述が含まれていた。最も頻繁に確認されたカテゴリは、「診断・予後」（51.0%, n = 25）と「退職」（22.5%, n = 11）であった。一方で、「葬儀の手配」（なし：85.8%, n = 42）と「埋葬資金」（なし：79.6%, n = 39）は、全カテゴリの中で最も言及頻度が低かった。

2) 効果的な実施方法ないし促進要因

効果的な実施方法ないし促進要因には、いくつか共通点がみられた。列挙すると、下記の通りとなる。加えて、「生活計画（Planning for living）という観点から議論を再構築することは、潜在的な促進要因」となり得るという指摘もあった¹⁹⁾。

- ・繰り返し行う^{9) 13) 19) 20)}
- ・安心して話せる環境づくり^{9) 13) 19) 22)}
- ・視覚的で創造的なアプローチ^{9) 13) 17) 18) 19)}
- ・感情へのケア^{9) 20)}
- ・個別化された本人中心のアプローチ^{9) 10) 14) 17) 19) 20)}
- ・家族をはじめさまざまな人を巻き込む^{11) 15) 17) 18) 22)}
- ・周囲の人々のチームワークや連携^{9) 13) 20)}
- ・支援者との質の高い関係^{10) 19) 20) 22)}
- ・支援者への研修やサポート^{10) 13) 17) 23)}
- ・ACPの組織的な方針^{13) 17)}
- ・身近な死を話題に話をはじめめる^{9) 13) 15) 19)}

本レビューに含まれる文献の中で、知的障害者のACPの包括的な枠組みを示したのは、McKenzieら¹⁷⁾とVossら²⁸⁾である。McKenzieらのモデルによれば、各個人の具体的な好みやニーズに合わせてアプローチを個別化すること、不安を和らげること、本人と協力してプランを作成すること、包括的なプランニングを行うこと、そして本人の選択や意思、好みを明確にすること、という5つの基本原則がその根底にある。そして、基本原則が、ACPのプロセスそのものを構成する次の層へとつながっていく。McKenzieらのACPのプロセスにおいて特徴的な要素は、学習が最初のステップであるべきであること（Learn first）、そして決定は本人にとって意味のある方法で記録されるべきであることである。Vossらは、過去に実施した研究^{6) 11) 20)}をまとめる形で、「緩和ケア段階を早期に見極める」「緩和ケア段階における症状、問題、ケアニーズの変化を早期に察知する」など、ACP実施において中心となる10のコンピテンシー（知識、態度、スキル）をまとめている（表4）。

1件の研究では、本人、家族、支援者の役割にも触れられていた²⁰⁾。本人の役割は、さまざまな手段で意思表示すること、家族の役割は、本人の意思や表現をくみとる、代弁する、貢献すること、支援者の役割は、情報提供、協力、そして調整であった。

3) 実施を妨げる阻害要因

実施を妨げる阻害要因として文献で指摘されていたのは、以下の通りである。

- ・本人や家族、支援者が動揺したり心理的に傷ついたりすることへの不安^{13) 15) 19)}
- ・本人の理解力・コミュニケーション・時間感覚の困難^{10) 11) 13) 29)}
- ・話し合う内容が複雑で抽象的であること^{17) 18) 19)}

表4 ACP実施に求められる10のコンピテンシー

No	コンピテンシー
1	緩和ケア段階を早期に見極める
2	緩和ケア段階における症状、問題、ケアニーズの変化を早期に察知する
3	希望、合意、ケアのニーズについて話し合う
4	希望、合意、ケアのニーズについて報告する
5	ACPを緩和ケアのプロセスとして統合する
6	知的障害のある人の希望を考慮する
7	知的障害のある本人、家族、その他のケア専門職と連携する
8	知的障害者のACPにおける倫理的ジレンマに留意する
9	緩和ケアにおけるACPの専門性を育成する
10	ACPを緩和ケアの一環として継続する

※なお、10のコンピテンシーには、知識、態度、スキルの各側面が細かく記述されているが、表では割愛している。

- ・家族や支援者の偏見¹⁰⁾
- ・死をタブー視する文化^{13) 14) 15) 19)}
- ・文化的慣習の違い¹⁴⁾
- ・スタッフの研修不足や離職、時間的な余裕の不足など組織的な課題^{13) 15) 19) 24) 29)}

Vossら¹¹⁾による医療関係者へのインタビューでは、30件中22件(73.3%)が、知的障害者は、理解力がなく、状況を把握できず、そのうえ、話し合うことを恐れているため、ACPに関与させることは不可能だったと述べていた。障害の程度という観点からは、PIMDの人々は、終末期の計画やケアに関する意思決定への参加から日常的に除外されていること、慣れ親しんだ家や友人、支援者から隔離された環境で亡くなることが多いと報告されている¹⁰⁾。

4) 効果への言及と評価

本レビューに含まれた文献は、ACPプログラムまたは介入の成果を測定する効果研究には該当しなかった。1件の研究で効果に言及されており、ACPへの参加が、死や終末期について話すことへの抵抗感を軽減し、個人の成長を促したと報告していた。さらに、抵抗感の軽減は、ACPの前提条件ではなく、参加の成果であるとも指摘していた¹⁷⁾。

ACPの評価に関しては、2件で肯定的な評価が報告されていた^{17) 19)}。

5) 支援者への研修や勉強会

すでに2)で触れたように、ACPを促進するためには、支援者への研修やサポートが必要となる¹⁰⁾¹³⁾¹⁷⁾。Zeilingerら¹³⁾の調査では、ACPに関する研修を受けたのは、125名中6名(4.8%)に過ぎなかった一方で、ACPの研修に興味があると答えたのは、104名(83.2%)に及んでいる。譽田らの調査²³⁾では、ACPの課題として、施設職員の研修と答えたのは、213名中173名(81.2%)であった。

Vossら²⁸⁾は、表4で示したコンピテンシーを中心としたACPに関する研修を開発、実施し、評価を行っている。結果によれば、10のコンピテンシーすべてで、参加者の少なくとも半数以上が、研修受講によって自身のコンピテンシーが向上したり、日常で適切に活用できたりしたと感じていた。ただし、医師は非医師(看護師やソーシャルワーカーなど)に比べ、コンピテンシーの向上や日常での適切な活用の実感が少ないという結果もあり、研修参加者の専門分野や役割に合わせて研修の内容を調整する必要があると考察してい

る。

しかし、ACPに関する勉強会を行うことの意義を検討した鳥山ら²⁹⁾の調査では、勉強会がACPに関する知識及び重要性の理解に有効である一方、ACP導入意欲が低下する結果も報告されている。この点について、勉強会によってACP導入の具体的なイメージが形成され、現実的な課題をより明確に認識するためであると考察している。

6) ツールの開発

いくつかの研究では、ACPを実践する際に利用可能なツールの開発を行っている。Noorlandtらは緩和ケアにおける知的障害者との共同意思決定を促進するための対話支援ツールIn-Dialogueを開発²²⁾し、研修を通してツールの評価²¹⁾を行っている。支援者へのインタビューでは、In-Dialogueによる会話のほぼすべてが、彼らが支援する知的障害者に関する新たな情報を提供していたと報告している²¹⁾。

McKenzieら¹⁷⁾は、知的障害者のACPへのアクセスと質を向上させることを目的とした研究プロジェクトにおいて、最後まで良い人生を送るための私の計画(My plan for a good life, right to the end.)と呼ばれるACPのテンプレートを開発している。このツールは、研究参加者から肯定的に評価されていた。なお、開発されたツールは、ホームページ上で公開されている³³⁾。

Bruunらは、現場で実施可能な終末期ケア計画(end-of-life care planning)のアプローチとリソースをまとめたツールキットを共同で設計する研究プロジェクトの中で、知的障害者が病気について計画したり、葬儀について計画したりすることを支援する3つの新しい視覚的リソースを開発した¹⁸⁾。ツール評価では、参加者はリソースを高く評価し、有用、役立つ、使いやすいと評価したと報告されている¹⁵⁾。なお、上記の3つのリソースを含む最終的なツールキットは、ホームページ上で公開されている³⁴⁾。

上記の文献はすべて海外のものだが、日本でも青山らによって医療的ケアを必要とする重症心身障害児者と家族のためのACPノート³⁰⁾及びそのマニュアル³¹⁾の開発が行われている。ただし、完成したツールの評価に関する記述は見当たらなかった。

IV. 全体のまとめと課題

知的障害者のACPに関連する先行研究レビューを行ってきた。日本語文献は、質問紙調査法による実態調査が3件と開発研究が3件であった。海外文献は、日本語文献に比べれば、相対的に蓄積があると言えるが、いずれもサンプルサイズが小さく、大規模な調査研究が行われているとは言い難い。今後もさらなる調査研究の蓄積が求められる。

考察では、これまでの知見を整理し、ACPの概念整理を行うとともに、今後の日本における研究実施を念頭に置いて、研究課題の考察を行っていく。

1. ACPの実態と概念整理

本レビューに基づく、終末期における意思決定に本人が参加した割合は、13.3%¹¹⁾から66.7%¹⁶⁾まで幅があった。ただし、参加の質に関するデータは不足している。結果から、知的障害者(特に重度知的障害者)は、人生の最終段階における医療・ケアのプロセスに十全に参加しているとは言い難い現状にあることが予測される。今後、この点についても調査を通して、その実態を明らかにする必要がある。

ACPが開始されるタイミングは、健康状態が悪化した時¹³⁾や死が近づいた時^{23) 24)}になされることが多かった。しかし、いくつかの文献では、できるだけ早期のACPの開始を推奨していた^{9) 10) 19)}。知的障害者主導での、死に関連する交流が69.3%あったといった報告²⁶⁾や身近な死を話題にして話をはじめることがACPのきっかけとなったという報告^{9) 13) 15) 19)}を加味すると、身近な人やペットの死に直面した際に、それをきっかけに話し合いをはじめ、本人も理解可能な形で記録を行っていくことが、死をタブー視する文化^{13) 14) 15) 19)}を乗り越えるために必要ではないかと考える。

生活計画（Planning for living）の観点から議論を再構築することが、潜在的な促進要因となり得るという指摘¹⁹⁾も、この議論を補強するだろう。McGinleyら³²⁾も多くのPCPには人生の終末期への移行に関する具体的な内容が欠けており、必須プロセスであるPCPの中にACPをより明示的に統合していく必要があると指摘している。日本ではすでにサービス等利用計画が整備されており、その枠組みを活用することで、ACPを促進させることができるかもしれない。そのためにも、現状を確認する目的で65歳以上の高齢知的障害者のサービス等利用計画に記載された事項の実態調査が必要であろう。

これまでの知見を参照し、知的障害者のACPについて、いつ、誰が、どんな場面でACPを実施するかを含め概念整理を行うと図1のように整理できる（広義のACP）。まずACPには、日常生活、医療、死という3つの側面がある。それぞれは独立しているのではなく、日常生活と地続きである。日常生活では、本人や家族、身近な支援者が、いつでも実施するものであり、意思決定支援の枠組みに沿った形で本人たちの意思や選好の収集が行われ、記録・共有される必要がある³⁵⁾。医療では、医師が、必要な場合に、診断や治療を行い、看護師が療養上の世話を行う。そして、日常生活と医療の接点において、健康管理のほか、必ずしも重篤ではない病気に関する医療同意などを行うとともに、医師や看護師と関係形成を行っていく。死の側面については、葬儀会社やチャプレンが担うものであり、死期が近づいてきた場合や死後に関連する。日常生活と死の接点においては、身近な人の死を話題にしたり、葬儀に参加したりすることで、死をタブー視しない雰囲気を作り上げることが含まれる。そして、ゆくゆくは自分の死などについても話し合いを行い、これからの人生について考えていくことが求められる。その延長上に人生の最終段階における医療・ケアにおける話し合いが可能になる（狭義のACP）。

ACPを日常生活の視点からとらえた場合、以上のように広義のACPと狭義のACPを連続するものとして整理できると思われる。Readら³⁶⁾が指摘するように、「知的障害者は、死について学び、望むならそのための計画を立て、死にゆく愛する人の世話をし、自分自身や他者の死に関わる人権を持っている」。ACPは、そのような権利の行使を促進する可能性を秘めている。

ただし、「ACPにどこまで含めるべきか」ないし「何をACPとみなすのか」という問いには議論の余地がある²⁾。実際、Bruunら¹⁸⁾は、支援者が死や死にゆくことについて話せる文化を醸成することの重要性は認めつつも、すべてのサービスでこれを実現することには大きな課題があるとし、自らのプロジェクトの範囲外であるとしている。ACPの範囲や関連領域との接続の問題など、ACPに関する概念整理もまた今後さらに詳細な検討を行う必要がある。

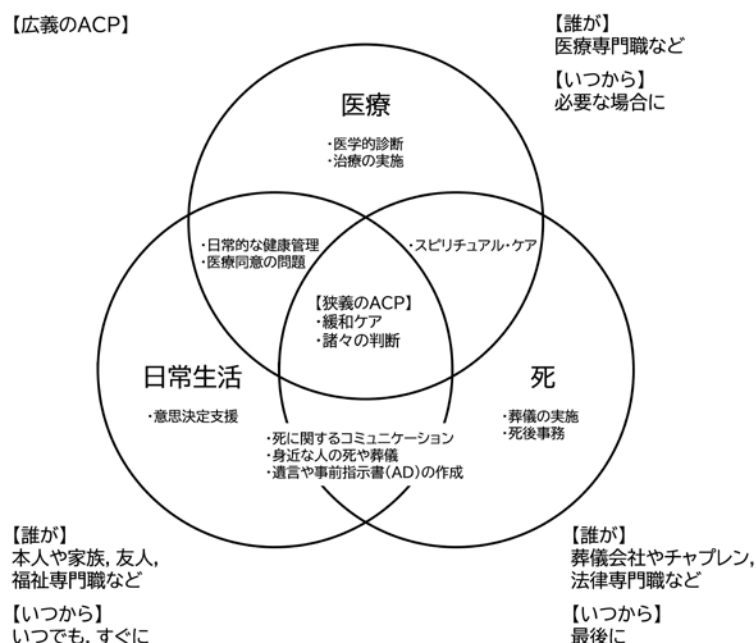


図1 広義のACPに関する概念整理

2. ACP実践の効果検証

文献では、知的障害者に対するACP実践の包括的な枠組み^{17) 28)}やACPに利用可能なツールの開発^{17) 18) 22)}が行われており、これらの知見は日本の文脈においても転用できる可能性がある。実際、Vossら²⁸⁾は、表4に示された10のコンピテンシーが、より広範な文脈にも適用可能であり、知的障害者の緩和ケア段階におけるACPを改善する可能性を指摘している。また、視覚的で創造的なアプローチ^{9) 13) 17) 18) 19)}は、死や病気という事象の抽象性や複雑性を、部分的であれ、和らげることができるかもしれない。この点に関しては、6)で示したリソースを参考にすることができる。

しかし、ACPの実施が緩和ケアの質や生活の質の向上につながるのかについては、エビデンスが不十分である。いかなる研究デザインを用いるのか、アウトカムに何を設定すべきかなど、一般の高齢者分野における知見を参照し整理したうえで、介入効果の測定を行うといった実証研究が求められる。

3. マニュアルや研修の開発

海外と日本の文献、それぞれでACPに関する研修のニーズが高いことが示されている^{13) 23)}。日本では国立のぞみの園によって、ACPを含む看取りに関するマニュアル³⁷⁾が開発され、試行的な取組が行われている³⁸⁾。ただし、研修の開発は未だに行われておらず、マニュアルをベースにした研修の開発を行っていく必要があるだろう。加えて、ACPに関しては、知的障害者の障害特性に配慮した内容にはなっていないため、知的障害者に特化したACPマニュアルの開発も求められる。

4. 研究のプロセス

最後に、研究方法は、本人の視点を含んだ研究が多く行われていた点（24件中12件）に、近年の研究動向を見て取ることができる。なお、本人の視点を含んだ研究はすべて海外文

献であった。ACPは知的障害者の人生の最終段階における医療・ケアを本人の希望に沿ったものにするために重要なプロセスである。そのような役割を有するACPを研究するためのプロセスもまた、本人の視点を加味していく必要がある。

加えて、本人の視点を単に探るだけではなく、その研究プロセスそのものに、知的障害者本人が共同研究者として参加しているものも3件あった。ACPの研究においては、知的障害者本人の研究参画を積極的に促進していくことで、より実践に応用可能な知見が得られると考える。

ただし、今回、対象とした文献では、重度知的障害者の視点が十分に含まれていないことが課題として指摘されていた^{17) 18) 19) 22)}。今後は、重度知的障害者の視点を掘り下げたり、重度知的障害者のACP実践を促進したりするための研究手法の確立が求められる。

5. 本研究の限界と課題

本研究の限界は、データベース及びデータベース検索のキーワードを限定していることである。検索したデータベースやキーワードには含まれていない関連研究がさらに存在している可能性がある。そのため、ACP以外のキーワードである医療分野で使用される共同意思決定（Shared decision-making）等を追加して検索することで、文献の網羅性を高めていくことも求められる。

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。(2018)。
- 2) 森雅紀，森田達也：Advance Care Planning のエビデンス－何がどこまでわかっているのか？。医学書院，東京（2020）。
- 3) Cithambaram K,Mariappan S,Rajendran S S:Palliative and end - of - life care needs of people with intellectual disabilities: A meta - ethnography. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities,22 (4) :1-21 (2025) 。
- 4) 厚生労働省：障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果（令和6年度調査）。(2025)。
- 5) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業 障害者支援施設のあり方に関する実態調査【報告書】。(2019)。
- 6) Voss H,Vogel A,Wagemans A M A et al.:Advance Care Planning in Palliative Care for People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. Journal of Pain and Symptom Management,54 (6) :938-960 (2017)。
- 7) Noorlandt H W,Echteld M A,Tuffrey-Wijne I et al.:Shared decision-making with people with intellectual disabilities in the last phase of life: A scoping review.Journal of Intellectual Disability Research,64 (11) :881-894 (2020)。
- 8) Kirkendall A,Linton K,Farris S:Intellectual Disabilities and Decision Making at End of Life: A Literature Review. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,30 (6) :982-994 (2017)。
- 9) McKenzie N,Mirfin-Veitch B,Conder J et al.:"I'm still here": Exploring what matters to people with intellectual disability during advance care planning. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities,30 (6) :1089-1098 (2017)。
- 10) Voss H,Loxton A,Anderson J et al.:"It was one of those complicated cases": health practitioners' perspectives and practices of providing end-of-life care for people with profound intellectual and multiple disability. BMC Palliative Care,20 (1) :177 (2021)。
- 11) Voss H,Vogel A,Wagemans A M A et al.:Advance care planning in the palliative phase of people with

- intellectual disabilities: analysis of medical files and interviews. *Journal of Intellectual Disability Research*,63 (10) :1262-1272 (2019).
- 12) Stancliffe R J,Wiese M Y,Read S et al.:Assessing knowledge and attitudes about end of life: Evaluation of three instruments designed for adults with intellectual disability.*Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,30 (6) :1076-1088 (2017).
 - 13) Zeilinger E L,Simeoni L,Wagner T et al.:Barriers and facilitators to advance care planning for people with intellectual disabilities: a cross-sectional survey study of professional caregiver perspectives. *International Journal for Equity in Health*,25 (1) :29 (2025).
 - 14) Bruun A,Jordan L,Giles J et al.:Don't assume, ask! A focus group study on end-of-life care planning with people with intellectual disabilities from minoritised ethnic groups.*BMC Palliative Care*,24 (1) :13 (2025).
 - 15) Bruun A,Cresswell A,Jeffrey D et al.:Evaluating a toolkit for end-of-life care planning with people with intellectual disabilities: An exploration of implementation outcomes within intellectual disability social care services. *Journal of Intellectual Disabilities*,17446295251367687 (2025).
 - 16) Wicki M T:Medical end-of-life decisions for people with intellectual disabilities in Switzerland: Third survey. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*,17:232-238 (2020).
 - 17) McKenzie N,Mirfin-Veitch B,Trip H et al.:My plan for a good life, right to the end: An accessible approach to advance care planning. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*,49 (4) :475-487 (2024).
 - 18) Bruun A,Cresswell A,Jeffrey D et al.:The All Together Group: Co-Designing a Toolkit of Approaches and Resources for End-of-Life Care Planning With People With Intellectual Disabilities in Social Care Settings. *Health Expectations*,27 (4) :e14174 (2024).
 - 19) Bruun A,Cresswell A,Jordan L et al.:What are we planning, exactly? The perspectives of people with intellectual disabilities, their carers and professionals on end-of-life care planning: A focus group study. *Palliative Medicine*,38 (6) :669-678 (2024).
 - 20) Voss H,Vogel A,Wagemans A M A et al.:What is important for advance care planning in the palliative phase of people with intellectual disabilities? A multi-perspective interview study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,33 (2) :160-171 (2020).
 - 21) Noorlandt H W,Korfage I J,Felet F M A J et al.:Shared decision making with frail people with intellectual disabilities in the palliative phase: A process evaluation of the use of the In-Dialogue conversation aid in practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,37 (1) :e13158 (2024).
 - 22) Noorlandt H W,Korfage I J,Tuffrey-Wijne I et al.:Consensus on a conversation aid for shared decision making with people with intellectual disabilities in the palliative phase. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,34 (6) :1538-1548 (2021).
 - 23) 菅田貴子, 竹本潔, 稲田浩 ほか: アドバンス・ケア・プランニングに関する施設職員の意識調査. *日本重症心身障害学会誌*, 46 (3) : 427-430 (2021).
 - 24) 竹本潔, 服部妙香, 菅田貴子 ほか: 医療型障害児入所施設の職員のアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査. *Palliative Care Research*, 17 (4) : 153-157 (2022).
 - 25) 佐藤繭美: 知的障害者の悲嘆反応と生活再建に向けた「アドバンス・ケアプランニング」導入の検討. *科学研究費助成事業 研究成果報告書* (2019).
 - 26) Stancliffe R J,Wiese M Y,Read S et al.:Does talking about end of life with adults with intellectual disability cause emotional discomfort or psychological harm?.*Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,34 (2) :659-669 (2021).
 - 27) Stancliffe R J,Wiese M Y,Read S et al.:Knowing, planning for and fearing death: Do adults with intellectual disability and disability staff differ?.*Research in Developmental Disabilities*,49-50:47-59 (2016).
 - 28) Voss H,Vogel A G F M,Wagemans A M A et al.:Development, Implementation, and Evaluation of an Advance Care Planning Program for Professionals in Palliative Care of People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*,59 (1) :39-54 (2021).
 - 29) 鳥山泰嵩, 南谷幹之, 鈴木ことこ ほか: ACPの導入にあたり病棟スタッフと勉強会を行うこ

- との意義と今後の課題. 日本重症心身障害学会誌, 50 (3) : 585-590 (2025).
- 30) 青山有希, 小湊真衣, 加藤陽子 ほか: 医療的ケアが必要な重症心身障害児者と家族のためのACPノート開発の試み: 医療従事者と心理職の視点から. 日本重症心身障害学会誌, 49 (3) : 513-520 (2024).
 - 31) 青山有希, 小湊真衣, 加藤陽子 ほか: 医療的ケアが必要な重症心身障害児者と家族のためのACPノート実施マニュアルの作成の試み: 心理職の視点から. 日本重症心身障害学会誌, 50 (3) : 569-575 (2025).
 - 32) McGinley J, Marsack-Topolewski C N, Church H L et al.: Advance Care Planning for Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities: A State-by-State Content Analysis of Person-Centered Service Plans. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 59 (4) : 352-364 (2021).
 - 33) Understandable のHP (最終アクセス 2026/5/1)
<https://www.understandable.org.nz/advance-care-planning>
 - 34) The Victoria & Stuart Project のHP (最終アクセス 2026/5/1)
<https://www.victoriaandstuart.com/>
 - 35) 名川勝, 水島俊彦, 菊本圭一 編: 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. 中央法規出版, 東京 (2019).
 - 36) Read S, Morris H: End of life. *Intellectual Disabilities - Elsevier eBook on VitalSource*, 7th Edition (2022).
 - 37) 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 編: 障害者支援施設, 共同生活援助等での看取り導入マニュアル. (2025).
 - 38) 根本昌彦, 村岡美幸, 日詰正文: 知的障害者施設や共同生活援助事業所における看取り導入マニュアルの検証. 障害者支援施設や共同生活援助事業所等における高齢障害者への看取りマニュアルの実装に向けた研究 令和7年度研究報告書 (2026).

