

生活サポート総合補償制度 病気予防&事故防止

1. 趣旨説明	2
2. 男女別疾病データ（全体）	3
3. 世代及び病気別入院給付件数	4
4. 病気の予防について	5
5. 賠償事故データ	7
6. 賠償事故防止（リスクマネジメント）	8
7. 傷害事故データ	11
8. 傷害事故防止（リスクマネジメント）	12

一般社団法人
全国知的障害児者生活サポート協会

1. 趣旨説明

知的障害（児）者及び自閉症者の多くは、てんかん発作や精神的な不安定を抑制するために服薬をしている等の理由で、一般の生命保険には容易に加入することはできません。

一方、病気やケガで入院をすると差額ベッド代や付添の問題などで、保護者は大きな経済的な負担を余儀なくされます。

そのような不安を解消すべく、全国の都道府県の福祉協会や育成会などを中心に「入院時の付添などの給付を主とした互助会」が設立されていました。

しかし、2006年4月に保険業法改正が行われ、この共済事業を存続することができなくなりました。そこで2006年11月に「全国知的障害児者生活サポート協会」を立ち上げ、知的障害（児）者および自閉症児者を対象とした「生活サポート総合補償制度」をAIG損害保険株式会社と株式会社ジェイアイシーと共に開発しました。

2006年11月に埼玉・東京・新潟・栃木・茨城の5団体が参加してスタートしましたが、今では45都道府県（政令指定都市を含む）、12