知的障害者を主たる対象とする障害者支援施設及び 共同生活援助事業所における アドバンス・ケア・プランニングの実施状況

奥西 允¹ 根本 昌彦²

【要旨】 知的障害者へのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実施状況について、その詳細は明らかにされていない。本研究では、知的障害者を主たる対象とする障害者支援施設及び共同生活援助事業所におけるACPの実施状況をより詳細に把握することを目的とし、調査・分析を行った。分析に用いたのは、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件分のデータのうち、知的障害者を主たる対象とする施設947件のデータである。その結果、定期的、不定期をあわせると、人生の最終段階における医療・ケアについての説明や意思の確認または推定は26.5%、人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いは22.5%で実施されていた。話し合いのタイミングは、一般的に死が近づいてきたときに実施されていた。

【キーワード】 知的障害者 アドバンス・ケア・プランニング 実施状況

I. 研究の背景と目的

アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）とは、「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」¹⁾である。近年、終末期医療においてACPが重要であるとの認識が高まりつつある。

これは、もちろん知的障害者にとっても変わらない。ACPは、自分自身にとって望ましい生き方とは何かを考える機会であり、重要な意味を持つものである。しかし、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²⁾」（以下、あり方調査）によると、知的障害者へのACPの実施状況に関しては、「実践している」との回答が3.5%にとどまっている。とはいえ、あり方調査では、ACPに関連する項目は一つだけであり、その詳細な状況については十分に明らかになっていない。障害分野におけるACPに関する実態調査としては、あり方調査以外に、重症心身障害児者施設を対象とした竹本ら³⁾と譽田ら⁴⁾の調査がある。これらの調査では、ACPを開始する時期、ACPの課題などについても質問しているが、調査対象が一施設のみであり、その知見を一般化することは困難である。このような現状をふまえると、さらなる調査が必要である。

本研究では、知的障害者を主たる対象とする障害者支援施設及び共同生活援助事業所におけるACPの実施状況をより詳細に把握することを目的とし、調査・分析を行った。

¹ 帝京科学大学医療科学部医療福祉学科助教、国立のぞみの園研究員

² 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園研究・人材養成部参事

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。

1561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，有効回答は，1484件（95.1%）となった。調査では，身体障害・精神障害を主たる対象とする施設・事業所も含まれるため，そこから知的障害を主たる対象としていると回答した施設・事業所を抽出し，結果として，947件（有効回答の63.8%）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で承認を得ている（承認番号 05-07-01）。

2. 分析の方法

本論文では，知的障害者を主たる対象とする障害者支援施設及び共同生活援助事業所を対象とし，そこで行われているACPに関連した調査項目ⁱの単純集計を行った。なお，結果では，障害者支援施設（回答数 341件）とグループホーム（回答数 606件）に分けた集計結果も示している。その理由は，施設・事業所全体の平均年齢の違いがACPの実施状況に関連すると考えられるためであり，かつ，今回の調査では，65歳以上の割合が障害者支援施設とグループホームで異なるためである。具体的には，他の障害種別も含んだ結果ではあるが，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，障害者支援施設のほうが65歳以上の割合が大きい。

Ⅲ. 結果

質問項目ごとに，単純集計の結果を示していく。

「基本的に，人生の最終段階における医療・ケアⁱⁱについて，本人，家族等へ説明し，本人の意思を確認または推定していますか」の質問に対しては，「定期的に行なっている」「不定期に行なっている」をあわせて26.5%であり，約7割が行っていない（表1）。事業所の種別ごとに確認すると，障害者支援施設では，「定期的に行っている」「不定期に行っている」をあわせて42.0%であった。

表1 人生の最終段階における医療・ケアについての説明や意思の確認または推定

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
定期的に行っている	35	3.7	22	6.5	13	2.1
不定期に行っている	216	22.8	121	35.5	95	15.7
行っていない	657	69.4	184	54.0	473	78.1
無回答	39	4.1	14	4.1	25	4.1

「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と事業所関係者が集まって話し合いを行っていますか」の質問に対しては、「定期的に行っている」「不定期に行っている」をあわせて22.5%であり、半数以上が行っていなかった（表2）。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では、「定期的に行っている」「不定期に行っている」をあわせて37.5%であった。

また、表3から表6は、表2で「定期的に行っている」「不定期に行っている」と答えた213件が質問の対象となっている。なお、表4と5に関しては、複数回答のため、無回答は表から除外している。

表2 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合い

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
定期的に行っている	17	1.8	9	2.6	8	1.3
不定期に行っている	196	20.7	119	34.9	77	12.7
行っていない	687	72.5	198	58.1	489	80.7
無回答	47	5.0	15	4.4	32	5.3

「人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを繰り返し（複数回）行っていますか」の質問に対しては、「定期的に行っている」「不定期に行っている」をあわせて68.6%であり、半数以上が複数回の話し合いを行っていた（表3）。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設とグループホームで違いはなかった。

表3 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合い（複数回）

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
定期的に行っている	7	3.3	5	3.9	2	2.4
不定期に行っている	139	65.3	84	65.6	55	64.7
行っていない	66	31.0	39	30.5	27	31.8
無回答	1	0.5	0	0.0	1	1.2

「看取りの話し合いを行っている」と回答していましたが、その対象者について、あてはまるものを全てお選びください」の質問に対して、回答の上位三つは、順に「施設長」「生活支援員」「施設の看護職員」であった（表4）。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設の上位三つの回答は、「施設の看護職員」「生活支援員」「施設長」であった。グループホームの上位三つの回答は、「施設長」「生活支援員」「相談支援専門員」であった。

表4 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いの対象者（複数回答）

	全体 n=199		障害者支援施設 n=122		グループホーム n=77	
	度数	%	度数	%	度数	%
施設長	170	85.4	103	84.4	67	87.0
配置医師	27	13.6	24	19.7	3	3.9
配置医師以外の医師	30	15.1	21	17.2	9	11.7

施設の看護職員	126	63.3	109	89.3	17	22.1
施設以外の看護職員	17	8.5	6	4.9	11	14.3
生活支援員	168	84.4	105	86.1	63	81.8
機能訓練指導員	6	3.0	6	4.9	0	0.0
生活相談員	14	7.0	5	4.1	9	11.7
相談支援専門員	78	39.2	50	41.0	28	36.4
栄養士・栄養管理士	45	22.6	42	34.4	3	3.9
その他	40	20.1	24	19.7	16	20.8

「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等と施設関係者との話し合いをいつ行っているか、あてはまるものを全てお選びください」の質問に対して、回答の上位三つは、順に「病状の進行、衰弱傾向を認める時期」「医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期」「本人、家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき」であった（表5）。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では全体と同じ結果であった一方で、グループホームの上位三つの回答は、順に「病状の進行、衰弱傾向を認める時期」「本人、家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき」「医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期」であり、順序が異なっていた。

表5 人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いのタイミング（複数回答）

	全体 n=209		障害者支援施設 n=126		グループホーム n=83	
	度数	%	度数	%	度数	%
医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期	126	60.3	92	73.0	34	41.0
病状の進行、衰弱傾向を認める時期	147	70.3	97	77.0	50	60.2
サービス等利用計画作成、または変更時	45	21.5	24	19.0	21	25.3
個別支援計画作成、または変更時	61	29.2	30	23.8	31	37.3
本人、家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき	123	58.9	80	63.5	43	51.8
状態に関係なく、施設に入所したとき	34	16.3	24	19.0	10	12.0
状態に関係なく、定期的に（数カ月～半年に1回程度）	7	3.3	3	2.4	4	4.8
状態に関係なく、定期的に（年1回程度）	10	4.8	6	4.8	4	4.8
状態に関係なく、定期的に その他	7	3.3	3	2.4	4	4.8
その他	8	3.8	4	3.2	4	4.8

「本人、家族等との話し合いの結果を記録するための書面様式について、あてはまるものをお選びください」の質問に対しては、「施設で統一した書面様式を用いている」が23.5%であり、「施設で統一されていないが、書面様式は用いている場合がある」が38.0%であった（表6）。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では「施設で統一した書面様式を用いている」が28.9%であった。

表6 本人、家族等との話し合いの結果を記録するための書面様式

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
施設で統一した書面様式を用いている	50	23.5	37	28.9	13	15.3
施設で統一されていないが、書面様式は用いている場合がある	81	38.0	45	35.2	36	42.4
その他	14	6.6	11	8.6	3	3.5
書面様式は用いていない	67	31.5	35	27.3	32	37.6
無回答	1	0.5	0	0.0	1	1.2

「(他の医療機関・施設等から事業所に移ってくる場合)入所前の場所で、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人、家族等で話し合った内容を引き継いでいますか」の質問に対して、「いつも引き継いでいる」「引き継ぐ時がある」をあわせて34.1%であり、半数以上が行っていなかった(表7)。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では、「いつも引き継いでいる」「引き継ぐ時がある」をあわせて43.7%であった。

表7 人生の最終段階における医療・ケアについて話し合った内容の引き継ぎ

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
いつも引き継いでいる	90	9.5	36	10.6	54	8.9
引き継ぐ時がある	233	24.6	113	33.1	120	19.8
引き継ぐことはない	541	57.1	170	49.9	371	61.2
無回答	83	8.8	22	6.5	61	10.1

「本人の意思決定が出来なくなった場合に備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないのかあらかじめ記載する書面(事前指示書)を用いていますか」の質問に対しては、「施設の方針として、用いている」「施設の方針は特にないが、用いていることもある」をあわせて19.5%であり、半数以上が行っていなかった(表8)。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では、「施設の方針として、用いている」「施設の方針は特にないが、用いていることもある」をあわせて27.0%であった。

表8 事前指示書の使用

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
施設の方針として、用いている	78	8.2	46	13.5	32	5.3
施設の方針は特にないが、用いていることもある	107	11.3	46	13.5	61	10.1
用いていない	697	73.6	229	67.2	468	77.2
無回答	65	6.9	20	5.9	45	7.4

「基本的に、本人が医療・ケアの選択について意思決定出来なくなった場合に備えて、本人の意思を推定できる人を確認していますか」の質問に対しては、「定期的に行なっている」「不定期に行っている」をあわせて53.9%であり、半数を超えていた(表9)。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では、「定期的に行っている」「不定期に行っ

ている」をあわせて65.4%であった。

表9 本人の意思を推定できる人の確認

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
定期的に行なっている	178	18.8	87	25.5	91	15.0
不定期的に行なっている	332	35.1	136	39.9	196	32.3
行なっていない	377	39.8	98	28.7	279	46.0
無回答	60	6.3	20	5.9	40	6.6

「本人の意思を推定できる人を確認しているのはいつですか」の質問に対して、回答の上位三つは、順に「病状の進行，衰弱傾向を認める時期」「個別支援計画作成，または変更時」「本人，家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき」であった。事業所の種別ごとに確認すると，障害者支援施設の回答の上位三つは，順に「病状の進行，衰弱傾向を認める時期」「医師に一般的に認められている医学的知見に基づき，回復の見込みがないと診断された時期」「本人，家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき」であった（表10）。一方で，グループホームの回答の上位三つは，順に「個別支援計画作成，または変更時」「本人，家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき」「病状の進行，衰弱傾向を認める時期」であった。

表10 本人の意思を推定できる人の確認のタイミング（複数回答）

	全体 n=507		障害者支援施設 n=222		グループホーム n=285	
	度数	%	度数	%	度数	%
医師に一般的に認められている医学的知見に基づき，回復の見込みがないと診断された時期	196	38.7	126	56.8	70	24.6
病状の進行，衰弱傾向を認める時期	256	50.5	142	64.0	114	40.0
サービス等利用計画作成，または変更時	153	30.2	64	28.8	89	31.2
個別支援計画作成，または変更時	255	50.3	111	50.0	144	50.5
本人，家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき	244	48.1	121	54.5	123	43.2
状態に関係なく，施設に入所したとき	172	33.9	78	35.1	94	33.0
状態に関係なく，定期的に（数カ月～半年に1回程度）	24	4.7	11	5.0	13	4.6
状態に関係なく，定期的に（年1回程度）	38	7.5	16	7.2	22	7.7
状態に関係なく，定期的に その他	19	3.7	8	3.6	11	3.9
その他	17	3.4	5	2.3	12	4.2

「特に，看取りの進め方について，本人・家族等へ説明し，本人の意思を確認または推定していますか」の質問に対しては，「定期的に行なっている」「不定期的に行なっている」をあわせて16.6%であり，半数以上が行っていないかった（表11）。事業所の種別ごとに確認すると，障害者支援施設では，「定期的に行なっている」「不定期的に行なっている」をあわせて27.0%であったⁱⁱⁱ。

表11 特に看取りの進め方について、本人の意思確認または推定

	全体		障害者支援施設		グループホーム	
	度数	%	度数	%	度数	%
定期的に行っている	11	1.2	6	1.8	5	0.8
不定期に行っている	146	15.4	86	25.2	60	9.9
行っていない	350	37.0	130	38.1	220	36.3
無回答	440	46.5	119	34.9	321	53.0

「説明や、本人の意思の確認または推定を行う対象についてあてはまるものを全てお選びください」の質問に対しては、「本人」が83.2%、「家族」が97.5%であった（表12）。事業所の種別ごとに確認すると、障害者支援施設では、「本人」が77.4%、「家族」が99.1%であり、グループホームでは、「本人」が87.8%、「家族」が96.3%であった。

表12 説明や、本人の意思の確認または推定を行う対象（複数回答）

	全体 n=483		障害者支援施設 n=212		グループホーム n=271	
	度数	%	度数	%	度数	%
本人	402	83.2	164	77.4	238	87.8
家族	471	97.5	210	99.1	261	96.3
その他	130	26.9	51	24.1	79	29.2

IV. 考察

1. ACPの実施状況

調査の結果、ACPの実施に関連する項目である、人生の最終段階における医療・ケアについての説明や意思の確認または推定（表1）、人生の最終段階における医療・ケアについての話し合い（表2）、事前指示書の使用（表8）、本人の意思を推定できる人の確認（表9）、看取りの進め方についての本人の意思確認または推定（表11）の実施率（「定期的に行っている」「不定期に行っている」をあわせた割合）は、それぞれ26.5%、22.5%、19.5%、53.9%、16.6%であり、本人の意思を推定できる人の確認を除き、低調な実施率であった。なお、人生の最終段階における医療・ケアについての複数回の話し合い（表3）に関しては、表2で「定期的に行っている」「不定期に行っている」と答えた213件のうち、68.6%が複数回の話し合いを実施していた。

障害分野におけるACPの実施状況に関する調査と比較すると、あり方調査²⁾（知的障害を対象とした施設のみ）では、「実践している」と回答しているものが3.5%、竹本らの調査³⁾では、人生の最終段階における医療・ケアについて本人や家族等との話し合い経験者は27.1%、譽田らの調査⁴⁾では、ACPを実践している割合は22.0%であった。調査によって数値にばらつきがあるが、本調査の結果もふまえれば、知的障害者へのACPの実施率は不十分である状況があることが再度浮き彫りになったと言えるだろう^{iv)}。

事業所の種別ごとに確認すると、どの項目の実施率も障害者支援施設のほうが高く、障害者支援施設での実施率は25%を超えていた。特に、人生の最終段階における医療・ケアについての説明や意思の確認または推定（表1）と、人生の最終段階における医療・ケアについての話し合い（表2）は、それぞれ42.0%、37.5%であった。障害者支援施設とグルー

プホームとの間で実施率に違いがみられる理由として、障害者支援施設のほうが、高齢化率が高く、人生の最終段階における医療・ケアについての説明や意思の確認または推定、話し合いをする必要に迫られているためと考えられる。

2. 日常的な文脈におけるACPの実施

人生の最終段階における医療・ケアについての話し合いを実施するタイミング（表5）は、「病状の進行、衰弱傾向を認める時期」「医師に一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された時期」「本人、家族等から人生の最終段階の医療・ケア等について相談があったとき」が上位となっていた。一方で、「サービス等利用計画作成、または変更時」「個別支援計画作成、または変更時」「状態に関係なく、定期的に（数カ月～半年に1回程度）」「状態に関係なく、定期的に（年1回程度）」は、それぞれ21.5%、29.2%、3.3%、4.8%であった。つまり、相談があったときも含め、一般的に死が近づいてきたときにACPが実施されていると考えられる。この結果は、竹本らの調査³⁾や譽田らの調査⁴⁾と同様の傾向を示している。

しかし、いくつかの研究は、より日常的な文脈においてACPを実施するほうが望ましいことを指摘している^{5) 6) 7)}。先行研究や本調査の結果をふまえると、相対的に割合が高い「サービス等利用計画作成、または変更時」や「個別支援計画作成、または変更時」のタイミングにおいて、利用者がどう生きたいかを考える文脈の中で、人生の最終段階における医療・ケアを話題に含めることが、選択肢の一つになり得る。

3. 家族や相談支援専門員との協働

知的障害者のACPにおいては、家族（親族）との良好な協力関係がACPの促進要因であることが指摘されている⁸⁾。厚生労働省の「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」¹⁾においても、本人の意思確認が困難な場合は家族が重要な役割を担うこととされている。本調査の結果でも、「説明や、本人の意思の確認または推定を行う対象」として、「本人」が83.2%、「家族」が97.5%で、「家族」の割合が「本人」よりも高い結果となった（表12）。家族（親族）との良好な協力関係を構築していくためには、親亡き後の問題や死をタブー視せずに話し合うことが重要になってくる⁵⁾。先に指摘した「サービス等利用計画作成、または変更時」や「個別支援計画作成、または変更時」の会議に、家族（親族）の参加を促すことが有効な方法になると考える。

看取りの話し合いの対象者として相談支援専門員が選ばれている割合は、障害者支援施設で41.0%、グループホームで36.4%と半分に満たなかった（表4）。より日常的な文脈においてACPを実施するという観点からは、医療機関など関連機関とのコーディネートを担当する相談支援専門員の役割がより重要になってくると考えられる。

4. 今後の研究課題

本調査により、障害者支援施設及びグループホームに入所する知的障害者へのACPの実施状況について、その現状や課題を把握することができた。今後の課題として、個別の人生の最終段階における医療・ケアの話し合いや看取りの事例について、具体的に、誰と何が話し合われ、どういった人が関わって看取りが行われたのかなどを調査するとともに

に、事例から共通する要素を抽出し、知的障害者へのACPに求められる支援のあり方を提言していくことが望まれる。

注

- i. 「高齢障害者の看取り、終末期における支援等の実態調査」の各調査項目に関しては、以下のページより確認できる（最終アクセス 2026/6/22）。
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202317030A-sonota.pdf
- ii. 本調査において「人生の最終段階における医療・ケア」は、看取りのみならず、看取りの前段階の時期を含めた医療・ケアを指すものとして使用している。
- iii. 表11は「無回答」の数が半数近くなっている。その原因としては、表9の設問にして「行っていない」と回答した、ないし「無回答」の群が、表11の設問を回答しなくてもよい設問だと誤解した可能性が考えられる。実際、表9と表11の設問のクロス集計を行うと、表9の設問に対して、「定期的に行っている」「不定期に行っている」と回答した施設・事業所だけが、表11の設問に回答している。
- iv. あり方調査での実施状況の低さは、ACPという概念が支援者の間で十分に認知されていない現状があると思われる。実際、譽田らの支援者を対象とした質問紙調査4)は、ACPの認知度は218名中16名（7.3%）と少なかったが、その内容を説明すると48名（22.0%）の支援者が実践していると回答したと報告されている。本調査でも、ACPという用語は使用せず、言い換えた表現を使用しているため、結果が異なったのだと推測される。

参考文献

- 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。（2018）。
- 2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：厚生労働省 平成30年度障害者総合福祉推進事業 障害者支援施設のあり方に関する実態調査【報告書】。（2019）。
- 3) 竹本潔，服部妙香，譽田貴子 ほか：医療型障害児入所施設の職員のアドバンス・ケア・プランニングに関する意識調査。Palliative Care Research, 17（4）：153-157（2022）。
- 4) 譽田貴子，竹本潔，稲田浩 ほか：アドバンス・ケア・プランニングに関する施設職員の意識調査。日本重症心身障害学会誌，46（3）：427-430（2021）。
- 5) 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：45-58（2025）。
- 6) Lund S, Richardson A, May C: Barriers to Advance Care Planning at the End of Life: An Explanatory Systematic Review of Implementation Studies. PLoS One 10（2）：（2015）。
- 7) Voss H, Vogel A, Wagemans A M A et al.: Advance Care Planning in Palliative Care for People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. Journal of Pain and Symptom Management, 54（6）：938-960（2017）。
- 8) Voss H, Vogel A, Wagemans A M A et al.: What is important for advance care planning in the palliative phase of people with intellectual disabilities? A multi-perspective interview study. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33（2）：160-171（2020）。

知的・発達障害者の意思決定支援における AI・ICF活用の実践可能性と課題

—過去記録の抽出とACPの基礎資料作成を目的とした探索的事例研究—

村岡 美幸¹ 日詰 正文¹

【要旨】 高齢期にある知的・発達障害者の意思決定支援およびアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：以下、ACP）では、本人の生活歴や選好、意思の表し方等を把握し、支援者間で共有することが重要である。

本研究は、生成AI（以下、AI）を用いて過去の支援記録を整理し、ACPの基礎資料を作成する方法の実践可能性と課題を検討することを目的に、重度知的障害と自閉スペクトラム症の60歳代男性A氏1名の過去の支援記録約290枚を匿名化・デジタル化し、AIを用いて記載内容を整理した。さらに、国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health：以下、ICF）の視点を参考に、生活歴、支援経過、活動・参加、環境因子、選好等を整理した資料を作成し、支援者5名から意見を収集した。

その結果、現在の関係者だけでは把握しきれなかったA氏の生活歴や選好、不安や拒否を含む意思等を効率的に整理・概観することができた。また、この作業に参加した支援者からは、「記録整理および事務作業の効率化への期待」「本人理解、支援計画およびACPへの活用可能性」「記録内容に依存する抽出結果の正確性および記録方法の改善」「AI導入に伴う技術的・倫理的課題」が示された。

以上から、保存はされているが十分活用されていない過去や現在の過程、支援現場の記録を活用して、根拠に基づく意思決定支援を実現する可能性が示唆された。

【キーワード】 意思決定支援 知的・発達障害者 生成AI ICF ACP

I. 背景と目的

1. 意思形成支援、ACPに関わる長期的なコミュニケーションの必要性

2017年に「障害福祉サービス等の利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」が策定され、障害福祉サービスにおいては、本人が自ら意思を形成・表明し、その意思が尊重されるよう支援することが求められている¹⁾。特に意思形成や表明に困難さがある知的・発達障害者の意思決定支援において支援者は、本人の意思形成の「過程」を支え、本人の表出を丁寧に「読み取り」、選択の機会を「保障する」ことが重要である²⁾。そして、こうした支援を円滑に行うために必要なのは、意思が形づくられ、表出され、実現される過程を、長期的なスパンで、本人の生活経験や価値観を踏まえながら支える実践である。

この考え方は、人生の最終段階における意思決定支援、すなわちACPとも連続している。たとえば、Voss et al.は、知的障害者の緩和ケアにおけるACPを、本人の価値、希望、将来のケアについて理解し、振り返り、話し合うための継続的なコミュニケーション過程として位置づけている⁴⁾。また、ACPは、医療処置の選択だけでなく、どのような暮らしを大切にしたいか、誰とどのような関係の中で過ごしたいかといった本人の価値観を、本人、

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

家族、支援者、医療関係者等が継続的に確認する作業でもある。

2. 知的・発達障害者の意思を確認するための工夫—AIやICFの活用

(1) AIについて

重度知的・発達障害者の場合、一般的なコミュニケーションによる意思の確認が難しいため、現在だけでなく過去からの日常生活、本人の行動、反応、表情、拒否や不安の表れ、落ち着ける場面等が、本人の意思や選好を考える手がかりとなることが多い。しかし、これらの情報は、膨大な過去記録の中に散在しており、意思決定支援やACPに必要な情報を整理・抽出するには大きな負担を伴う。この負担を軽減し、本人理解に資する情報を整理する手段として、現在は生成AIの活用が考えられている。

たとえばGreen⁵⁾は、高齢者のソーシャルケアにおけるAIチャットボットの活用について、ケアの効率化や支援者の業務補助の可能性を示している。しかし、個人情報保護、出力内容の正確性、責任の所在、本人中心のケアを損なうリスクなどの倫理的課題があることも指摘しており、AIを意思決定支援に用いる際には、あくまでもAIが本人の意思を判断するのではなく、支援者が本人の生活を多面的に検討するための補助資料を作成する方法として位置づける必要があるとしている。

(2) ICFについて

本人中心のケアを損なうリスクについては、支援者や家族が注目しがちな本人の「障害特性の部分」だけでなく、幅広く活動・参加、環境因子、生活上の役割、強み、本人の嗜好や選好などの個人因子にも視点を向ける場合には、ICFの活用が有用ではないかと考えられる。松田⁶⁾は、ICFの視点により、障害のある人の生活上の課題を、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子の相互作用として整理することで、課題に関わる要因を多面的に把握し、具体的な対策および支援方針を検討できる点に意義があるとしている。

これらの背景や先行研究を受けて、本研究では、高齢知的・発達障害者の意思決定支援およびACPに向けて、AIを活用して過去と現在の記録を整理し、ICFの視点から情報を整理する方法を試行的に検討することを通して、支援現場における実践可能性と課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方法

本研究は、1事例の過去記録を対象に、AIを活用した長期的な利用者記録の整理と、AIを活用した資料作成に対する支援者評価を行う研究である。

1. 対象事例および対象資料

対象事例は、自宅、障害児入所施設、障害者支援施設での生活を経て、現在は共同生活援助で生活している、重度知的障害と自閉スペクトラム症の特性がある60歳代の男性A氏1名であった。コミュニケーションは、筆談、一語文・二語文程度の言語コミュニケーション、絵カードを用いて可能である。対象資料は、入手可能であった生活歴、支援記録、ケースカンファレンス資料、医療に関する記録等であった。資料の形態は、手書き資料やノーカーボン紙を含むアナログ記録およびデジタル記録であり、総数は約290枚であった。

2. 使用機器・ツール

使用した機器・ツールは、iPad、PDF スキャナー、AIであるChatGPT Business、ICF Coderであった。ICF Coderは、尾崎により開発された自然言語処理によるICFコーディングシステムを基盤とするAIによるICFコーディングツールであり⁸⁾、本人に関する情報をICFの構造、すなわち「健康状態」「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の観点から整理するChatGPTベースのアプリで、本人の強みや活動・参加に関わる環境要因等を把握した。

3. 手順

本研究では、以下の手順で過去記録の抽出を行った。

- (1) 収集した資料のうち、氏名、生年月日、施設名、住所、画像等、個人を特定し得る情報が記載された箇所を紙で覆い、画像として読み込めない状態にした（写真）。
- (2) PDF スキャナーおよびiPadによる写真画像を用いて資料をデジタル化した。
- (3) ChatGPTに個人情報を除いた資料データをアップロードし、生活歴、支援経過、年表、嗜好、活動・参加状況等を抽出した。プロンプトには、「年表を作成してください」「対象者の好きな物・事は何ですか。資料からわかる範囲で、資料内の言葉を使って教えてください」等を用いた。
- (4) 次に、「ライフマップを作成してください」とプロンプトを入力し、対象者の生活歴や支援経過を概観できる資料を生成した（表2）。
- (5) ICF Coderを用い、A氏に関する情報をICFの枠組みに沿って整理した（画像1）。
- (6) これまでの生活の中で示されてきた意思、選好、安心できる環境や関係性、苦痛や拒否の表現等を抽出した。プロンプトには、「本人の好む活動、苦手な場面、安心できる環境、意思表出の方法を抽出し、根拠となる記録とともに表にしてください」等を用いた（表3）。



写真 個人情報部分を紙で覆った資料

4. 支援者へのヒアリング調査

ICTおよびChatGPT、ICF Coderを活用して作成した資料ならびに整理・抽出の方法について、知的障害者および発達障害者の支援に携わる支援者5名に説明した後、対面によるグループインタビューを実施した。支援者の内訳は、支援者2名、事業所の管理者2名、相談支援専門員1名であり、経験年数は10年から30年であった。所要時間は約1時間であり、回答は質問者がパソコンで記録した。

説明では、過去記録のデジタル化、ChatGPTによる記録内容の整理、生活歴や支援経過を概観できる資料の作成、ICF Coderによる情報整理、本人の意思、選好、安心できる環境や関係性、苦痛や拒否の表現等の抽出方法を提示した。そのうえで、支援者に対し、

ICTおよび生成AIを活用した過去記録の整理・抽出方法について、意思決定支援およびACPの基礎資料作成における有用性、支援現場での実現可能性、活用にあたっての課題や留意点について意見を求めた。得られた意見は、研究者が内容の類似性に基づき整理し、カテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号07-08-05）。対象者および保護者に対し、研究の目的、方法、参加の任意性、個人情報保護、生成AIの活用方法および情報管理上の配慮について、口頭および文書により説明し、書面による同意を得た。

生成AIの利用にあたっては、氏名、生年月日、画像等、個人を特定し得る情報を入力しないよう配慮した。また、入力情報がAIの学習に利用されない設定を適用した。研究で得られた情報は、施錠可能な収納で管理し、本研究の目的以外には使用しなかった。支援者に対しても、研究の目的、方法、個人情報保護について説明し、同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 過去記録のデジタル化および整理に要した作業量

A氏の過去のケースカンファレンス資料は約290枚であった。匿名化处理およびデジタル化に要した時間は約4時間であった。一方、手書き資料の中には文字の判読が困難であり、十分にデジタル化できないものもあった。情報をデジタル化した後、AIを用いて整理・抽出するまでの時間は約1時間であり、合計で約5時間を要した。作業工程ごとに確認された課題を表1に示した。

表1 過去記録のデジタル化とAI活用の手順と課題

作業工程	主な内容	所要時間	確認された課題
匿名化	個人を特定し得る情報を紙等で覆い、読み込み対象から除外した。	約4時間に含む	手作業による確認負担が大きかった。
デジタル化	PDFスキャナーおよびiPadで紙媒体資料を画像化・PDF化した。	約4時間に含む	手書き文字や薄い複写紙の判読に限界があった。
AIによる整理	ChatGPTを用いて生活歴、支援経過、年表、嗜好等を整理した。	約1時間	プロンプトにより抽出内容や表現に違いが生じた。
ICFによる構造化	ICF Coderを用いて活動・参加、環境因子等を整理した。		分類結果の確認方法の検討が必要であった。記録が抽象的であったり量が少なかったりすると、個別性が薄い結果になった。

2. AIにより整理された情報

ChatGPTによる整理の結果、生活の転機、活動への参加状況、本人の関心や嗜好、環境への反応等を時系列に整理した年表を、2～3分程度で作成することができた。年表では、

施設入所，活動への参加，役割の遂行，職員とのやりとり，こだわりなど，本人の生活史を把握するうえで重要な出来事を概観できた。この内容について，支援者に本人の状態等と大きな齟齬がないか確認を求めたところ，大きな相違のないことが確認できた（表2）。

表2 過去記録のデジタル化とAIによる年表作成（一部抜粋）

時期	年代・日付	出来事	補足
乳幼児期	乳幼児期	けいれん様発作が続いたとの家族申告	約20日間，1日4～5回。数回は一時的な意識消失あり
少年期	9歳頃	交通事故で転倒し，近隣病院に入院	約4日入院
少年期	9歳頃	2階から転落し，右足を捻挫	加療後は異常なし
児童期	1971年頃	児童入所施設に10歳で入所	集団生活の開始
児童期～青年期	入所中	集団での散歩などでは一体的な行動が可能	一方で，他児から干渉されることを好まない面もあった
児童期～青年期	入所中	相撲大会に出場	優勝の記録はなし
児童期～青年期	入所中	夕食後に絵日記を継続	書字・表現活動への関心が高い
児童期～青年期	入所中	同じ寮の友人や職員の名前を多く書けた	ノートのほか，地面に棒で書くこともあった
児童期～青年期	入所中	洗濯物たたみを役割として担当	日常生活上の役割遂行あり
児童期～青年期	入所中	夜間の野球観戦に外出	売り子に強い関心を示した
児童期～青年期	入所中	スキー場外出で初回から滑走できた	以後も参加希望あり
児童期～青年期	入所中	マラソン大会Bコースで4回連続1位	4回目の記録は12分00秒
児童期～青年期	入所中	児童入所施設内の農産科で活動	畑仕事，動物の世話などに従事
児童期～青年期	入所中	農作業を一人で遂行	トラクター運転，間引き，芽かき等
児童期～青年期	入所中	朝の新聞配りを担当	施設職員宿舎への配達
児童期～青年期	8月	山への外出	年は不詳
児童期～青年期	入所中	乗り物系の体感型ビデオを好む	特に鉄道の運転室映像など
児童期～青年期	入所中	水痘に罹患	既往歴
児童期～青年期	入所中	食品工場見学後，気に入った食品を家族へ送付	嗜好が明確
児童期～青年期	入所中	輪投げが入らずいらだつ場面あり	不成功時の情動反応
児童期～青年期	入所中	動物の世話を開始時間前に始めることがある	主体性が強い一方，待機は課題
成人期	入所中	施設生活に合わせた行動が増える	職員とのやりとりも進展
成人期	入所中	挨拶を目標に支援が行われる	こだわりの緩和にも取り組む
成人期	入所中	危険物置場や空き缶へのこだわりがみられる	安全面の配慮が必要
成人期	入所中	生水の飲み過ぎで体調に影響することがある	健康管理上の課題

成人期	入所中	職員へ自分から話しかけるなど対人面が前進	掃除等の役割も継続
成人期	入所中	挨拶しようとする意識がみられる	必要性の理解は十分でない面もあった
成人期	入所中	寮職員とコンタクトを深める目標が立てられる	状況に応じた挨拶の練習
成人期	入所中	障害者入所施設への移行が決定	生活の大きな転機
成人期	入所中	新聞配達中に危険物置場のゴミ袋を開けた記録	こだわり・安全配慮の課題
成人期	入所中	朝の『おはよう』が習慣化に向かう	作業・飼育で中心的役割を担う
成人期	入所中	起床6時、就寝22時頃の生活リズム	起床後に新聞配達、本や辞書を見る習慣あり
成人期	入所中	評価資料が作成される	身長 169.3cm, 体重 60.0kg, 胸囲 82.0cm
成人期	入所中	会話は可能だが、発音不明瞭・早口・ひとりごと・吃音傾向あり	文字やメモによる伝達は有効
成人期	入所中	電話は自分でかけられるか不明	書字でのやりとりは可能
成人期	入所中	着衣は自立、汚れを嫌い自発的に着替える	履物も自分で扱える
成人期	入所中	都市部の公営住宅で生活	室内は複数の小部屋構成
成人期	入所中	文字・数字、列車の本、音楽番組、カラオケへの関心が確認される	嗜好の一貫性あり
成人期	入所中	家族背景上、詳細不明な部分が多い	両親死亡後はきょうだいの陳述が主情報源
成人期	入所中	家族宅へ短期帰省	買物や整髪などを行い、大きな問題なく経過
成人期	入所中	せっかちさやこだわりがやや減少したと評価	行動面の変化

3. ICF Coder により整理された情報

ChatGPT で抽出した生活歴や支援経過とは別に、A 氏に関する情報を ICF の枠組みに基づいて ICF Coder 再整理を行ったのが、画像 1・2 である。具体的には、心身機能・身体構造、活動と参加、環境因子の枠組みに記録情報を分け表記した。これにより、施設内での役割、活動への参加状況、余暇活動への関心等が整理された。環境因子に関する情報は、活動を促進または阻害する要因等が整理され、強みや課題が事実に基づき短時間で整理できた。

ICF の要素である、個人因子や健康状態も、別途「個人因子と健康状態についても情報を整理してください」とプロンプトを打つことで、事実と推測に分けて情報の抽出ができた（画像 3）。

ICFコード	名称（日本語）	英語名称	説明
【Body Functions – 心身機能】			
b1441	長期記憶機能	Long-term memory functions	友人・職員の名前を記憶し書ける
b126	気質および人格機能	Temperament and personality functions	他児に干渉されることを嫌う傾向
b1301	動機づけ	Motivation	さまざまな活動に意欲的に参加
b1521	情動の制御	Regulation of emotion	輪投げでのイライラなど情動反応の一部コントロール困難
b1300	活力レベル	Energy level	マラソン大会での持続的活力
【Body Structures – 身体構造】			
s730	上肢の構造	Structure of upper extremity	書字や洗濯物を畳む動作などから関連
s750	下肢の構造	Structure of lower extremity	スキー、マラソンの動作能力から関連
【Activities and Participation – 活動と参加】			
d155	技能の習得	Acquiring skills	初めてのスキーで即滑走できた
d160	注意の集中	Focusing attention	ビデオに集中して鑑賞する
d345	書くこと	Writing	地面やノートに文字を書く
d440	手指の操作	Fine hand use	洗濯物を畳む、字を書くなど
d430	持ち上げ・運搬	Lifting and carrying objects	姉に物を送る行動から推察
d920	娯楽・余暇	Recreation and leisure	絵日記、観戦、スキー、相撲、輪投げなどの趣味活動
d710	基本的対人交流	Basic interpersonal interactions	友人や職員との日常的な交流
d750	非公式な人間関係	Informal social relationships	寮での友人との関係性
d570	健康の管理	Looking after one's health	水痘麻疹患歴から健康管理への関心が窺える
d475	運転操作（模擬含む）	Driving (or related)	鉄道運転席のビデオへの強い興味

画像 1 ICF Coder による心身機能・身体構造、活動と参加の整理（一部抜粋）

環境因子（e）

（促進因子は+、阻害因子は－で併記）

- e310 近親者（姉）：+2
根拠：情報提供・支援の存在。
- e325 同居人／専門職：+1～+2
根拠：寮・職員とのやりとり、役割設定・観察・指導の継続。
- e115 個人用製品・技術（コミュニケーション）：+1
根拠：メモ・チェックリストが補助手段として有効。
- e150 デザイン・製品・技術（住環境/建物）：±0～+1
根拠：都営住宅・学園環境での生活継続。具体的バリア記載なし。
- e155 デザイン・製品・技術（生活・仕事・余暇）：+1
根拠：農作業用具・トラクター・視覚タイマー等による支援の有効性見込み。
- e260 個人の行動に対する社会的態度・安全管理：－1（配慮必要）
根拠：危険物置場・空き缶へのこだわり→安全掲示・動線設計が必要。
- e580 保健医療サービス：+1
根拠：H6の観察・評価体制、定期的な所見の蓄積。

画像2 ICF Coder による環境因子の整理（一部抜粋）

個人因子（Personal Factors）

※ICFでは個人因子にコードはありませんが、意思決定支援では重要な情報です。

項目	内容	根拠
年齢	10歳（●園入園時）【事実】	「10歳でした」と記載
得意なこと	運動能力が高い（マラソン、スキー）【事実】	マラソン大会4回連続1位、初めてのスキーでも上手に滑走
興味・関心	鉄道・乗り物、体験型映像、運動、外出、絵日記、農作業、動物の世話【事実】	各活動への参加や楽しんでいた記録
学習・認知の特徴	人名や文字を覚えて書くことが得意【事実】	同じ寮の友達・職員全員の名前を書けた
性格・行動の特徴	自分のペースを大切にする傾向【推測】	干渉を嫌う一方で集団行動は可能
活動への姿勢	興味がある活動には積極的【推測】	スキー再参加希望、ヤギの世話を待ちきれず始める様子
感情表現	思いどおりにならないとイライラすることがある【事実】	輪投げが入らずイライラしたとの記録
人との関わり	集団生活は可能だが、適度な距離を好む可能性【推測】	干渉を嫌うが散歩では一体的に行動

画像3 ICF Coder 内における個人因子・健康状態に関する情報の整理①

健康状態（Health Condition）

※ICFでは健康状態はICFコードとは別に整理します。

項目	内容	根拠
基礎疾患	この資料には記載なし【事実】	本資料中に記載なし
感染症歴	水疱瘡に罹患【事実】	記録あり
身体能力	持久力・運動能力は高かったと考えられる【事実】	マラソン4回連続1位、スキー習得
歩行・移動	登山やスキー、散歩に参加できている【事実】	宝登山、スキー、散歩の記録
手指機能	書字や洗濯物たたみができる【事実】	絵日記、名前を書く、洗濯物たたみ
感覚機能	特に障害を示す記載なし【事実】	記載なし
精神・心理面	感情が高ぶる場面はあるが、日常生活や活動への参加は維持されている【推測】	イライラする場面はあるが、多様な活動に参加

画像 3 ICF Coder 内における個人因子・健康状態に関する情報の整理②

続けて、本人の好む活動、苦手な場面、安心できる環境、意思表示の方法を、「本人の好む活動、苦手な場面、安心できる環境、意思表示の方法を抽出し、根拠となる記録とともに表にしてください」というプロンプトにより出力した。関心があることやできる活動、コミュニケーション方法等のほか、支援方法の検討を行う上で参考となる内容が「支援上の示唆」に書かれていた（表3）。

表3 「本人の好む活動、苦手な場面、安心できる環境、意思表示の方法を抽出し、根拠となる記録とともに表にしてください」というプロンプトにより出力された情報

項目	抽出された内容	根拠となる記録・事実	事実推測	支援上の示唆
本人の好む活動	絵日記を書く	夕食後の絵日記を楽しんでいた	事実	日記、予定表、活動記録など、書く活動を選択肢に含める
本人の好む活動	人名や文字を書く	同じ寮の友達と職員の名前を全員書けた。ノートだけでなく地面に棒で書くこともあった	事実	文字、名前、一覧表などを使う活動が意欲につながる可能性がある
本人の好む活動	鉄道や乗り物の映像を見る	新幹線や西武線の運転室展望ビデオなど、「体感」ものを特に楽しんでいた	事実	鉄道映像、写真、路線図などを余暇や意思確認の手がかりにする
本人の好む活動	カラオケ、歌謡番組	歌謡番組やカラオケを好む記録がある	事実	音楽を余暇活動や気分転換に活用する
本人の好む活動	マラソンなど身体を動かす活動	マラソン大会Bコースで4回連続1位。4回目は12分00秒	事実	本人の身体能力や達成感を生かせる運動を選択肢に入れる
本人の好む活動	スキー	初めて板をつけた日に上手に滑り、次回の参加も希望した	事実	本人が明示した希望として尊重し、類似する体験活動も検討する

本人の好む活動	畑仕事，農作業	農産科に所属し，間引き，芽かき，トラクター運転など一連の作業を一人で行っていた	事実	手順が明確で成果が見える作業は，本人に合う可能性が高い
本人の好む活動	動物の世話	ヤギの世話に取組み，開始時間前から始めることもあった	事実	動物の世話は意欲が高い活動と考えられるが，開始時刻の調整が必要
本人の好む活動	役割を持つこと	洗濯物たたみ，新聞配り，掃除，農作業等の役割を担っていた	事実	「手伝ってほしい」ではなく，本人の正式な役割として示すと参加しやすい可能性がある
本人の好む活動	野球観戦	ナイター野球観戦に出かけ，売り子に関心を示した	事実	外出活動として楽しめる可能性がある．何に関心があったかは未確認
本人の好む活動	好きな食べ物を味わう，家族と共有する	ウインナーと自家製パンを気に入る，姉に送った	事実	食に関する選択や，家族と共有する活動を意思決定の機会にできる
苦手な場面	他者から干渉される場面	他児に干渉されることを嫌がった	事実	必要以上に介入せず，本人のペースと距離を尊重する
苦手な場面	失敗が続く活動	輪投げが入らず，イライラすることがあった	事実	難易度調整，やり直しの選択，休憩，成功しやすい設定が必要
苦手な場面	待つ場面	ヤギの世話を開始時間まで待てず，先に始めることがあった	事実	時計，タイマー，開始カードなどで見通しを示す
苦手な場面	あいまいな指示や見通しのない状況	待てずに行動すること，せっかちとの所見，注意の持続にばらつきがある	推測	「あとで」「少し待って」ではなく，時間や順番を具体的に示す
苦手な場面	関心対象から離れる，制限される場面	空き缶や危険物置場へのこだわり，ゴミ袋を開けた記録がある	事実＋推測	一方的に禁止せず，本人が何を求めているか確認し，安全な代替活動を用意する
苦手な場面	電話による意思伝達	電話は自分でかけられるか不明	未確認	電話が苦手と断定せず，実際に可能かを個別に確認する
安心できる環境	自分のペースを保てる環境	他児の干渉を嫌がる一方，散歩では集団行動ができた	事実＋推測	一人で進められる時間と，集団参加の時間を分けると安心しやすい可能性
安心できる環境	手順と役割が明確な環境	農作業，新聞配り，洗濯物たたみ等を継続して遂行	事実＋推測	開始，手順，終了が見える活動を提供する
安心できる環境	慣れた活動を継続できる環境	長期間，農作業，飼育，新聞配りなどを継続	事実＋推測	急な変更を避け，変更時は事前説明や予告を行う
安心できる環境	文字や視覚情報が使える環境	書字が可能で，メモを使えば買い物ができる記録がある	事実	写真，文字，予定表，チェックリストを使う
安心できる環境	得意なことが認められ，役割を任される環境	作業・飼育でクラスの中心として活躍したとの記録	事実	「支援される人」だけでなく，「役割を担う人」として位置づける
安心できる環境	生活リズムが一定の環境	6時頃起床，22時頃就寝．朝の新聞配りを継続	事実	起床，食事，作業，余暇の流れを安定させる
意思表示の方法	言葉で話す	会話は可能．自分の名前や年齢を言える．自分から話しかけることもある	事実	発音が不明瞭でも急いで補わず，最後まで聞く
意思表示の方法	書く	絵日記，人名，メモ，手紙等の書字が可能	事実	選択肢を書いて示す，本人に丸をつけてもらう，自由記述を促す

意思表示の方法	行動で示す	好きな活動を繰り返す，開始前に世話を始める，興味対象に近づく	事実	行動を単なる問題行動とせず，「やりたい」「気になる」意思の可能性として読む
意思表示の方法	表情や感情反応で示す	輪投げが入らずイライラした，ビデオや絵日記を楽しんだ	事実	喜び，拒否，いら立ちなどの反応も意思表示として記録する
意思表示の方法	継続参加や再参加希望で示す	スキーの次回参加を希望，農作業や新聞配りを継続	事実	「またやりたい」「続けたい」という意思を，言葉だけでなく継続行動からも確認する
意思表示の方法	選択肢から選ぶ方法が有効な可能性	日常語理解は概ね良好で，文字や数字への関心がある	事実＋推測	2～3個の具体的な選択肢を，写真・文字・実物で提示する

4. AIで作成した利用者の過去記録の整理資料に対する支援者の意見

AIを活用して作成したA氏の生活歴，支援経過，活動・参加状況，嗜好，環境因子等に関する整理結果を支援者5名に提示し，AI活用に対する意見を求めた．その結果，長期間の記録を把握する負担感が軽減されること，ライフマップや年表の作成が短時間で可能であること，ChatGPTとの対話を通じて支援計画のアイデアが得られることなどが肯定的な意見として聞かれた．

一方，手書き資料の中には判読が困難なものがあること，分析結果が記録内容に依存するため，記録が抽象的だと，抽出される情報が限られること，個人情報保護や情報の正確性に関する不安も指摘された．また，AIの活用により，多くの情報が抽出される中で，日々の記録における観察内容の不統一，本人の思いやその根拠となる情報の記録不足に気づかされたという意見も聞かれた．

得られた意見を内容の類似性に基づき整理したところ，AI活用による利用者情報の資料作成に関しては，「記録整理および事務作業の効率化への期待」「本人理解，支援計画およびACPへの活用可能性」「記録内容に依存する抽出結果の正確性および記録方法の改善」「AI導入に伴う技術的・倫理的課題」の4つに大別された（表4）．

表4 過去情報整理におけるAIの活用に関する支援者の意見

カテゴリー	カテゴリーの内容	該当する意見の例
記録整理および事務作業の効率化への期待	長期間の記録把握，ライフマップ・年表作成，所定様式への情報抽出など，記録整理や事務作業の負担軽減に関する評価．	長期間の記録を把握する負担感が減る．ライフマップや年表を短時間で作成できる．所定様式に合わせた情報抽出により事務作業の省力化が期待できる．
本人理解，支援計画およびACPへの活用可能性	ChatGPTとの対話を通じた支援計画の検討，本人の選好・価値観の推定，ACPを意識した記録活用の可能性に関する評価．	支援計画のアイデアが生まれる．好む活動，落ち着ける環境，不安や拒否の場面は，本人の選好や価値観を検討する手がかりとなる．
記録内容に依存する整理・抽出結果の正確性および記録方法の改善	AIの分析結果が記録内容や記録量に左右されること，分析結果の確認・修正の必要性，記録の視点や記載内容の不足への気づきに関する課題．	内容は大きく外れていないが文言の修正が必要である．記録等の情報量の違いにより，活用できる対象者と活用しにくい対象者がいる．記録の視点の不統一や本人の思いの記載不足に気づいた．
AI導入に伴う技術的・倫理的課題	手書き記録への対応，個人情報保護，情報の正確性など，導入・運用面に関する課題．	個人情報や情報の正確性といった面で不安がある．

IV. 考察

本研究は、AIを活用して過去および現在の支援記録を整理し、ICFの視点から情報を整理する方法を試行的に検討することを通して、支援現場における実践可能性と課題を明らかにすることが目的であった。

その結果、長期間にわたり蓄積された記録から、本人の生活状況、活動や参加、環境との関係、支援者との関わり等に関する情報を抽出し、整理することが可能であった。支援現場では、日々多くの記録が蓄積されている一方で、過去の記録まで遡って本人の変化や生活の経過を把握することには時間を要する。AIを活用することで、こうした記録を効率的に振り返り、現在の状況と関連付けながら整理できることは、本人理解や支援方針を検討する際の基礎資料を作成する方法として実践可能性があると考えられた。

また、ICFの視点から整理することで、障害特性や心身機能だけではなく、活動、参加、環境因子等を含めて本人の生活全体を捉えることができた。特に、過去と現在の記録を併せて整理することは、本人の状態や行動を一時点のみで評価するのではなく、これまでの生活経験や環境の変化、支援との関係を踏まえて理解することにつながる可能性がある。このような情報整理は、日常的な支援の振り返りに加え、ケースカンファレンスや支援計画の作成、さらには本人の価値観や選好を検討するための基礎資料として活用できる可能性が示唆された。

一方、支援現場でAIを活用するためには、いくつかの課題がある。第一に、AIが抽出・整理した内容は、記録に記載された情報を基に生成されたものであり、それ自体を本人の意思や事実として捉えることはできない。元となる支援記録には、記録者の観察や解釈が含まれている場合があり、AIによる整理の過程でも情報の抜け落ちや不適切な分類が生じる可能性がある。そのため、出力結果については原記録と照合するとともに、本人の現在の表出や行動、家族や関係者から得られた情報等と併せて確認する必要がある。AIは支援者に代わって判断するものではなく、支援者が本人を理解し、検討するための補助的な手段として位置付けることが重要である。

第二に、ICFを用いた整理についても、AIが分類した結果をそのまま利用するのではなく、ICFの構成要素や各要素の相互作用等を踏まえて解釈する必要がある。そのため、AIの操作方法だけでなく、ICFの基本的な考え方について支援者が理解していることが求められる。また、どのような情報を抽出するのか、どのような視点で整理するのかによってAIへの指示内容も異なることから、目的に応じたプロンプトの作成方法や出力結果を確認する手順についても整理する必要がある。

第三に、個人情報の取扱いが重要な課題である。利用者の支援記録には、氏名、障害名、医療情報、家族関係等、多くの個人情報が含まれている。今回のようにインターネットを介して外部サーバーを利用するクラウド型AIを用いる場合には、個人を特定できる情報を事前に削除するなど、組織として安全な利用方法を定める必要がある。

こうした個人情報保護上の課題への対応方法の一つとして、外部ネットワークに接続せず、組織内の端末やサーバー上で処理を行うローカルAIの活用も考えられる。ローカルAIを活用することで、利用者に関する情報を外部のサーバーに送信することなく、組織内部でAIによる記録整理を行える可能性がある。一方で、その導入には、高性能なGPUや大容量のメモリ（RAM）を備えた機器等の設備環境が必要となる場合があり、導入後

もAIを適切に管理・運用するための知識や技術が求められる。そのため、ローカルAIの活用を検討する際には、機器の導入・維持に必要な予算だけでなく、AIに関する知識を有する職員の配置や育成等についても併せて検討する必要がある。以上から、AIを活用して過去と現在の記録を整理し、ICFの視点から情報を捉え直す方法は、蓄積された支援記録を本人理解や支援の検討に生かすための方法として一定の実践可能性があると考えられた。一方で、AIの出力結果の妥当性確認、ICFに関する知識、個人情報保護等の課題がある。今後は、クラウド型AIを安全に利用するための運用ルールを整備するとともに、ローカルAIを含めた利用環境についても検討し、支援現場において安全かつ継続的にAIを活用できる方法を構築していくことが求められる。

付記

本稿は、2025年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「障害者支援施設や共同生活援助事業所等における高齢障害者への看取りマニュアルの実装に向けた研究」の研究報告書の一部を活用し、論文化したものである。本研究に関して開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省：障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドラインについて。障発0331第15号（2017）。<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000562766.pdf>,（2026年3月27日閲覧）。
- 2) 小田史：知的障害者の意思決定支援。創発：大阪健康福祉短期大学紀要, 17:3-12（2018）。
- 3) 野崎章仁, 春山瑛依子：知的障害を伴うてんかん患者に対するアドバンス・ケア・プランニングの経験。Palliative Care Research, 19（2）:129-135（2024）。doi:10.2512/jspm.19.129
- 4) Voss H, Vogel A, Wagemans AMA, et al.: Advance Care Planning in Palliative Care for People With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. Journal of Pain and Symptom Management, 54（6）:938-960.e1（2017）。doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.04.016
- 5) Green CEDA: Defining responsible use of AI chatbots in social care for older adults. Nature Aging, 4:745-747（2024）。doi:10.1038/s43587-024-00636-w
- 6) 松田光一郎：ICFの視点を活用した課題の対策および支援方針に関する検討—双極性障害を伴う軽度知的障害者の職場体験実習を事例に—。花園大学社会福祉学部研究紀要, 32:15-21（2024）。
- 7) 国立のぞみの園：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—。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分担報告書（2024）。<https://www.nozomi.go.jp/investigation/pdf/report/03/R06-4.pdf>,（2026年3月27日閲覧）。
- 8) 尾崎尚人：自然言語処理による自動ICFコーディングシステムの構築。科学研究費助成事業研究成果報告書（2025）。<https://kaken.nii.ac.jp/file/KAKENHI-PROJECT-20K19460/20K19460seika.pdf>,（2026年3月27日閲覧）。

高齢障害者の看取り期支援に関する 障害福祉サービスの制度的課題

村岡 美幸¹ 日詰 正文¹

【要旨】本研究は、高齢障害者の看取り期支援が、現行の障害福祉サービスと介護保険サービスの報酬体系上どのように位置づけられているのかを中心に検討し、その課題を明らかにすることを目的とした。具体的な方法としては、令和6年度時点の障害福祉サービス等報酬改定資料、介護報酬改定資料、診療報酬改定資料等を対象に、障害福祉サービスのみで支える場合、介護保険サービスのみで支える場合、両制度を併給する場合の三類型に整理し、分析を行った。

その結果、障害福祉サービスでは、生活支援、医療連携、夜間支援等の個別加算を通じて間接的・断片的に支える構造となっているのに対し、介護保険制度では看取り期支援を直接評価する看取り介護加算、ターミナルケア加算等が既に整備されていた。

近年は、障害者の意思決定支援の重要性がより認識されており、本人の意思や苦痛のくみ取り、生活環境の継続、家族等との調整、本人死亡後の支援といった看取り期支援を、障害福祉サービスの現場においても求められるようになってきていることから、障害福祉サービス等報酬における評価を検討しておく必要があると考えられる。

【キーワード】 高齢障害者 看取り期支援 障害福祉サービス 介護保険 報酬制度

I. 背景・目的

障害福祉サービスは、高齢期を迎える前の利用者に対する日々の生活支援、日中活動、居住支援を中心に制度設計されているのが現状である。しかし、長年にわたり障害福祉サービスを利用してきた人が高齢となり、疾病や身体機能の低下を抱えながらも、住み慣れた場所や慣れ親しんだ支援者のもとで最期の時間を過ごすことを望む場合の支援については、これまで十分な検討がなされてきたとは言えない。今後、障害福祉サービス利用者の高齢化・重度化が進むことが予想される状況のなかで、看取り期の生活支援や本人死亡前後の支援に向き合う場面は増えており¹⁾、新たな制度設計が必要な状況を迎えている。

たとえば、看取り期に近づいた利用者に対して、障害福祉の支援現場では、食事、排泄、入浴、体位変換、見守り、意思疎通支援、日課や暮らす場所の選択、医療機関との連絡、家族や後見人等との調整など、多岐にわたる支援が行われている。これらは、本人が安心して最期の時間を過ごすために欠かせない生活支援であり、医療的対応とは異なる福祉的支援としての固有性を有する。

特に、知的障害、発達障害、重度身体障害等により、痛みや不安を言葉で伝えることが困難な場合には、本人をよく知る支援者が、表情、姿勢、食事量、睡眠、呼吸、行動の変化などを丁寧にくみ取り、医療職や家族等に本人の意思や苦痛の様子を伝えることが重要となる。看取り期支援は、死亡直前の医療的対応に限られず、本人の生活（日課、生活環境を含む）の継続、意思決定支援、苦痛・不快の把握、家族等との調整、本人死亡後の近

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

親者のグリーフケアを含む一連の支援過程として捉える必要がある^{2) 3)}。

近年、障害福祉領域における看取り期支援に関する実証的研究も蓄積されつつある。奥西らは、障害者支援施設及び共同生活援助事業所を対象とした調査データを用いて、高齢化や死亡による契約終了の現状を確認するとともに、看取り期支援の受け入れ方針や実施に関連する要因を検討している。同研究では、24時間体制の訪問看護ステーションとの連携や、夜間にたんの吸引ができる職員の配置等が看取り期支援の受け入れ方針に関連していることが示されており、障害福祉サービス事業所においても、看取り期支援に対応するための体制整備が重要な課題となっている¹⁾。

また、高橋は、障害者支援施設における知的障害者の看取り期支援について、死亡直前の対応にとどまらず、故人を偲ぶ経験、職員の意識形成、関係者との合意形成、葬送行事への展開を含む実践過程であることを示し²⁾、祐川は、障害者の看取り・終末期支援において、支援者支援、死後の事務を含む死後のニーズへの対応、知的障害者の看取り期支援における意思決定の課題を整理している。特に、知的障害者の場合には、人生の最期をどこでどのように過ごすのか、どの程度の医療処置を望むのか、死後の葬儀等についてどのような意向を有しているのかを確認する際に、医療との連携に加え、本人の意思の確認・推定、生活の継続、家族・後見人等との調整、支援者への支援、死亡後の対応を含む、包括的かつきめ細かな意思決定支援が求められるとしている^{2) 3)}。

こうした先行研究をふまえ、本研究では、制度資料を中心とした文献レビューを通して、障害福祉サービスの現場における体制整備や意思決定支援、制度上の課題等、報酬に反映すべき内容について整理する。

なお、本稿では、“看取り”を「病状または老衰等が不可逆的で、治療による回復や状態改善が見込めず、近い将来に死が避けられないと判断される段階を含む行為」として用い、“看取り期”を「死亡直前の時期に限らず、人生の残り時間がある程度限られていると考えられる段階から、死亡および死亡後の対応までを含む一連の期間」として捉える。

Ⅱ. 方法

本研究では、障害福祉サービスに加えて、介護保険制度および医療保険制度にも視点を向け、令和6年度時点の障害福祉サービス等報酬改定資料⁴⁾、介護報酬改定資料⁵⁾、高齢の障害者に対する支援の在り方に関する資料⁶⁾、障害福祉サービスと介護保険制度の適用関係に関する通知⁷⁾、令和6年度診療報酬改定資料⁸⁾等の制度資料を中心とした文献レビューを通して分析を行った。

分析にあたっては、まず看取り期支援に関連する加算や、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給条件を整理した。そのうえで、看取り期支援を支えるサービス提供形態を、①障害福祉サービスのみで支える場合、②介護保険サービスのみで支える場合、③障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合の三種類の観点から整理し、各類型における看取り期支援の課題を考察した。

本研究は、既存の制度資料および公開資料を対象とした文献・制度分析であり、人を対象とする生命科学・医学系研究には該当しない。

Ⅲ. 結果

1. 障害福祉サービスにおける看取り期支援関連加算

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定資料⁴⁾によれば、

- 障害者支援施設では、夜間看護体制加算、通院支援加算、夜勤職員配置体制加算、生活介護における常勤看護職員等配置加算、人員配置体制加算、喀痰吸引等実施加算、入浴支援加算、栄養関連加算等が、看取り期の生活継続に関連する報酬である。
- 共同生活援助では、夜間支援等体制加算、日中支援加算、人員配置体制加算、医療連携体制加算、帰宅時支援加算等が、看取り期における生活の場の維持、医療機関との連携、家族等との調整に関連する報酬である。

となっている。ただし、これらの加算はいずれも看取り期支援そのものを直接評価するものではなく、夜間支援、医療的ケア、通院、栄養、入浴等の個別機能を評価するものであり、生活支援・医療連携・夜間支援等の個別加算を通じて、看取り期を間接的に支える構造となっている。そのため、障害福祉サービスでは、看取り期に必要な生活支援の全体像が報酬上、明確な形となっていない（表1）。

表1 障害福祉サービスにおける看取り期支援関連加算の整理

区分	主な加算・報酬	看取り期支援との関係
施設入所支援	夜間看護体制加算、通院支援加算、夜勤職員配置体制加算	夜間の状態観察、急変対応、通院同行、医療機関との連絡調整、体位変換や排泄介助等の生活支援を支える。
生活介護	常勤看護職員等配置加算、人員配置体制加算、喀痰吸引等実施加算、入浴支援加算、栄養関連加算	日中の健康観察、服薬管理、摂食嚥下や食事支援、清潔保持、安楽、尊厳保持等に関係する。
共同生活援助	夜間支援等体制加算、日中支援加算、人員配置体制加算、医療連携体制加算、帰宅時支援加算	生活の場を維持しながら、夜間の見守り、日中支援、医療職との連携、家族等との調整を行う基盤となる。

2. 介護保険における看取り期支援関連加算

令和6年度介護報酬改定資料⁵⁾では、介護保険分野の看取り期の支援を直接評価する報酬が、複数設けられている。具体的には、施設サービスにおける看取り介護加算、介護老人保健施設等におけるターミナルケア加算、訪問看護におけるターミナルケア加算、訪問入浴介護や短期入所生活介護における看取り連携体制加算、居宅介護支援におけるターミナルケアマネジメント加算等である。

これらの加算では、死亡日までの期間、医師による回復見込みなしの判断、本人または家族等への説明と同意、医師・看護職員・介護職員等の連携、計画的な対応、死亡前後の訪問や情報提供等が評価されている（表2, 3）。すなわち、介護保険制度では、看取り期を単なる医療対応ではなく、支援過程として報酬上位置づける仕組みが整備されている。

表2 介護保険における看取り期支援関連加算の整理

サービス領域	主な加算・報酬	評価される主な支援
施設サービス	看取り介護加算, ターミナルケア加算	医師の判断, 本人・家族等への説明と同意, 多職種による計画的対応, 死亡日までの期間に応じた評価.
居宅サービス	訪問看護のターミナルケア加算, 看取り連携体制加算	在宅や居住の場における医療的観察, 疼痛緩和, 家族支援, 急変時対応, 医師との連携.
居宅介護支援	ターミナルケアマネジメント加算	終末期の医療・ケア方針に関する意向把握, 居宅訪問, 心身状態の記録, 主治医・サービス事業者への情報提供.
生活継続支援	協力医療機関連携加算, 夜勤職員配置加算, 栄養・口腔・褥瘡・排泄関連加算等	看取り期を直接評価する加算に加え, 夜間支援, 栄養, 口腔ケア, 排泄, 褥瘡予防, 感染症対応等を支える加算がある.

表3 介護保険における看取り期を直接評価する加算の算定要件

加算名	対象施設等	要件
看取り介護加算	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設等	入所者に関する主な要件 ・医師が, 一般に認められている医学的知見に基づき, 回復の見込みがないと診断していること ・本人または家族等の同意を得て, 看取りに関する介護計画を作成していること ・医師, 看護職員, 介護職員, 介護支援専門員等が共同し, 本人の状態や家族等の求めに応じて説明を行い, 同意を得ながら看取り介護を行っていること ・本人の意思を尊重し, 「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」等に沿って支援すること 施設の主な体制要件 ・看取りに関する指針を定め, 入所時に本人または家族等へ説明し, 同意を得ていること ・看取りに関する職員研修を実施していること ・常勤看護師の配置や, 医療機関・訪問看護ステーション等との連携により, 24時間連絡ができる体制を確保していること ・看取り時に個室または静養室を利用できるよう配慮すること ・看取り介護の実施状況を踏まえ, 指針等を定期的に見直すこと.
ターミナルケア加算	介護老人保健施設	次のすべてを満たす入所者について算定する. ・医師が, 一般に認められている医学的知見に基づき, 回復の見込みがないと診断した者であること ・本人または家族等の同意を得て, ターミナルケアに係る計画を作成していること ・医師, 看護師, 介護職員, 支援相談員, 管理栄養士等が共同し, 本人の状態や家族等の求めに応じて随時説明を行い, 同意を得ながらターミナルケアを実施していること ・計画の作成・支援に当たっては, 国の「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」等に沿い, 本人の意思を尊重した方針決定を支援すること

訪問看護のターミナルケア加算	訪問看護, 定期巡回, 随時対応型訪問介護看護, 看護小規模多機能型居宅介護	・在宅で死亡した利用者であること ※ターミナルケア実施後, 24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む ・死亡日および死亡日前14日以内に, 原則として2日以上ターミナルケアを実施していること ・末期の悪性腫瘍等で, 死亡日および死亡日前14日以内に医療保険の訪問看護を受けている場合等は, 介護保険による訪問看護が1日以上で算定できる場合があること ・利用者について24時間連絡でき, 必要時に訪問看護を提供できる体制を確保していること ・主治医との連携の下で, ターミナルケアに係る計画と支援体制を本人・家族等に説明し, 同意を得ていること ・身体状況の変化, 看護内容, 経過等を適切に記録していること
看取り連携体制加算	訪問入浴介護	・医師が, 医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者 ・看取り期の対応方針に基づくサービス内容について, 本人または家族等が説明を受け, 同意していること ・病院, 診療所または訪問看護ステーションと連携し, 利用者の状態に応じて対応できる連絡体制を確保していること ・必要時に訪問看護等が提供されるよう, 訪問入浴の日時を訪問看護ステーション等と調整していること ・看取り期の対応方針を定め, 利用開始時に本人・家族等へ説明し, 同意を得ていること ・看取りに関する職員研修を実施していること
	短期入所生活介護	・看取り期にある短期入所生活介護の利用者 ・看護体制加算の所定区分を算定していること ・事業所の看護職員または病院, 診療所, 訪問看護ステーション, 本施設設の看護職員との連携により, 24時間連絡できる体制を確保していること ・看取り期の対応方針を定めていること ・利用開始時に本人または家族等へ対応方針を説明し, 同意を得ていること
ターミナルケアマネジメント加算	居宅介護支援(ケアマネジャーによるケアマネジメント)	・医師が一般に認められている医学的知見に基づき, 回復の見込みがないと診断した利用者 ・在宅で死亡した利用者 ・終末期の医療やケアの方針について, 本人または家族の意向を把握していること ・本人または家族の同意を得ていること ・死亡日および死亡日前14日以内に, 介護支援専門員が2日以上利用者の居宅を訪問していること ・訪問時に利用者の心身の状態, サービス変更の必要性等を把握していること ・把握した心身の状況等を記録していること ・その情報を主治医および居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者へ提供していること ・24時間連絡でき, 必要に応じて居宅介護支援を提供できる体制を整えていること

3. 障害福祉サービスと介護保険サービスの併給条件

障害者総合支援法第7条に基づき、65歳以上の障害者、または40歳以上65歳未満で特定疾病により要介護・要支援認定を受けた障害者については、障害福祉サービスと同様の内容・機能を有する介護保険サービスがある場合、原則として介護保険サービスが優先される⁷⁾。

ただし、厚生労働省通知では、介護保険サービスを一律に優先するのではなく、本人の障害特性、生活状況、必要とする支援内容等を踏まえ、市町村が個別に判断する必要があるとしている⁷⁾。具体的には、介護保険サービスのみでは必要な支給量を確保できない場合、介護保険サービスでは対応できない支援内容が必要な場合、相当する介護保険サービスを実際に利用することが困難な場合、要介護認定等で非該当となり介護保険サービスを利用できない場合、介護保険に相当するものがない障害福祉固有サービスを利用する場合等には、障害福祉サービスとの併給が検討される。

一方、指定障害者支援施設等は介護保険適用除外施設とされており、入所中に介護保険サービスを併給することは原則として想定されていない⁷⁾。これに対して、共同生活援助については、個々の障害者の状況等から必要と認められる場合、65歳以降も継続利用が認められる場合があり、必要に応じて介護保険サービスや医療保険サービスを組み合わせる余地がある^{6) 7)}。

4. 三類型による比較

以上を踏まえ、看取り期支援を支える制度的枠組みを、障害福祉サービス、介護保険サービス、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給という三類型の観点から整理した。

表4 看取り期支援を支える三類型

項目	障害福祉サービスのみ	介護保険サービスのみ	併給
基本的な位置づけ	障害者の生活支援、日中活動、居住支援を担う制度。	高齢者等の介護、医療連携、看取り期支援を担う制度。	障害特性に基づく支援と、加齢・疾病に伴う介護ニーズを組み合わせる仕組み。
看取り期支援を直接評価する加算	存在しない。生活支援・医療連携・夜間支援等を通じて間接的に支える。	存在する。看取り介護加算、ターミナルケア加算等により支援過程が評価される。	介護保険側の看取り関連加算を活用しつつ、障害福祉側で生活支援や障害特性に基づく支援を補完する。
生活の場	障害者支援施設、共同生活援助、自宅等。	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設、自宅等。	【障害者支援施設の場合】 基本的には障害福祉サービス内で支える構造となる。
			【共同生活援助の場合】 個別判断により、共同生活援助を生活の場として維持しながら介護保険・医療保険サービスを組み合わせる可能性がある。
			【自宅等の場合】 必要に応じて障害福祉サービス、介護保険サービス・医療保険サービスを組み合わせる。

5. 医療保険に関連する見直し

令和6年度診療報酬改定⁸⁾では、障害者支援施設で医療保険が給付できる医療サービスの範囲が見直され、障害者支援施設に入所している末期の悪性腫瘍の患者に対して行った訪問診療の費用について、医療保険で算定できるよう改定された。この見直しは、医療と介護の双方を必要とする障害者が、可能な限り施設での生活を継続するうえで重要である。

Ⅳ. 考察

1. 障害福祉サービスにおける看取り期支援の報酬上の課題

Ⅲの1、2および4から、障害福祉サービスでは、夜間支援、医療連携、通院、栄養、入浴等の個別機能に対する加算を通じて看取り期の支援の一部が評価されている一方、看取り期支援そのものを直接評価する加算は確認できなかった。これに対し、介護保険サービスでは、看取り介護加算やターミナルケア加算等により、本人・家族等への説明や多職種による計画的な対応を含む看取り期の支援過程が評価されている。

このことから、障害福祉サービスにおける制度上の課題として、看取り期に必要な支援を個々の支援内容として評価するだけでなく、本人の状態変化に応じて継続的に行われる一連の生活支援を、制度上どのように位置づけ、評価するかを検討する必要があると考えられる。

2. 障害者支援施設における制度的制約

Ⅲの3、4および5から、障害者支援施設では介護保険サービスとの併給が原則として想定されず、看取り期も基本的に障害福祉サービスの枠組みの中で支える構造であることが確認された。共同生活援助等と比べて、介護保険の看取り関連サービスを組み合わせる制度上の余地が限られる一方、令和6年度診療報酬改定⁸⁾では、末期の悪性腫瘍患者への訪問診療が医療保険で算定可能となり、施設で生活を続けながら医療を受けるための対応が拡充された。

ただし、この見直しは末期の悪性腫瘍患者に対する訪問診療を対象としたものであり、食事、排泄、清潔保持、意思決定支援、家族等との調整といった、看取り期の日常生活を支える障害福祉サービスの支援そのものを評価する仕組みではない。そのため、障害者支援施設における看取り期支援については、医療面の対応とあわせて、障害福祉サービスが担う生活支援を制度上どのように位置づけ、評価するかを検討する必要があると考えられる。

3. 共同生活援助における併給可能性と個別判断の課題

Ⅲの3および4から、共同生活援助では、個々の障害者の状況等から必要と認められる場合に65歳以降も継続利用が認められる場合があり、生活の場を維持しながら介護保険サービスや医療保険サービスを組み合わせる余地があることが確認された。これは、共同生活援助を継続しつつ、加齢や疾病に伴う介護・医療ニーズに対応する制度上の選択肢があることを示している。

一方、障害福祉サービスと介護保険サービスの併給は一律に認められるものではなく、

市町村が本人の障害特性、生活状況、必要とする支援内容等を踏まえて個別に判断する仕組みである。したがって、共同生活援助における論点は、併給の可否を一般化することではなく、個々の利用者について、介護保険サービスのみで必要な支援が確保できるか、障害福祉サービスによる支援を継続する必要があるかを具体的に確認することにある。なお、本研究は制度資料の分析であり、自治体ごとの判断基準や運用実態、地域差の有無・程度は検討していない。このため、地域差があると結論づけることはできず、今後は併給判断の運用実態を別途把握する必要があると考えられる。

4. 介護保険サービスのみで支える場合の課題

Ⅲの2、3および4から、介護保険サービスには看取り期支援を直接評価する加算が複数設けられていることが確認された。一方、高齢障害者への支援については、介護保険サービスを一律に優先するのではなく、本人の障害特性や生活状況、必要とする支援内容等を踏まえて、個別に判断することが求められている。

このことから、介護保険に看取り関連の加算が設けられていても、高齢障害者に必要な支援のすべてを介護保険サービスだけで担えるとは限らない。本人にどのような支援が必要かを確認したうえで、障害福祉サービスを含めた支援のあり方を検討することが必要である。

本研究では、介護保険サービスのみを利用した高齢障害者の支援内容や支援結果、本人の意向の反映状況等は検討していない。そのため、介護保険サービスのみでは障害特性に応じた支援が不十分であると一般化することはできない。制度上は、介護保険サービスのみでは必要な支給量を確保できない場合や、介護保険サービスでは対応できない支援内容が必要な場合等に、障害福祉サービスとの併給が検討される。看取り期においても、必要な支援内容を個別に確認したうえで、介護保険サービスのみで支えるのか、障害福祉サービスを組み合わせるのかを判断することが重要な論点となると考えられる。

5. 看取り期の生活支援を制度上評価する際の検討事項

Ⅲの1、2および4から、障害福祉サービスには看取り期支援そのものを直接評価する加算がない一方、介護保険サービスでは、医師の判断、本人・家族等への説明と同意、関係職種の連携、支援計画の作成、死亡前後の支援や情報提供等を含めて、看取り期の支援が評価されていることが確認された。

このことから、障害福祉サービスで看取り期支援をどのように評価するかを検討する際には、現在の加算で評価されている支援内容を整理したうえで、看取り期だからこそ必要となる支援や、看取り期支援の一連の流れとして評価すべき内容を明らかにしていく必要があると考えられる。

また、Ⅲの5では、障害者支援施設に入所する末期の悪性腫瘍患者への訪問診療について、医療保険で算定できる範囲が拡大していた。これは医療面の制度整備であり、障害福祉サービスにおける生活支援の報酬上の評価とは分けて検討する必要がある。看取り期支援の評価を検討する場合には、Ⅲの1で整理した夜間支援、通院、栄養、入浴等の生活支援について、医療的対応との関係を整理するとともに、既存加算との重複や役割分担を明確にすることが必要である。

具体的な加算の名称，対象，算定要件，評価単位等については，本研究の制度資料分析のみから妥当性を判断することはできないが，今後，実際の看取り期支援で行われている支援内容，必要な人員・連携体制，既存加算との関係等を実証的に把握したうえで，障害福祉サービスにおける報酬上の評価方法を検討することが必要であると考えられる。

V. おわりに

本研究は制度資料を対象とした分析であり，各事業所における看取り期支援の実施状況，自治体による併給判断の運用実態，支援を受けた本人への影響等は検討していない。今後は，こうした実態を把握したうえで，看取り期における障害福祉サービスの役割と，生活支援を報酬上どのように評価するかを検討する必要がある。

文献

- 1) 奥西允・根本昌彦・村岡美幸・日詰正文「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」『国立のぞみの園紀要』第18号，2025年。
- 2) 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」『社会福祉学』第66巻第1号，2025年。
- 3) 祐川暢生「障害者の看取り・終末期支援における支援者支援，死後の事務を含む死後のニーズへの対応，知的障害者の看取り期支援にかかる意思決定について」令和5年度厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書，2024年。
- 4) 厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00009.html（閲覧2026年3月27日）
- 5) 厚生労働省「令和6年度介護報酬改定について」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html（閲覧2026年7月1日）
- 6) 厚生労働省「高齢の障害者に対する支援の在り方について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000824397.pdf>（閲覧2026年7月1日）
- 7) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課ほか「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項及び運用の具体例等について」2023年6月30日。<https://www.mhlw.go.jp/content/001117896.pdf>（閲覧2026年7月1日）
- 8) 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252076.pdf>（閲覧2026年7月1日）
- 9) 厚生労働省「共生型サービスについて」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398_00016.html（閲覧2026年7月1日）

障害福祉サービス等事業所における身体拘束該当性の 判断困難に関する探索的検討

—「身体拘束に該当するか迷う行為」の自由記述分析から—

佐々木 茜¹ 日詰 正文¹

【要旨】本研究は、障害福祉サービス等事業所において、身体拘束に該当するか支援者が判断に迷う行為・場面と、その背景・判断上の論点を明らかにすることを目的とした。身体拘束廃止・防止の取組に関する二次調査1,090事業所の回答のうち、該当する自由記述346件を分析した。その結果、判断に迷う行為・場面は、直接的な身体制止・身体保持、空間・環境による移動制限・隔離的対応、用具・装具・設備による身体保持・行動制限等の6カテゴリーに整理された。また、自傷・他害等への対応、安全確保・事故・傷害リスク、身体拘束の定義・線引き、職員配置・環境上の制約、本人・家族の意向等が、背景・判断上の論点としてみられた。さらに、身体拘束に該当するかの判断の困難さは、行為名のみではなく、目的、状況、実施方法、本人の意思、支援環境等の背景との組合せの中で生じることが示唆された。

こうした身体拘束廃止・防止に関する複雑な問題の解決には、個々の支援者の判断に委ねず、多職種で個別に検討し、代替支援を実施・記録・検証する体制の整備が重要である。

【キーワード】身体拘束 障害福祉サービス 身体拘束該当性 判断困難 安全確保

I. 背景と目的

1. 身体拘束廃止・防止に関する制度的背景

障害者虐待防止法¹⁾において、正当な理由なく障害者（以下「本人」という）の身体を拘束することは身体的虐待に含まれる。また、障害福祉サービス等の運営基準²⁾においても、緊急やむを得ない場合を除き「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」を行ってはならないことが示されている。

身体拘束廃止・防止の取組を推進するため、2018年度に身体拘束廃止未実施減算が創設された³⁾。その後、2021年度報酬改定では、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体拘束適正化委員会」という）の定期開催、指針の整備、研修の定期的実施が運営基準に追加および減算の対象サービスの拡大⁴⁾、2024年度報酬改定では減算額の見直しが行われており⁵⁾、身体拘束廃止・防止は障害福祉サービス運営上の重要な実践課題となっている。

2. 支援現場における身体拘束の判断困難

制度上、「利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束等は禁止されている²⁾。一方で、障害福祉サービスの支援現場では、本人の障害特性や行動の特徴によって、自らの心身の安全を守る行動や危険予知が難しい

¹ 国立のぞみの園総務企画局研究・人材養成部

場合があるため、支援者には、本人や周囲の安全を確保することが求められる。

しかし、安全確保のために行われる支援上の行為や環境設定は、同時に本人の行動の自由を制限する性格を持ち得る。例えば、事業所等からの飛び出しを防ぐための出入口管理、自傷や他害を防ぐための身体的制止や別室への誘導等は、安全確保のための支援である一方、身体拘束や行動制限に該当するか検討を要する場合がある。

厚生労働省による令和5年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査では、身体拘束廃止・防止を推進する上での課題として、本人や他の利用者を事故から守るための安全対策として身体拘束以外に方法がないこと、身体拘束を行わなかったために事故が起きた場合の苦情や損害賠償への懸念、人員不足や家族の意向等が挙げられており⁶⁾、支援現場は身体拘束廃止・防止のための体制整備や対策を講じながらも、実際の取組に困難を抱えていることが示唆される。

支援者は、本人や周囲の安全確保と、本人の自由・尊厳の保障との境界において、支援上の行為が身体拘束等に該当するかどうかを判断する（以下「身体拘束該当性の判断」という）。特に、本人の意思確認が難しい場合や、家族や保護者の意向が強く影響する場合、職員配置や建物構造上の制約がある場合には、判断がさらに複雑になる。

3. 国内の障害福祉分野における先行研究

国内の障害福祉分野における身体拘束廃止・防止に関する先行研究では、障害者虐待防止、権利擁護、身体拘束廃止・防止の制度的整理、強度行動障害等への支援、事業所における身体拘束適正化の体制整備および身体拘束廃止・防止の実践報告等が扱われてきた。特に、重症心身障害児者施設や医療的ケア児に関する研究では、ベッドや車椅子への固定、医療機器の自己抜去防止、家族の思い、看護師・保育士の認識等、身体拘束に近接する具体的行為や関係者の認識が検討されている⁷⁻¹¹⁾。

一方で、障害福祉サービス等事業所において、支援上のどのような行為・場面において身体拘束該当性の判断の困難が生じているかについて、実証データに基づいて言及した研究は限られている。ゆえに、施設や身体的制止等の具体的行為について、障害福祉サービスの実践場面に即して身体拘束該当性の判断困難を整理し、これらの課題解決に資する調査の方向性を検討することには意義がある。

4. 本研究の目的

本研究は、障害福祉サービス等事業所を対象とした身体拘束廃止・防止の取組に関する調査¹²⁾のうち、「今現在、身体拘束と判断してはいないものの、身体拘束に該当するか迷う支援上の行為」に関する自由記述データを分析し、身体拘束に該当するか判断に迷う行為・場면을抽出・類型化することを目的とする。

具体的には、以下の研究課題を設定する。

- ①身体拘束廃止・防止の取組経験を有する障害福祉サービス等事業所では、どのような行為・場面について身体拘束に該当するか判断に迷いが生じているか。
- ②抽出された行為・場面には、どのような特徴がみられるか。
- ③それらの判断困難は、身体拘束廃止・防止に向けてどのような実践上の課題を示しているか。

Ⅱ．方法

1. 調査概要

本研究は、障害福祉サービス等事業所を対象に実施した身体拘束廃止・防止に関する調査研究事業「障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査」の一部を分析対象とする。当該調査研究事業では、一次調査、二次調査、ヒアリング調査、成果物作成等を実施した。本研究では、このうち二次調査から得られた自由記述データを中心に扱う。一次調査および二次調査の概要は下記のとおりである。

(1) 一次調査

全国の障害福祉サービス等事業所における身体拘束等の実施状況、身体拘束適正化のための体制整備状況、身体拘束廃止・防止の取組状況等を把握することを目的に、全国の障害福祉サービス等事業所を対象としたウェブアンケート調査を実施し、約21,000事業所から回答を得た。なお、調査情報は自治体担当者を介して配布したため、各事業所への到達状況を正確に把握することはできず、全事業所数を母数とする回収率は参考値にとどまる。

(2) 二次調査

身体拘束廃止・防止に関する取組経験を有する事業所における具体的な取組状況や身体拘束廃止・防止に関する課題意識を把握することを目的とした電子メール方式によるアンケート調査を実施した。

本調査では、回答者に具体的な場面や実践を想定してもらうため、厚生労働省による「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」¹³⁾をもとに、「本研究が想定する身体拘束等事項」17項目を本研究独自に設定した。

調査対象は、一次調査に回答した事業所のうち、「本研究が想定する身体拘束等事項」のいずれかを実施している利用者がおり、かつその身体拘束の廃止・防止を達成した事例が「ある」または「廃止・防止の達成はしていないが、廃止・防止に向けて現在取り組んでいる事例がある」と回答した障害福祉サービス等事業所4,198事業所とした。二次調査の対象サービス種別は、施設入所支援、共同生活援助、居宅介護、生活介護、療養介護、放課後等デイサービス、児童発達支援、福祉型障害児入所施設であった。

調査時期は2024年12月19日から2025年1月24日までとし、調査内容は、①回答事業所情報、②身体拘束適正化の体制整備状況、③本研究で想定する身体拘束等事項の各項目について実施している利用者の実人数、④現在は身体拘束と判断していないものの、身体拘束に該当するのではないかと迷っている支援上の行為や環境設定、⑤身体拘束適正化の取組に関する課題、⑥身体拘束廃止・軽減を達成した、または現在取り組んでいる個別事例の支援状況とした。

調査対象4,198事業所のうち1,090事業所から回答を得た（回収率26.0%）。

2. 本研究の分析対象

本研究では、二次調査の回答のうち、④現在は身体拘束と判断していないものの、身体拘束に該当するのではないかと迷っている支援上の行為や環境設定に関する自由記述を分析対象とした。

データクリーニングにより、無回答、「特になし」等の記述を除外した結果、分析対象

となる自由記述は346件であった。

3. 自由記述データの分析方法

自由記述の内容を反復して読み、身体拘束に該当するか判断に迷っている支援上の行為や環境設定を抽出した。抽出した記述について内容の類似性に基づいてコードを付与し、サブカテゴリーとして整理したうえで、意味内容を精査して上位カテゴリーに統合した。

併せて、記述された行為について、背景・目的・状況および身体拘束該当性を判断する際の迷いをコード化し、「背景・判断上の論点」として整理した。集計に当たっては、同一票内で同一カテゴリーに複数該当しても1件とし、異なるカテゴリーは重複計上した。

自由記述の引用にあたっては、個別の事業所、利用者、地域等が特定されないよう、趣旨を損なわない範囲で要約・加工した。

4. 倫理的配慮

本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号06-09-01）。調査協力は任意とし、回答は統計的に処理した。自由記述については、個人名、事業所名、地域名等が特定されないよう整理した。

Ⅲ. 結果

1. 身体拘束該当性の判断に迷う具体的行為・場面

身体拘束に該当するか判断に迷う具体的な行為・場面は、表1に示す6つのカテゴリーに分類された。

表1 身体拘束該当性の判断に迷う具体的行為・場面

	カテゴリー	サブカテゴリー	件数 (%)	主な内容
1	直接的な身体制止・身体保持	職員による身体的制止・身体誘導 医療・衛生処置時の身体保持	178 (51.4%)	腕をつかむ、手を握る、抱える、身体で止める、身体保持、医療・衛生処置時の一時的保持等
2	空間・環境による移動制限・隔離的対応	施錠・出入口管理・空間制限 別室・居室誘導・クールダウン	144 (41.6%)	玄関・門・居室・ユニット等の施錠、出入口管理、別室・居室誘導、クールダウン、タイムアウト等
3	用具・装具・設備による身体保持・行動制限	ベルト・車椅子・姿勢保持具・テーブル ベッド柵・保護具・転落防止具	103 (29.8%)	車椅子ベルト、胸・腰ベルト、座位保持具、車椅子テーブル、ベッド柵、保護具等
4	外出・送迎場面における移動介助・安全措置	手つなぎ・外出・移動時の介助 送迎車内の安全措置	72 (20.8%)	道路・駐車場での手つなぎ、外出時の身体保持、送迎車内のシートベルト、チャイルドロック等
5	言葉・薬剤・見守り機器等による行動管理・制限	言葉による制止・指示・注意 薬剤・頓服・鎮静 見守り・センサー・カメラ・ICT	54 (15.6%)	言葉による制止・指示・注意、スピーチロック、頓服・鎮静、センサー・カメラ・ICT・所在確認等

6	生活場面における物品利用・摂取・活動参加の調整・制限	食事・水分・物品利用等の調整・制限 活動参加の調整・制限	53 (15.3%)	食事・水分の摂取、物品の利用、活動への参加等に関する支援上の調整・制限
---	----------------------------	---------------------------------	---------------	-------------------------------------

注：1つの自由記述に複数カテゴリーを付与しているため、件数および割合の合計は346件および100%を超える。

最も多かったのは「直接的な身体制止・身体保持」178件（51.4%）であり、次いで「空間・環境による移動制限・隔離的対応」144件（41.6%）,「用具・装具・設備による身体保持・行動制限」103件（29.8%）,「外出・送迎場面における移動介助・安全措置」72件（20.8%）,「言葉・薬剤・見守り機器等による行動管理・制限」54件（15.6%）,「生活場面における物品利用・摂取・活動参加の調整・制限」53件（15.3%）であった。

このうち「直接的な身体制止・身体保持」には、本人の腕や手をつかむ、手を握る、抱える、身体で行動を止める、医療・衛生処置時に身体を保持する等の行為が含まれていた。「空間・環境による移動制限・隔離的対応」には、玄関、門、居室、ユニット等の施錠や出入口管理、別室・居室への誘導、クールダウンやタイムアウトとしての空間利用等が含まれていた。

「用具・装具・設備による身体保持・行動制限」には、車椅子の胸・腰ベルト、座位保持具、車椅子テーブル、ベッド柵、保護具等の使用が含まれていた。「外出・送迎場面における移動介助・安全措置」には、手つなぎ、外出時の身体保持、送迎車内のシートベルトやチャイルドロック等が含まれていた。

「言葉・薬剤・見守り機器等による行動管理・制限」には、言葉による制止・指示・注意、頓服薬等の使用、センサー・カメラ・ICT機器等による見守りや所在確認が含まれていた。「生活場面における物品利用・摂取・活動参加の調整・制限」には、食事・水分の摂取、物品の利用、活動への参加等について行われる支援上の調整・制限が含まれていた。

2. 身体拘束該当性の判断に迷う行為・場面の背景と判断上の論点

表1で整理した身体拘束該当性の判断に迷う行為・場面が、どのような状況や目的のもとで行われ、身体拘束該当性の判断にどのような迷いを生じさせていたかについて、具体的な行為そのものとは区別して、行為・場面に伴って記述された背景および判断上の論点を整理した（表2）。

身体拘束該当性の判断に迷う行為・場面として最も多かったのは「自傷・他害・パニック・飛び出し等への対応場面」156件（45.1%）に関する記述であり、自傷、他害、器物損壊、パニック・興奮、飛び出し・離脱等への対応として、身体的制止、別室への誘導、施錠等を行う場面が記述されていた。次いで「安全確保・事故・傷害リスクへの懸念」が146件（42.2%）であり、転倒・転落、交通事故、飛び出し、本人や他者のけが等を防止する目的や必要性和、本人の行動の自由を制限することへの迷いが記述されていた。

「身体拘束の定義・線引きに関する迷い」は105件（30.3%）であった。これらには、身体拘束と行動制限との違い、安全確保を目的とする支援と身体拘束との境界、日中活動等への参加のために使用している補装具・支援機器の使用が、本人の行動の自由を制限するものとして身体拘束に該当するかといった疑問が含まれていた。

「職員配置・環境・構造上の制約」は54件（15.6%）であり、職員配置、夜間や早朝な

表2 身体拘束該当性の判断に迷う行為・場面にみられた背景と判断上の論点

	背景・判断上の論点	件数 (%)	内容
1	自傷・他害・パニック・飛び出し等への対応場面	156 (45.1%)	自傷, 他害, 器物損壊, パニック・興奮, 飛び出し・離脱等を背景とする対応
2	安全確保・事故・傷害リスクへの懸念	146 (42.2%)	安全確保一般, 防犯, 事故・けが・傷害リスクを背景とする迷い
3	身体拘束の定義・線引きに関する迷い	105 (30.3%)	身体拘束と行動制限, 安全確保, 合理的配慮, 補装具, 同意等の線引きそのものに関する迷い
4	職員配置・環境・構造上の制約	54 (15.6%)	職員配置, 夜間体制, 建物構造, 支援環境等の制約
5	本人・家族・保護者の意向・同意	36 (10.4%)	本人が望む場合, 本人同意がある場合, 家族・保護者の希望や同意がある場合の扱い
6	行政指導・監査・虐待判断に関する不安	19 (5.5%)	行政指導, 監査, 虐待判断等への不安

注：1つの自由記述に複数カテゴリーを付与しているため、件数および割合の合計は346件および100%を超える。

ど時間帯特有の支援体制、建物構造等との関係が記述されていた。「本人・家族・保護者の意向・同意」は36件（10.4%）で、本人が希望・同意している場合や、家族・保護者から同意を得ている場合の取扱いについての記述がみられた。「行政指導・監査・虐待判断に関する不安」は19件（5.5%）であり、行政や監査での指摘、虐待に該当するか否かといった判断への不安が記述されていた。

これらの背景・判断上の論点は特定の行為のみに対応するものではなく、複数の具体的な行為・場面にみられた。例えば、「安全確保・事故・傷害リスクへの懸念」は、直接的な身体制止・身体保持86件、空間・環境による移動制限・隔離的対応72件、用具・装具・設備による身体保持・行動制限61件、外出・送迎場面における移動介助・安全措置40件で、各行為カテゴリーと併せて記述されていた。

Ⅳ. 考察

1. 支援現場における身体拘束該当性の判断困難と倫理的ジレンマ

本研究では、「安全確保・事故・傷害リスクへの懸念」が、直接的な身体制止・身体保持、空間・環境による移動制限・隔離的対応、用具・装具・設備による身体保持・行動制限、外出・送迎場面における移動介助・安全措置等、複数の行為カテゴリーにまたがって記述されていた。このことから、身体拘束該当性の判断困難は、特定の行為そのものに固有の問題というよりも、安全確保のために必要と考えられる支援が、同時に本人の行動の自由を制限する可能性がある場面において生じやすいことが示唆された。

例えば、厚生労働省による手引きでは、変形・拘縮の予防や体幹の安定、活動性の向上を目的とする座位保持装置等のベルトやテーブルについて、一律に身体拘束と判断せず、使用目的や態様に応じて個別に検討する考え方が示されている¹³⁾。一方、本研究では、姿勢保持や転倒防止、日中活動や食事等のために使用するベルト、座位保持具、車椅子テーブル等についても判断の迷いが記述されていた。すなわち、同一の用具使用であっても、本人の身体機能、使用目的、使用方法、制限の程度、使用時間、解除可能性等によって本人に及ぼす意味が異なるため、行為の外形のみから身体拘束該当性を判断することには限

界があると示唆される。

また、運営基準上、事業者には事故発生時の必要な措置等が求められる一方、緊急やむを得ない場合を除く身体拘束等は禁止されている²⁾。したがって支援現場では、本人や周囲の安全を確保することと、本人の行動の自由を保障することの双方が求められる。このように、いずれも重視すべき要請を同時に十分満たすことが困難となる状況は「倫理的ジレンマ」として捉えることができ、看護領域における身体拘束でも類似の葛藤が指摘されている¹⁴⁾。本研究では、倫理的ジレンマの有無を直接尋ねてはいないが、身体拘束該当性の判断は単なる用語の解釈上の困難ではなく、倫理的ジレンマの構造が含まれることが示唆される。

厚生労働省の令和5年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査では、身体拘束を行わず事故が生じた場合の苦情・損害賠償への懸念も課題として挙げられていた⁶⁾。一方、障害者の意思決定支援では、リスク管理を理由に本人の意思決定を過度に制約しないことが求められている¹⁵⁾。今後は、安全管理上の責任意識や倫理的ジレンマの構造が、支援方法の選択や身体拘束該当性の判断にどのように影響するのかを、具体的な事例や面接調査等によって検討する必要がある。

2. 本人の意思と家族同意の位置づけ

身体拘束に関して、本人の希望・同意や家族・保護者の意向がある場合に、身体拘束該当性をどのように判断するか迷う記述がみられた。家族は本人の生活歴や意思・選好を理解する重要な情報源であるが、その意向が本人の意思を代替するものではない。

障害者の意思決定支援では、自己決定の尊重を基礎とし、本人の意思・選好・価値観を可能な限り反映することを原則とし、意思と選好を明確に確認することが困難な場合にも、本人をよく知る関係者が、日常の表情・行動の記録、生活史、人間関係等を踏まえ、根拠を明確にしながら「本人の意思と選好に基づく最善の解釈」を行うことが求められている¹⁵⁾。

したがって、家族の同意のみをもって、本人の自由を制限する行為が身体拘束に該当しなくなるわけではない。本人自身が用具使用等を希望する場合も含め、誰の意思か、本人の意思確認をどのように行ったか、使用目的や解除可能性、代替手段、本人にとっての利益・不利益を個別に検討する必要がある。

3. 事業所の支援条件と判断困難

職員配置・環境・構造上の制約に関する記述からは、身体拘束該当性の判断が本人側の要因だけでなく、支援を提供する側の人的・物理的環境も関係している可能性が示唆された。よって、身体拘束廃止・防止では、本人の行動を制限することのみを解決策とせず、職員配置、環境調整、活動内容、見守り方法等、支援環境そのものを変更できないか検討する必要がある。

4. 身体拘束該当性を組織的に検討する仕組みの必要性

本研究では、身体拘束と本人の行動の自由の線引きや、行政・監査・虐待判断に関する不安など、単一の基準のみでは判断が難しい事項がみられた。また、身体拘束該当性の判

断には、安全確保、本人の意思、家族の意向、職員配置や環境上の制約等、複数の要素が関係していた。このことから、身体拘束該当性の判断には、支援現場の倫理的ジレンマの構造が含まれ得る。

身体拘束該当性の判断にあたって、本人の意思・選好、危険の具体性、行為の目的と制限の程度、代替手段、人的・物理的環境、実施時間・解除条件、記録・再検討の方法等を倫理的ジレンマの影響を受けながら確認することは、支援者個人にとっては非常に負荷が高く、身体拘束廃止・防止に持続的に取り組むには限界があると考えられる。よって、支援者個人ではなく組織として身体拘束該当性の判断および廃止に向けて取り組むことが求められる。

また、直接の支援職員だけではなく、看護、医療、リハビリテーション等の専門職が、それぞれの専門的・倫理的視点から検討に加わることは、判断の根拠を共有・明確化するとともに、身体拘束以外の代替支援を検討する上でも重要である¹⁶⁾。そのための場として、身体拘束適正化委員会を活用することが考えられる。厚生労働省の取組事例集でも、管理者、支援職、看護師、栄養士等による委員会構成や、必要に応じた他職種・第三者の参加例が示され¹⁷⁾、事業所内で十分な専門性を確保できない場合は、外部専門職から助言を得ることも有用と考えられる。

また、職員配置や環境上の制約、行政・監査に関する課題には、個々の事業所のみでの解決が難しいものもある。必要に応じて自治体、相談支援事業所、医療機関、他の障害福祉サービス等事業所等と課題を共有し、地域として代替支援や支援体制を検討することが重要である。

V. 本研究の限界と今後の課題

1. 調査対象と自由記述データの限界

本研究の対象は、身体拘束廃止・防止の取組経験を有し、調査に回答した事業所に限定されている。そのため、本研究の結果は、全国の障害福祉サービス等事業所全体を代表するものではない。また、身体拘束廃止・防止に取り組めていない事業所における判断困難や課題は十分に把握できていない可能性がある。

さらに、本研究は自由記述をもとにした分析であり、記述内容は回答者の認識に基づくものである。そのため、実際の支援場面や判断過程を直接観察したものではなく、回答者が記載しなかった行為・場面は分析対象に含まれない。また、二次調査回答1,090事業所のうち自由記述346件を分析対象としているため、身体拘束該当性に迷いや問題意識を有する回答者ほど記述した可能性があり、各カテゴリーの割合を障害福祉サービス等事業所全体における頻度として解釈することには慎重さが必要である。

2. 分析方法の限界

本研究では、自由記述に含まれる行為・場면을内容の類似性に基づいてカテゴリー化した。自由記述は記述量や具体性に差があり、行為の文脈、危険の程度、本人の意思、代替手段の検討状況等を十分に把握できていないことが考えられる。また、複数コードを付与したため、カテゴリー間の重なりがある。今後は、自由記述分析に加え、具体的な事例検討や面接調査等を通じて、判断困難が生じる過程をより詳細に検討する必要がある。

3. 今後の課題

今後は、身体拘束該当性の判断に迷う行為・場面について、サービス種別、利用者の状態像、職員配置、建物構造等との関係を検討する必要がある。また、支援者が事故リスクや安全管理上の責任をどのように認識し、本人の自由や意思の保障との間に生じる葛藤をどのように捉え、身体拘束該当性を判断しているのかについて、具体的な事例や面接調査等を通じて検討する必要がある。さらに、本人の意思・選好や家族の意向が判断過程においてどのように位置づけられているか、身体拘束適正化委員会や多職種、外部専門職等による組織的な検討が、判断根拠の共有や代替支援の検討にどのように機能しているかを明らかにすることも今後の課題である。

Ⅵ. 結論

本研究では、設定した3つの研究課題について、以下の点が示された。

第一に、身体拘束に該当するか判断に迷う行為・場面は、「直接的な身体制止・身体保持」「空間・環境による移動制限・隔離的対応」「用具・装具・設備による身体保持・行動制限」「外出・送迎場面における移動介助・安全措置」「言葉・薬剤・見守り機器等による行動管理・制限」「生活場面における物品利用・摂取・活動参加の調整・制限」の6カテゴリーに整理され、幅広い支援上の行為・場面について判断の迷いが記述されていた。

第二に、同一の行為であっても目的や背景は一樣ではなく、また、安全確保という同じ目的であっても、身体的制止、隔離的対応、用具の使用等、異なる行為が記述されていた。このことから、身体拘束該当性の判断困難は、行為名だけではなく、行為の目的、状況、実施方法、本人の意思、支援環境等との組合せの中で生じることが示唆された。

第三に、身体拘束廃止・防止に向けては、これらの要素を個別に検討し、身体拘束以外の代替支援を組織的に検討・実施・記録・検証する体制を整えることが実践上の課題として示された。身体拘束該当性の判断を個々の支援者のみに委ねず、身体拘束適正化委員会等を活用した多職種による組織的な検討や、必要に応じた外部専門職・関係機関との連携を図ることが重要である。

付記

本研究は、2024年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査」の一部である。

文献

- 1) 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）。
<https://laws.e-gov.go.jp/law/423AC1000000079>（2026年9月12日最終閲覧）。
- 2) 厚生労働省：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）。
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=83aa8467&dataType=0&pageNo=1&（2026年9月12日最終閲覧）。
- 3) 厚生労働省：平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要。2018。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193399.html>（2026年9月12日最終閲覧）。
- 4) 厚生労働省：令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の概要。2021。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/>

newpage_16573.html (2026年9月12日最終閲覧).

- 5) 厚生労働省：令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の概要. 2024. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37772.html (2026年9月12日最終閲覧).
- 6) 厚生労働省：令和5年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「虐待防止対策及び身体拘束廃止の取組実施状況に関する調査」. 2024.
- 7) 佐藤由里栄：重症心身障害児（者）施設における身体拘束に対する意識調査. 日本重症心身障害学会誌, 40 (2) :312 (2015).
- 8) 佐久間香子, 平本栄己, 横川優子ほか：在宅における医療的ケア児の身体拘束を見直す—訪問看護師への実態調査より—. 日本重症心身障害学会誌, 43 (2) :288 (2018).
- 9) 齊藤典子：重症心身障害児（者）の身体拘束に関する研究の動向. 日本重症心身障害学会誌, 44 (2) :371 (2019).
- 10) 福岡麻紀：身体拘束に対する看護師・保育士の意識調査—A氏の身体拘束解除に取組んで—. 日本重症心身障害学会誌, 44 (2) :372 (2019).
- 11) 佐久間香子, 小川一枝, 高橋由紀子ほか：在宅で過ごす医療的ケア児の身体拘束に対する親の思い. 日本重症心身障害学会誌, 46 (2) :270 (2021).
- 12) 日誌正文：障害者福祉施設等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査. 令和6(2024)年度総括研究報告書, 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業, 2025.
- 13) 厚生労働省：障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（施設・事業所従事者向けマニュアル）. 2024.
- 14) 佐藤里奈, 土肥真奈, 叶谷由佳：高齢患者への身体拘束に関してクリティカルケア看護師が抱える倫理的ジレンマと関連要因. 日本クリティカルケア看護学会誌, 19:12-24 (2023).
- 15) 厚生労働省：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（第2版）. 2026.
- 16) 南崎真綾, 土肥真奈, 叶谷由佳：身体拘束の廃止・軽減に成功した急性期病院の看護管理実践. 日本看護研究学会雑誌, 45 (5) :905-914 (2022).
- 17) PwCコンサルティング合同会社：障害者虐待防止及び身体拘束等の適正化に向けた体制整備等の取組事例集. 令和3年度障害者総合福祉推進事業, 2022.

特別支援学校における福祉避難所機能に関する研究

—大阪府立東大阪支援学校の事例より—

湯井 恵美子¹ 松本 諭史² 天田 千遥³ 鍵屋 一⁴

【要旨】本研究は、大阪府立東大阪支援学校の福祉避難所指定に関する協議プロセス及び大阪府教育庁へのヒアリング調査を通して、特別支援学校が福祉避難所として機能するための要件を明らかにすることを目的とした。研究の結果、特別支援学校はバリアフリー化された施設環境や障がい特性に関する専門性を有する一方、教育機関であることから24時間運営体制や福祉専門職が不足しており、福祉施設による福祉避難所とは異なる課題を抱えていることが明らかとなった。また、教育活動の継続を前提とした事業継続計画(BCP)の整備と災害時優先業務の整理が必要であることが示された。さらに、学校単独での運営には限界があり、行政、福祉施設、医療機関、DWAT、保護者等との連携による受援型運営モデルの構築が不可欠であることが示唆された。加えて、「えん大阪」のような災害時学校支援チームが中間支援組織として機能し、学校の受援力向上を支援することの重要性が示された。

【キーワード】特別支援学校BCP 福祉避難所 教職員研修 受援力 中間支援組織

I. はじめに

1. 研究の背景と課題の所在

近年、毎年のように地震や大雨等による被災が後を絶たない。特に、近い将来に発生が想定されている南海トラフ地震、首都直下地震、千島列島沖地震においては、国においては防災庁の設置、関係自治体においては、防潮堤、津波避難タワー等のハード整備とともに、災害対策基本法に位置付けられている地区防災計画や個別避難計画等の作成が促進されている。

一方で、風水害や地震により地域が被災し、障がい⁵のある児童生徒が在籍する特別支援学校においても、多くの学校が被災を経験してきた。地震の揺れによる学校施設や設備の被災¹⁾、洪水による校舎の被災²⁾とともに、交通網の遮断により教職員が参集できない

¹ 国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 客員研究員

² 大阪府教育庁保健体育課 首席指導主事

³ 東大阪市福祉部地域福祉課

⁴ 跡見学園女子大学 教授

⁵ 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)

なかでの児童生徒の安否確認⁶、学校避難所の運営³⁾など、災害により学校が受ける影響は実に多様である。平成23年度より文部科学省は5年ごとの学校安全の推進に関する計画⁷に沿って、学校防災計画や危機管理マニュアルの作成、訓練や地域協働の形作りなどの取組を進めているが、各被災校にとって避難所の開設運営はいずれも初めての経験となってきた。特別支援学校の場合、在校生が学校で被災生活をするということは福祉避難所の運営となるが、福祉避難所としての知識や運営のノウハウのほかに、福祉的ケアという文脈でみると、一般の福祉施設と比較し教職員のもつケアの実践力が小さいことは明らかである。つまり、特別支援学校が福祉避難所を設置運営する場合は、特別支援教育だけではない、防災と福祉の知識と実践力が必要となる。

そこで本稿は、特別支援学校の福祉避難所指定に向けた取組を事例として、福祉施設による福祉避難所との比較を通じて、特別支援学校が福祉避難所として機能するために必要な要件を明らかにすることを目的とする。特に、教育活動の継続を前提とした事業継続計画（BCP）のあり方、災害時優先業務の整理、外部支援を円滑に受け入れる受援体制及び教職員に求められる知識・技能について検討し、特別支援学校による福祉避難所モデルの構築に資する知見を得ることを目的とする。

2. 特別支援学校と福祉避難所に関する先行研究

日本では、大規模災害発生時に学校施設が避難所として活用されることが一般的であり、学校は地域防災において重要な役割を担っている。特に公立小中学校は指定避難所として位置付けられ、多くの被災者を受け入れてきた。一方で、高齢者や障がい者などの要配慮者に対しては、一般避難所での生活が困難であることが繰り返し指摘されており、福祉避難所の必要性が認識されてきた。

阪神・淡路大震災（1995）では、多くの学校施設が避難所として活用されたが、体育館等における集団生活環境は、高齢者や障がい者などの要配慮者にとって必ずしも適切なものではなかった。当時は現在のような福祉避難所制度は整備されていなかったものの、地域施設や福祉施設が避難者の生活を支える拠点として機能していた。紅谷ら（1996）は、「避難所は単なるシェルターではなく、支援システムと一体になってこそ意味を持つ」と指摘し、避難所を要配慮者への継続的な支援やケアを提供する場として捉えている⁴⁾。このような考え方は、その後に制度化された福祉避難所の理念にも通じるものである。さらに、阪神・淡路大震災の経験を契機として、学校避難所の環境改善や要配慮者支援のあり方に関する研究が進展することとなった。

⁶2018年大阪府北部地震は朝の通勤・通学時間帯に発生し、鉄道交通が数時間にわたり停止した。その結果、学校によっては参集できた教職員が全体の3割程度にとどまり、初動対応に必要な人員を十分に確保できなかった。特に、児童生徒の安否確認等の緊急対応を学校分掌に基づいて組織していた学校では、人員不足により一部の活動班が十分に機能しないなどの課題が生じた（出典：2018年度大阪府教育庁学校防災アドバイザー派遣事業に関する報告会）

⁷2012年4月に閣議決定された本計画は、5年にわたる学校安全の推進に関する政策の基本的方向と具体的な方策を明らかにする計画である。各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に東日本大震災をはじめとする災害の教訓なども踏まえ、生活安全、交通安全、防災教育を含めた災害安全を強化する観点から、国が取り組むべき安全に関する教育の充実や、地域社会、家庭との連携を図った学校安全の推進などの具体的方策を示している（出典：文部科学省ホームページ 学校安全）

大門（2019）は、福祉避難所の制度の変遷に着目し福祉避難所の歴史を3つの段階に区分している。即ち、

- ・第1期（1995～2010年）：制度創設・普及準備期
- ・第2期（2011～2015年）：東日本大震災を契機とした制度検証期
- ・第3期（2016年～）：熊本地震以降の制度限界顕在化期

である。この中で東日本大震災（2011）を「第2期」の中心に位置付けており、指定されていた福祉避難所自体が被災し多くが開設できなかったことから、事前指定制度だけでは対応できないことを指摘している。また、一般避難所に避難した要配慮者を選別し、福祉避難所へ移送することを想定していたが実際には、多くの障がい者は一般避難所の環境に適応できないため避難所そのものを利用せず、被災自宅や親族宅へ戻るケースが多く、行政の想定した流れに乗らなかったため、福祉避難所へつながらなかったと分析している⁵⁾。

一方で、東日本大震災での教訓を踏まえ、学校避難所の運営に関する研究が大きく進展した。文部科学省（2012）によると、学校は避難所として機能する一方で、教育活動の再開拠点としての役割も担っており、避難所運営と学校再開の両立が課題となった⁶⁾。また、障がい者や医療的ケアを必要とする児童生徒にとっては、一般避難所の環境が大きな負担となり、避難生活の継続が困難であった事例も報告されている⁷⁾。このため、学校避難所においてもバリアフリー環境や個別支援スペースの必要性が指摘されるようになった。

熊本地震では、障がい児者やその家族が一般避難所の利用を断念し、自宅や車中泊を選択した事例が数多く報告された。障がい特性に起因する行動やコミュニケーション上の課題が周囲に理解されにくく、一般避難所での生活継続が困難であったためである⁸⁾。このことから、障がい児者に配慮した避難環境の必要性が改めて認識され、特別支援学校や福祉施設を活用した避難体制の検討が進められた。

特別支援学校の防災に関する研究は、防災教育、学校安全、医療的ケア児支援を中心に発展してきた。これらの研究では、障がい特性に応じた福祉避難所の整備とともに避難訓練や保護者との連携、医療機器利用児への対応、災害時の安否確認等の初動体制の整備などが検討されている。しかし、その多くは在籍児童生徒の安全確保を目的とした研究であり、地域住民を受け入れる避難所としての機能を対象とした研究は限定的である。

一方、福祉避難所に関する研究では、主な対象は高齢者施設や障がい者支援施設であり、学校施設を福祉避難所として位置付けた研究は少ない。木作・大西（2018）⁹⁾は、要配慮者支援において障がい特性への理解や個別支援が不可欠であることを指摘している⁸⁾が、その受入れ拠点として特別支援学校を具体的に検討した研究はほとんど見られない。また、大門（2019）や木作・大西（2018）が指摘するように、これまでの福祉避難所研究では、施設設備や人的支援体制、物資供給等の運営課題に関する分析が蓄積されてきた^{5) 9)}。一方で、外部支援を受け入れるための受援体制や受援力に着目した研究は必ずしも多くない。

⁸⁾ 木作・大西（2018）は、重症心身障害児者の保護者を対象とした調査から、一般避難所における課題として、①障害特性や医療的ケアに対応した食事の確保、②大声や行動特性に対する周囲の理解、③静かな空間やプライバシーの確保、④ライフライン停止時の医療的ケア継続、⑤衛生環境の維持を挙げている。

近年では、特別支援学校の施設機能に注目した政策が見られるようになってきている。特別支援学校は文部科学省（2009）の特別支援学校施設整備指針に則りバリアフリー化が進み、多目的トイレや介助スペース、スロープ等が整備されてきた¹⁰⁾。また、医療的ケア児への対応経験を有する教職員や看護師が配置されている場合もあり¹¹⁾、障がい児者の避難生活を支える環境として一定の優位性を有している。そのため、災害時における福祉避難所としての活用可能性が指摘されている¹²⁾。

こうした背景を受け、2024年11月⁹⁾には内閣府及び文部科学省から、特別支援学校の福祉避難所指定を推進する通知が発出された。これは、特別支援学校が従来の教育機関としての役割に加え、地域の要配慮者を受け入れる福祉避難所としての役割を担うことを期待したものである。しかしながら、特別支援学校が福祉避難所として機能するためには、多くの課題が残されている。学校は本来、教育活動を目的とする施設であり、避難者受入れとの両立をどのように図るのか、教職員の役割をどのように整理するのか、外部支援者をどのように受け入れるのかといった課題については十分な研究は行われていない。

以上のように、学校避難所研究は主として一般避難所運営と学校再開の両立を対象として発展し、特別支援学校研究は児童生徒の安全確保を中心に進められてきた。一方で、特別支援学校を福祉避難所として位置付け、その開設・運営方法や事業継続との両立を検討した研究は極めて少ない。特に、災害時に必要となる人的・物的支援をどのように受け入れ、教育機能と福祉避難所機能を維持するかという「受援力」の観点からの研究はほとんど存在しない。このことから、特別支援学校が福祉避難所として果たすべき役割と、そのために必要な事業継続計画（BCP）や受援体制を明らかにすることは、今後の重要な研究課題である。

そこで本稿では、特別支援学校を福祉避難所として指定する際に必要な要点について、特別支援学校のBCPにおける災害時重要業務の選定と、実行のために重要な支援及び受援という枠組みで考察することを目的とする。

3. 研究の方法

東大阪市及び大阪府教育庁保健体育課に対して、いずれもオンライン会議システムを使い約1時間のインタビュー調査を行った。インタビューにはあらかじめヒアリング項目を示したうえで実施した。概要を以下のとおり表1で示す。

東大阪市地域福祉課の天田千遥氏には、校区である3市と同時に福祉避難所の指定を受けた大阪府立東大阪支援学校¹⁰⁾の福祉避難所指定に関して協議したプロセスについて伺った。ヒアリング項目はおおよそ以下のとおりである。

- ・2017年に締結した協定書について
- ・今回の協定締結に関すること（締結の見直しの必要性、協議プロセス、対象者、対象

⁹⁾2024年11月28日付で内閣府及び文部科学省は特別支援学校を在校生等のための福祉避難所として指定する取組を推進するよう、全国の都道府県教育委員会宛に要請し、学校のバリアフリー環境や安心感を活かしつつ、人材確保や備蓄等について自治体が支援することを求めている（出典：内閣府）

¹⁰⁾2026年5月28日に府立東大阪支援学校において、東大阪市、大東市及び八尾市の各市長と学校長により災害時等における指定福祉避難所の設置・運営に関する協定書の3市合同締結式が挙行された（出典：大阪府教育庁ホームページ）

表1 ヒアリング実施概要

対象者	日時	調査内容
東大阪市地域福祉課	2026年5月7日10時～11時	府立東大阪支援学校の福祉避難所指定について
大阪府教育庁保健体育課	2026年6月10日13時～14時	府立支援学校（府立高校を含む）の福祉避難所指定に関すること

とする災害、避難所開設のタイミング、備蓄品、大東市と八尾市との関係性の整理、等）
 ・府立東大阪支援学校との福祉避難所協定で実現したかったこと

また、大阪府教育庁保健体育課首席指導主事の松本諭史氏は府内の学校防災の担当であり、府立東大阪支援学校および府立の支援学校全般が福祉避難所として指定されることに関して話を伺った。ヒアリング項目はおおよそ以下のとおりである。

- ・府立支援学校の福祉避難所指定状況（見込み含む）
- ・福祉避難所指定にあたっての方針
- ・大阪府災害時学校支援チーム「えん大阪」について
- ・南海トラフ地震発生後の津波避難に関する方針や学校間広域連携について

なお、本研究は、国立のぞみの園調査研究倫理審査委員会の承認（承認番号：07-08-06）を得て実施した。ヒアリング調査に際しては、対象者に研究目的、調査内容、公表方法及び個人情報の取扱いについて説明し、同意を得た上で実施した。また、論文中に氏名を掲載した対象者2人については、事前に掲載の承諾を得ている。

Ⅱ. 福祉避難所協定締結プロセスに関するヒアリング結果

2026年5月28日、府立東大阪支援学校とその校区である、東大阪市、大東市、八尾市との間で災害時における指定福祉避難所の設置運営に関する協定書が取り交わされた。筆者は大阪府教育庁委嘱の学校防災アドバイザーとして調整役の立場で本協議に参加した。1年余りの協議が行われたが、指定までの経緯を客観的に記録するため、東大阪市の担当であった地域福祉課の天田千遥氏に対しヒアリングを実施した。以下、協議の過程で重要とされた論点についてまとめ、考察する。

1. 2017年に締結された協定の成立経緯と特徴

東大阪市と府立東大阪支援学校はもともと2017年12月に福祉避難所協定を締結していた。当時は現在のような指定福祉避難所制度や直接避難の考え方が十分に整理されておらず、一般避難所からの二次避難先として福祉避難所を位置付けていた。そのため協定内容も、障がい児や在校生に特化したものではなく、学校周辺の高齢者や障がい者を含む要配慮者全般を対象とする一般的な福祉避難所協定であった。また、締結に当たっては市が施設の安全性や受入環境を確認し、問題がないことを確認したうえで協定締結に至ったという経緯が確認された。さらに、物資供給に関する規定については、支援学校側の負担軽減への配慮から文言修正が行われており、避難所運営に必要な物資供給に関して、当時から協定締結等にあたっては、双方の意向を確認したうえで進められていたことがうかがえる。

2. 協定見直しの背景と必要性

2024年度から2025年度にかけて実施された協定見直しでは、従来の福祉避難所協定の考え方を大きく転換する必要があった。背景には、東大阪市が進める個別避難計画の作成が十分に進まないという課題があった。天田氏は、その要因の一つとして「要支援者の避難先が明確になっていないこと」を挙げており、個別避難計画の実効性を高めるためには、要配慮者が直接避難できる指定福祉避難所の整備が不可欠であると認識していた。そのような時期に、府立東大阪支援学校を指定福祉避難所へ移行する構想が具体化し、協定見直しの議論が進められた。

3. 協議プロセスと主要な論点

a) 対象者の整理

協議の過程では、対象者の整理が最も重要な論点となった。従来の協定では要配慮者全般を対象としていたが、今回の協議では、学校側からの要請もあり、府立東大阪支援学校が障がい児童生徒の教育校であることを踏まえ、「在校生を守るための福祉避難所」という位置付けを明確化する必要があった。その結果、対象者は在校生とその家族、支援者、さらに一部の卒業生の受入れについては、個別避難計画等で事前調整された障がい者を中心とする方向で整理された。これは、知的および肢体不自由児の教育拠点である府立東大阪支援学校の特性を反映したものである。この論点は、一般の福祉避難所の多くが宿泊機能を持つのに対して学校にはその機能がないことから、各市の担当者が規定内容や運用方法を決定するために多くの協議を要したものである。

b) 対象ハザードの整理

対象とする災害については、南海トラフ地震など大規模地震災害を主対象とし、水害時対応については緊急的・一時的な避難先として運用する方向で整理された。災害種別ごとの役割を明確化したことで、支援学校の機能に応じた運用方針が示された。

c) 備蓄品と支援体制

備蓄品については学校単独での対応には限界があることから、在校生数を基準に3市で協力して準備することが検討され、主に在校生数が最多である東大阪市を中心として物資供給や支援体制を構築する考え方が確認された。なお、府立東大阪支援学校を指定福祉避難所として機能させるためには、3市による継続的な支援が不可欠であることが共有された。

4. 3市連携による協定締結の課題

今回の協議で特徴的であったのは、複数の自治体との関係性の整理である。府立東大阪支援学校には東大阪市だけでなく、八尾市や大東市の児童生徒も通学している。そのため東大阪市のみが協定を締結した場合、他市の児童生徒の福祉的ケアが提供される避難先確保、福祉サービスの継続が課題となる。天田氏は、府立東大阪支援学校側が「誰一人取り残したくない」という考えを持っていたことを重く受け止め、当初より3市による協議の必要性を認識していた。一方で、各自治体で福祉避難所の指定条件や運営、個別避難計画の制度運用、福祉サービスの実施状況等が異なるため、3市それぞれの福祉避難所運用に関する調整には多くの協議が必要であったことも語っている。

5. 東大阪市が実現したかったこと

今回の取組を通じて東大阪市が実現したかったことは以下の3点に整理できる。

- ・ 支援学校在校生とその家族が直接避難できる体制を整備すること。
- ・ 指定福祉避難所への移行に関するモデルケースを構築し、今後、他の福祉施設にも展開できる仕組みを作ること。
- ・ 支援学校を起点として個別避難計画の作成を促進し、市全体の防災体制強化につなげること。

府立東大阪支援学校は大阪府立学校であるため、東大阪市もこれまで学校の中に入る機会も多くはなかった。このため、学校と在校生が大規模地震災害発生時にどのように対応するのか、また市としてどのような支援体制が組めるのか、具体的な理解に及ぶことは困難であった。本協議を通じて、学校だけでなく隣接する2市との協力体制を実現する機会となり得たことが重要視されている。

6. 協定締結過程で明らかとなった課題と今後の展望

協議の過程では、庁内調整や関係機関との調整に多くの労力を要したことが明らかとなった。東大阪市では福祉避難所を地域福祉課が担当し、備蓄や避難所運営は危機管理局が担当しているため、部局間調整が必要であった。また、学校内部においても教職員間で認識の違いが存在し、学校側の合意形成にも時間を要した。さらに、八尾市及び大東市との協議では、自治体ごとの制度運用や考え方の違いを調整する必要がある、広域的な福祉避難所運営の難しさが浮き彫りとなった。

一方で、天田氏は、協定締結そのものがゴールではなく、むしろスタートであると認識している。今後は福祉避難所開設・運営マニュアルの作成、実動訓練の実施、大東市、八尾市をはじめ関係機関との継続的な連携など、実際に機能する福祉避難所として運営できる体制づくりが求められる。また、指定福祉避難所の数を増やすだけでなく、発災時に確実に開設・運営できる「実効性のある福祉避難所」を整備することが重要であると指摘している。

福祉避難所を自治体があらかじめ指定し、準備をしておく最終的な目標は、個別避難計画と指定福祉避難所を連動させ、障がい者や高齢者等の逃げ遅れや災害関連死を防ぐことである。今回の府立東大阪支援学校との協定は、その実現に向けた第一歩であり、今後の福祉防災施策を進める上で重要な先行事例として位置付けられる。

Ⅲ. 大阪府教育庁における特別支援学校の福祉避難所指定に関する認識と課題

2024年11月に内閣府及び文部科学省から、特別支援学校を福祉避難所として指定することを促進する通知が発出されたことで、今後さらに指定校の増加が見込まれている。しかし、特別支援学校は教育施設であり、福祉施設とは異なる役割や機能を有していることから、その活用にあたっては多くの課題も存在する。そこで本章では、大阪府教育庁保健体育課首席指導主事の松本論史氏へのヒアリング調査結果を基に、大阪府における特別支援学校の福祉避難所指定の現状、府立東大阪支援学校の取組に対する評価、支援学校が福祉避難所として機能するための条件、さらに今後の広域連携や支援体制の方向性について整理する。

1. 大阪府における特別支援学校の福祉避難所指定の現状

大阪府教育庁によると、府内では既に複数の特別支援学校が福祉避難所として指定されている。2026年5月末時点では、府立堺支援学校、府立だいせん聴覚高等支援学校、府立泉北高等支援学校、府立堺聴覚支援学校、堺市立上神谷支援学校、堺市立百舌鳥支援学校、府立岸和田支援学校、府立中央聴覚支援学校、及び府立東大阪支援学校の9校が福祉避難所として指定されている。また、府立高校では池田市の渋谷高等学校、岬町の岬高等学校が福祉避難所として指定されており、地域の障がい者や高齢者等の避難先確保の観点から学校施設の活用が進められている。この背景には、大阪府危機管理部局による福祉避難所拡充の方針がある。障がい者や高齢者など要配慮者の避難先不足は全国的な課題であり、大阪府においても府危機管理部局が市町村危機管理部局と連携しながら府立学校への働きかけを行っている。

しかし一方で、特別支援学校をどのような福祉避難所として位置付けるのかについては、大阪府教育庁に明確な方針が存在しているわけではない。地域住民も含めた福祉避難所とするのか、それとも在校生を中心とした避難所とするのかについては、市町村の判断に委ねられているのが現状である。

2. 府立東大阪支援学校の福祉避難所指定の意義

ヒアリングでは、府立東大阪支援学校の取組が大阪府内における先進的事例として高く評価されていた。府立東大阪支援学校は2017年に東大阪市と福祉避難所協定を締結していたものの、その内容は十分に引き継がれておらず、管理職を含めて認識されていない状況であった。当時の協定では、高齢者を含む地域の要配慮者の受入れが想定されており、特別支援学校としての特徴が十分に反映されていなかった。

これに対して今回の協定見直しでは、「障がいのある在校生を守るための福祉避難所」という考え方が採用された。対象者は在校生とその家族を基本とし、必要に応じて卒業生や個別避難計画等で事前調整された障がい児者を受け入れる仕組みが整備された。さらに、東大阪市、八尾市、大東市の3市が連携して協定を締結したことも特徴である。松本氏はこの取組について「在校生の避難先が明確化されたこと」「3市連携が実現したこと」「個別避難計画との連動が図られたこと」を高く評価していた。特に、支援学校の児童生徒にとっては、慣れ親しんだ環境で避難生活を送ることができる点に大きな意義があると認識されていた。

一方で、知的・発達障がい児や医療的ケア児など、地域の一般校の特別支援学級在籍児童の避難先をどう確保するのかという課題も指摘された。支援学校を在校生中心の福祉避難所とした場合、それ以外の各支援学校近辺に居住する障がい児の避難先を別途整備する必要があるためである。

3. 支援学校が福祉避難所として機能するための条件

a) 教職員の理解と意識向上

松本氏が最も重要な課題として挙げたのは教職員の理解と意識向上である。教員の本来業務は教育活動であり、避難所運営ではない。しかし大規模災害時には、最初に学校へ参集し、あるいはある程度の期間を学校に留まり避難者対応を行うのは教職員である可能性

が高い。そのため、避難所運営を全く知らない状態では混乱が生じることが懸念されている。実際に、教職員の中には「避難所運営は自治体の仕事であり、自分たちの役割ではない」という認識も少なくない。しかし実際の災害では、そのような役割分担だけでは対応できない状況が数多く発生する。したがって、福祉避難所運営における学校の役割、発災直後の初動対応、学校再開との両立、障がい児支援（特に夜間を含む避難生活）と避難所運営などについて、平時から継続的な研修を行う必要があるとされた。

b) 財源と備蓄の確保

福祉避難所運営に必要な備蓄品や設備整備についても大きな課題がある。府立東大阪支援学校では、東大阪市、八尾市、大東市が在校生数に応じて備蓄品を負担する仕組みが構築された。しかし長期避難に対応するためには十分とは言えず、さらなる財源確保が必要である。また、公立学校は福祉避難所設置にあたって民間福祉施設向け補助制度を利用できないことが多く、財源確保の仕組みが限定されている。そのため、緊急防災・減災事業債や企業版ふるさと納税などを活用した支援制度の構築が必要であると指摘された。

c) 教育行政と危機管理行政の連携

避難所については、避難所の協定を市町村危機管理部局と各学校が結んでおり、また、広域教育行政である府教育委員会には所管部署がなく、府危機管理部局が所管している。そのため避難所運営は危機管理部局の所管であるが、学校施設を活用する以上、教育委員会との連携が不可欠である。しかし実際には、危機管理部局と教育委員会の連携状況は自治体によって異なり、人事異動等によっても取組の継続性が左右される。したがって、組織的な連携体制を構築し、個人の努力に依存しない仕組みづくりが求められている。

4. 大阪府災害時学校支援チーム「えん大阪¹¹⁾」と福祉避難所支援

大阪府教育庁では、2026年4月付で大阪府災害時学校支援チーム「えん大阪」を設置した。「えん大阪」には、応援の「援（えん）」、人と人とのつながりの「縁（えん）」、チームとしての「円（えん）」という3つの意味が込められている。現在は被災校支援を主な目的としているが、今後、福祉避難所指定校が増加する中で、新たな役割を担う可能性が示された。具体的には、平時の支援学校間の情報共有、災害発生後の被災校支援や福祉避難所運営支援、外部支援の受援調整などである。

また、避難所運営は学校再開に大きな影響を及ぼすため、各校の防災担当教員や管理職には、学校教育再開を見据えた避難所運営能力が求められるとの認識が示された。

5. 広域避難と支援学校ネットワークの課題

南海トラフ地震などの大規模災害では、学校そのものが被災する可能性がある。ヒアリングでは、津波警報解除まで学校に留まることや、保護者の迎えを抑制することの重要性について話題に上った。特に津波災害時には、児童生徒の引き渡しよりも学校滞留の方が

¹¹⁾「えん大阪」とは、2026年4月に大阪府教育庁に発足した「大阪府災害時学校支援チーム」。被災地の学校教育の早期再開を支援するため、府外において大規模な災害が発生した場合に、学校防災や災害時の学校運営についての専門的知識と実践的対応能力を備えた教職員等で構成するチームを派遣する（出典：大阪府教育庁ホームページ）

安全である場合が多く、今後は大雨、台風等による水害と津波災害を分けて対応を検討する必要があるとの意見が示された。

また、沿岸部の学校が津波被災した場合に、郊外のどの支援学校が被災した児童生徒を受け入れるのか、どのように教育を継続するのかについては、現時点で具体的な計画は整備されていない。しかし、今後は支援学校同士の連携や広域避難体制の構築が重要になると考えられる。

6. 今後の展望

ヒアリングでは、福祉避難所指定校が増加することを見据え、「福祉避難所連絡協議会」活用の可能性についても議論された。福祉避難所連絡協議会は、平時の福祉避難所間の関係性の構築と災害発生後の情報共有や課題調整を目的とするものである。これを府立支援学校のネットワークの中で活用することで、各校の受入状況の共有、人的支援の調整、物資支援の調整、運営上の課題共有が可能になると考えられる。さらに、災害発生後には「えん大阪」が中心となり、オンライン会議等を活用しながら情報共有や支援調整を行う仕組みも構想されている。

IV. 考察

1. 福祉避難所運営における特別支援学校と福祉施設の相違

福祉避難所は福祉ケアの必要性から、これまで主に高齢者や障がい者の入所施設を対象として指定されてきた。福祉施設と特別支援学校とでは福祉避難所の運用について様々な相違が考えられる。表2に福祉避難所運営における相違点と検討すべき項目を整理する。

表2 特別支援学校と福祉施設における福祉避難所運営の比較（筆者作成）

比較項目	福祉施設	特別支援学校	支援学校の検討項目
設置者	多くは民間	多くは都道府県	市町村との関係性
本来業務	福祉サービスの提供	特別支援教育活動	教育の継続と避難所運営の両立
運営時間	24時間	日中中心	夜間対応・宿泊体制
対応する人	福祉専門職員・支援員	教員	福祉専門知識・スキル不足
指揮命令系統	施設長中心	学校長・教育委員会	意思決定の複雑化
利用対象者	福祉サービス受給者	児童生徒・保護者	支援対象の範囲
継続する業務	福祉サービス	特別支援教育	BCPの目標の相違
受援	DWAT等の外部福祉職員受入れ	他校や行政職員の受入れ	受入れ方針、体制、手順の整理

2. 福祉施設による福祉避難所の特徴

福祉避難所は、高齢者、障がい者、医療的ケアを必要とする者など、一般避難所での生活が困難な要配慮者を受け入れる避難所として位置付けられている。現在の福祉避難所制度は、主として高齢者施設や障がい者支援施設などの社会福祉施設を活用することを前提に構築されており、その運営体制や機能には福祉施設特有の特徴がみられる。そこで「人」「施設」「制度」「業務」の4つの観点から福祉施設型福祉避難所の特徴を整理する。

まず「人」の観点では、福祉施設には介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、生活支援員、看護職員などの福祉専門職が平時から配置されていることが大きな特徴である。

これらの職員は、高齢者や障がい者に対する介護や生活支援、健康管理に関する専門的知識と技術を有しており、災害時においても要配慮者への支援を継続することが期待されている。また、利用者一人ひとりの障がい特性や健康状態を把握しているため、個別性の高い支援を提供しやすいという利点を持つ。

次に「施設」の観点では、福祉施設は要配慮者の利用を前提として整備されている。施設内にはバリアフリー構造、多目的トイレ、手すり、車椅子対応設備などが設置されている場合が多く、一般避難所と比較して身体機能の低下した避難者が生活しやすい環境を有している。また、入浴設備や介護用ベッド、福祉機器等を備えている施設も多く、要配慮者の生活維持に必要な環境が一定程度確保されている。このような施設設備は、災害時においても福祉避難所として活用しやすい条件となっている。

「制度」の観点では、福祉避難所制度そのものが社会福祉施設の活用を前提として整備されてきた経緯がある。福祉避難所は、市町村と社会福祉法人等との協定に基づき指定されることが多く、災害救助法や福祉避難所設置・運営ガイドラインにおいても、高齢者施設や障がい者施設が主要な受入れ先として想定されている。そのため、予め福祉避難所の指定あるいは協定に基づいて福祉施設は平時から自治体との連携体制や受入れ準備を進められており、制度上も福祉避難所の中核的な担い手として位置付けられている。

最後に「業務」の観点では、福祉施設の本来業務そのものが要配慮者支援である点が特徴的である。施設職員は平常時から利用者の生活支援、健康管理、相談支援等を実施しており、災害時にはこれらの業務を継続しながら避難者を受け入れることとなる。また、多くの入所施設では24時間365日の運営体制が確立されており、夜間や休日を含めた支援体制を有している。このことは福祉避難所としての運営において大きな強みである一方、災害時には既存利用者への支援と避難者支援が同時に求められるため、職員不足や業務負担の増大が課題となることも指摘されている。

以上のように、福祉施設による福祉避難所は、福祉専門職の配置、要配慮者向けの施設設備、社会福祉施設を前提とした制度設計、そして24時間体制による利用者支援を特徴としている。これらは福祉避難所として高い適性を有する要因である一方、災害時には通常業務と避難所運営を同時に担う必要があることから、人員確保や受援体制の構築が重要な課題となっている。

3. 特別支援学校による福祉避難所の特徴

上述のとおり、福祉避難所はこれまで主として高齢者施設や障がい者支援施設などの社会福祉施設を活用することを前提に整備されてきた。しかし、2024年能登半島地震を契機として、要配慮者の避難環境の確保や地域における福祉避難所の不足が改めて課題となり、時期を同じくして2024年11月には内閣府及び文部科学省から特別支援学校の福祉避難所指定を推進する通知が発出されたことで、全国で特別支援学校を福祉避難所に指定する動きがみられる。特別支援学校は障がいのある児童生徒が学ぶ教育機関であると同時に、バリアフリー化された施設や障がい特性に関する専門的知識を有する教職員を有しており、福祉避難所としての活用が期待されている。一方で、その特性は従来の福祉施設による福祉避難所とは異なる部分も多い。以下では、「人」「施設」「制度」「業務」の4つの観点から両者を比較し、特別支援学校型福祉避難所の特徴を整理する。

a) 「人」の観点

福祉施設による福祉避難所が介護福祉士、生活支援員、看護職員などの福祉専門職によって運営されるのに対し、特別支援学校では教員が中心的な役割を担う。特別支援学校の教員は障がい特性の理解やコミュニケーション支援、行動面への対応について専門性を有しており、知的障がい、自閉スペクトラム症、肢体不自由、医療的ケア児童を含む重複障害など、多様な障がい特性に応じた支援経験を有している。そのため、障がい児者が避難生活を送る際の心理的安定や環境調整において大きな強みを持つ。一方で、介護や24時間支援を専門とする職種ではなく、夜間支援や長期避難生活への対応経験は限定的である。また、福祉施設では平時からシフト勤務による24時間体制が確立されているが、学校は日中の教育活動を前提とした組織であり、災害時に宿泊を伴う避難所運営を継続するためには、福祉専門職やDWAT（災害派遣福祉チーム）¹²等の外部支援者との連携が不可欠となる。

b) 「施設」の観点

両者とも要配慮者への配慮がなされた施設であるという共通点を有している。特別支援学校にはスロープ、エレベーター、多目的トイレ、広い廊下、介助スペースなどが整備されている場合が多く、車椅子利用者や移動に支援を必要とする者にとって利用しやすい環境を有している。また、自立活動室やプレイルーム、保健室など、障がい特性に応じて落ち着いて過ごせる空間を確保しやすいことも特徴である。さらに、医療的ケア児が在籍する学校では発電機や医療機器用電源の整備が進められている場合もある。一方で、福祉施設が入浴設備や介護用ベッド、居住スペースを備えた生活施設であるのに対し、特別支援学校は教育施設であり、宿泊を前提とした構造ではない。そのため、長期避難が発生した場合には寝具や生活用品の確保、プライバシーへの配慮、入浴環境の整備などが課題となる。

c) 「制度」の観点

福祉施設による福祉避難所は福祉避難所制度の創設当初から主要な受入れ施設として位置付けられてきた。市町村との協定や受入れ体制の整備も比較的進んでいる。一方、特別支援学校の福祉避難所指定は近年になって本格的に議論が始まった段階であり、制度的な運営モデルは十分に確立されていない。特別支援学校は教育委員会が所管する教育機関であり、福祉部局が所管する社会福祉施設とは組織体系が異なる。そのため、災害時の意思決定や指揮命令系統も複雑となる場合も想定される。福祉避難所として機能的に運営するためには、市町村防災部局、福祉部局、教育委員会、学校管理職が連携した新たな運営体制の構築が求められる。

d) 「業務」の観点

両者の違いが最も顕著に表れる観点である。福祉施設の本来業務は利用者への福祉サービス提供であり、災害時にもサービス継続が事業継続の中心となる。一方、特別支援学校

¹² DWAT（災害派遣福祉チーム）とは、災害時において、要配慮者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図るため、各都道府県において、避難所、在宅、車中等で要配慮者に対する福祉支援を行う組織である（出典：全社協 全国ボランティア・市民活動振興センター ホームページ）

の本来業務は教育活動であり、災害時には児童生徒の安全確保と教育活動の再開が重要な使命となる。つまり、事業継続計画（BCP）では、福祉施設が「福祉サービスの継続」を目標とするのに対し、特別支援学校は「教育活動の再開」を目標とする点で根本的に異なる。そのため、学校が福祉避難所となった場合には、避難者受入れと学校再開をどのように両立させるかが大きな課題となる。教室を避難スペースとして利用した場合、授業再開時にどのように原状回復するのか、教職員を避難所運営に配置した場合に教育活動をどのように維持するのかといった課題は、福祉施設による福祉避難所には見られない特徴である。

以上のように、特別支援学校による福祉避難所は、障がい特性に関する専門性を有する教職員、バリアフリー化された施設環境、地域の障がい児者との日常的な関係性など、福祉避難所として高い適性を有している。一方で、教育機関であることから、24時間運営体制の不足、福祉専門職の不足、制度的位置付けの未整備、教育活動との両立という課題を抱えている。したがって、特別支援学校を福祉避難所として活用するためには、従来の福祉施設型福祉避難所の運営モデルをそのまま適用するのではなく、教育機関としての特性を踏まえた新たな運営体制や受援体制の構築が必要である。

4. 特別支援学校に求められる福祉避難所モデルとBCP

これまでの考察から、福祉施設と特別支援学校とでは福祉避難所の運営について様々な相違点があることが明らかになった。特別支援学校は本来教育施設であり、居住機能や宿泊機能を有していない。そのため、バリアフリー構造や広い廊下、多目的トイレなどの設備は備えているものの、長期間にわたり障がい児者が生活する環境としては十分とはいえない。むしろ生活環境としては一般避難所に近い側面を持つ。したがって、特別支援学校を福祉避難所として活用する場合には、「障がい児者が長期間生活するには適していない環境である」という認識を、自治体、学校関係者、保護者、避難対象者の間で共有することが重要である。

a) 設備・資機材の備蓄

特別支援学校の福祉避難所においては、介護ベッド、パーテーション、簡易浴槽、ポータブルトイレ、吸引器や人工呼吸器への電源確保など、障がい児者の生活を支えるための設備や資機材が必要となる。しかし、多くの特別支援学校では教室不足や保管スペース不足が課題となっており、これらの大型備蓄品を平時から十分に保管することは現実的ではない。そのため、必要な資機材を発災後速やかに搬入できる体制を構築することが重要となる。

b) 発災直後の対応とBCP

2024年能登半島地震において福祉避難所を運営した事業所への調査¹³⁾では、発災直後に実施された主な対応として、①利用者と職員の安否確認、②建物や設備等の安全確認、③既存利用者へのケア継続、④福祉避難所開設及び避難者受入れ準備、⑤行政・医療機関・関係機関との連絡調整、の5項目が挙げられている。

特別支援学校が福祉避難所となる場合にも、これらと同様の対応が求められる。まず、児童生徒及び教職員の安否確認を行い、ケガや発作等への対応を行いつつ、校舎や設備の安全性を確認する必要がある。さらに、学校に残る児童生徒や医療的ケア児への対応を継

続しながら、福祉避難所としての受入れ準備を進めなければならない。また、避難対象者の把握、受入れ可否の判断、行政や医療機関との情報共有など、多くの調整業務が発生する。このような業務は発災直後の限られた人員で同時並行的に実施しなければならず、学校だけで対応することは極めて困難である。

そこで重要となるのが、災害時にどのような対応を行うのかをあらかじめ整理した事業継続計画（BCP）である。BCPとは、災害発生時に優先して実施すべき業務を明確化し、その実施体制や組織、手順を事前に定める計画である。特別支援学校においては、生活全般にかかわる特別支援教育の継続と福祉避難所運営を両立させるための災害時優先業務を整理することが必要となる。

c) 支援

さらに、特別支援学校による福祉避難所では、支援を提供する能力だけではなく、支援を受け入れる能力、すなわち「受援力」が極めて重要となる。福祉施設による福祉避難所では、福祉専門職や24時間運営体制を有しているため、一定程度自施設内で対応することが可能である。一方、特別支援学校では教職員のみで避難所運営を継続することは困難であり、DWAT、医療機関、社会福祉法人、行政、ボランティア、保護者など多様な支援主体との連携が不可欠である。

以上のことから、特別支援学校に求められる福祉避難所モデルとは、学校単独で避難所を運営するモデルではなく、教育活動の継続を前提とした災害時優先業務を整理し、外部支援者や関係機関との連携によって不足する人的・物的資源を補完する受援型の運営モデルであるといえる。特別支援学校を地域の要配慮者支援拠点として機能させるためには、学校BCPと福祉避難所運営計画を統合し、平時から支援受入れ体制を構築することが不可欠である。

5. 特別支援学校における福祉避難所運営人材の育成研修

特別支援学校が福祉避難所として機能するためには、施設設備の整備だけではなく、それを運営する教職員の知識と能力の向上が不可欠である。しかし、教職員に福祉施設職員と同等の介護技術や生活支援技術を求めることは現実的ではない。むしろ、教育機関としての特性を踏まえると、教職員には福祉避難所を単独で運営する能力ではなく、多様な支援主体と協働しながら避難所を運営する能力が求められる。

これまでの考察で明らかとなったように、福祉施設による福祉避難所と特別支援学校による福祉避難所では、人的資源、施設機能、組織体制、事業継続目標が大きく異なる。そのため、教職員研修においては、以下の4つの領域を重点的に取り扱う必要がある。

a) 福祉避難所制度と障がい者支援に関する基礎知識

福祉避難所の目的、対象者、開設手順、運営体制、災害関連死の実態、障がい者の避難課題などについて理解する研修である。教職員が福祉避難所の役割を理解することは、運営への当事者意識を高める基盤となる。

b) 災害時優先業務と学校BCP

安否確認、施設安全確認、児童生徒支援、避難者受入れ、学校再開準備など、発災後に優先して実施すべき業務を理解する研修である。特に教育活動の継続と福祉避難所運営をどのように両立させるかについて検討する特別支援学校のBCPへの理解が重要である。

c) 要配慮者支援と生活環境整備

障がい特性への配慮，医療的ケア児支援，感覚過敏やプライバシー確保への対応，福祉機器の活用など，避難生活を支えるための基本的知識を学ぶ研修である。

d) 関係機関との連携・調整と受援力向上研修

特別支援学校の福祉避難所運営において最も重要な研修領域である。受援力とは，外部からの人的・物的・情動的支援を円滑に受け入れ，効果的に活用する能力である。行政，医療機関，福祉施設，DWAT，保護者，地域住民等と一緒に，役割分担や情報共有方法，支援者の受入れ場所，活動内容の調整，物資管理などについて実践的に学ぶ必要がある。災害時には支援活動そのものよりも調整業務の比重が大きくなるため，外部支援団体や行政担当者との平時からの顔の見える関係づくりが重要となる。

6. 中間支援組織による受援力向上の必要性

特別支援学校の受援力向上においては，学校単独の取組には限界がある。本研究のヒアリングにおいても，大阪府教育庁は大阪府災害時学校支援チーム「えん大阪」の役割に期待を寄せていた。「えん大阪」は，被災校支援を目的として設置された組織であるが，今後は福祉避難所指定校が増加するなかで，学校と外部支援団体をつなぐ中間支援組織としての機能が期待される。

災害発生時には，多数の支援者や支援物資が学校に集まる。しかし，受入れ体制が整備されていなければ，支援そのものが避難所運営の負担となる可能性がある。2024年能登半島地震においても，福祉避難所では支援者調整や情報共有の不足が運営上の課題として指摘されている¹³⁾。そこで，「えん大阪」のような組織が，平時には研修や訓練を通じて学校間ネットワークを形成し，発災後には人的支援，物的支援，情報支援の調整を担うことで，被災校の受援力を大きく向上させることが期待される。

すなわち，特別支援学校に求められるのは，すべての機能を学校内部に備えることではなく，外部支援を効果的に受け入れ活用するための受援体制を構築することである。その意味で，「えん大阪」のような災害時学校支援チームは，福祉避難所としての特別支援学校を支える中間支援組織として重要な役割を果たす可能性を有している。

V. おわりに

本研究は，大阪府立東大阪支援学校の福祉避難所指定に関する協議プロセス及び大阪府教育庁へのヒアリング調査を通して，特別支援学校が福祉避難所として機能するための要件について検討したものである。

近年の大規模災害では，高齢者や障がい者をはじめとする要配慮者の避難環境の確保が重要な課題となっている。2024年能登半島地震においても，福祉避難所の不足や開設の遅れ，運営人材の不足などが指摘されており，福祉避難所の量的・質的な拡充が求められている。そのような状況の中で，国は2024年11月に特別支援学校の福祉避難所指定を推進する方針を示した。しかし，特別支援学校を福祉避難所として活用するための具体的な運営モデルや事業継続のあり方については十分な知見が蓄積されていない。

本研究では，まず福祉施設と特別支援学校における福祉避難所運営の特徴を比較した。その結果，特別支援学校はバリアフリー化された施設環境や障がい特性に関する専門性を

有する教職員を有していることから、障がい児者の避難生活を支える場として高い適性を有していることが明らかとなった。一方で、福祉施設が24時間体制による福祉サービス提供を前提とするのに対し、特別支援学校は教育活動を目的とした施設であり、夜間対応や長期避難生活への対応、福祉専門職の配置、宿泊機能の確保などの面で大きな違いがあることが確認された。

また、特別支援学校は教育施設であることから、福祉避難所運営と教育活動の継続・早期再開を同時に実現しなければならないという特有の課題を有していることが明らかとなった。福祉施設におけるBCPが福祉サービスの継続を主たる目的とするのに対し、特別支援学校では児童生徒の安全確保と教育活動の再開を見据えながら福祉避難所を運営する必要がある。そのため、学校BCPと福祉避難所運営計画を一体的に整備し、災害時優先業務を明確化することが重要であることが示唆された。

さらに、本研究では、特別支援学校による福祉避難所運営においては「受援力」が極めて重要であることを指摘した。福祉施設においても外部支援は重要であるが、特別支援学校では教職員のみで長期間の避難所運営を担うことは現実的ではない。そのため、医療機関、DWAT、社会福祉法人、行政機関、ボランティア、保護者など多様な主体との連携を前提とした運営体制が必要となる。特に、介護ベッドや福祉機器、医療機器用電源設備などの資機材については、学校内で十分に備蓄することが困難であり、発災後に迅速に供給できる体制の構築が求められる。すなわち、特別支援学校に求められる福祉避難所モデルとは、学校単独で完結する運営モデルではなく、外部支援を受け入れながら機能を維持する受援型運営モデルである。

また、その実現のためには教職員の人材育成が不可欠であることも明らかとなった。教職員に福祉施設職員と同等の介護技術や生活支援技術は求められない。むしろ、福祉避難所制度、障がい者支援、学校BCP、災害時優先業務、関係機関との連携調整、受援力などに関する知識を習得し、多様な支援主体と協働できる能力を高めることが重要である。特に、平時から行政、福祉施設、医療機関、DWAT等との顔の見える関係を構築し、訓練や研修を通して協働体制を形成することが必要である。

さらに、本研究では大阪府災害時学校支援チーム「えん大阪」に着目した。今後、福祉避難所として指定される特別支援学校が増加することが予想されるなかで、学校と外部支援団体をつなぐ中間支援組織の役割はますます重要になると考えられる。「えん大阪」のような組織が平時から学校間ネットワークや支援者ネットワークを形成し、発災後には人的・物的・情動的支援を調整することによって、被災校の受援力向上に大きく寄与することが期待される。

一方で、本研究にはいくつかの課題も残されている。本研究は主として府立東大阪支援学校の事例及び大阪府教育庁へのヒアリングに基づく検討であり、全国の特別支援学校に共通する課題や運営手法を十分に明らかにしたものではない。今後は、過去に被災経験のある特別支援学校関係者の知見をもとに、実際に福祉避難所として指定された特別支援学校における訓練や運営実践を継続的に分析するとともに、学校BCPと福祉避難所運営計画を統合したモデルの検証が必要である。また、受援力を評価する指標や教職員研修プログラムの開発についても今後の研究課題として位置付けられる。

特別支援学校は、障がい児者にとって最も身近で安心できる地域資源の一つである。今

後、特別支援学校が災害時の地域の要配慮者支援拠点として機能するためには、施設設備の整備だけではなく、教育活動の継続を前提としたBCPの整備、多様な支援主体との連携による受援体制の構築、そして受援力を備えた教職員の育成が不可欠である。本研究で提案した受援型福祉避難所モデルが、今後の特別支援学校における福祉避難所整備の一助となることを期待したい。

謝辞

本研究の実施にあたり、約1年にわたり福祉避難所指定に関する協議に継続的にご協力いただいた大阪府立東大阪支援学校の藤野洋子校長をはじめとする管理職及び防災担当教員の皆さま、並びに東大阪市、大東市及び八尾市の関係者の皆さまに心より感謝申しあげる。なお、本研究は公益財団法人ユニバーサル財団の研究助成を受けて実施したものである。ここに記して関係各位に深謝する。最後に、特別支援学校の防災減災に関する研究を継続する機会をいただいた国立のぞみの園に深く感謝申しあげる。

文献

- 1) 熊本県教育委員会：平成28年熊本地震の記録。熊本災害デジタルアーカイブ, (2017)。
- 2) 岡山県立倉敷まきび支援学校：震災の記録。倉敷まきび支援学校ホームページ, (2018)。
- 3) 片岡明恵：東日本大震災と特別支援教育 第5章 避難所運営を通してみた学校の役割－特別支援学校教師の立場から。慶応義塾大学出版, 104 (2016)。
- 4) 紅谷昇平・三村浩史・室崎生子：阪神・淡路大震災における地域施設の避難所の利用に関する研究－神戸市・芦屋市の事例調査から－, 日本建築学会大会学術講演紀要集（近畿）, 45-46 (1996)。
- 5) 大門大朗：近年の福祉避難所に関する動向について－阪神・淡路大震災から西日本豪雨にかけて、災害と共生, 3 (2) : 27-40 (2020)。
- 6) 全国社会福祉協議会 障害関係団体連絡協議会 災害時の障害者避難等に関する研究委員会：災害時の障害者避難等に関する研究報告書, (2014)。
- 7) 草野恵美子・大浦まり子・野村美千江ほか：東日本大震災で被災した医療・福祉施設が遭遇した困難と活かされた強みおよび今後の課題, 大阪医科大学看護研究雑誌, 第3巻, 121-128 (2013)。
- 8) 木村文彦：熊本県内19特別支援学校の保護者を対象に行った「平成28年熊本地震に関するアンケート調査」の結果と今後の課題に関する一考察, 熊本県特別支援学校知的障害教育校PTA連合会「熊本地震に関する保護者アンケート調査」ワーキンググループ, (2017)。
- 9) 木作尚子・大西一嘉：避難所において障害者が生活する際に想定される課題に関する研究－養護学校の保護者によるワークショップを通して－, 東濃地震科学研究所 防災研究委員会 2018年度報告, 41-46 (2018)。
- 10) 文部科学省：特別支援学校施設整備指針, 学校施設整備指針, (2009)。
- 11) 文部科学省：学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）, 学校における医療的ケア, (2019)。
- 12) 内閣府：福祉避難所の確保・運営ガイドライン, 13-14 (2021)。
- 13) 湯井恵美子・上園智美・前川良栄・鍵屋一：大規模地震災害における福祉避難所運営の現状と課題－令和6年能登半島地震被災地の福祉施設への調査から－, 地域安全学会 2025年度春季一般論文, (2025)。

国立のぞみの園 紀要 第19号

発行日 2026（令和8）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 上武印刷株式会社
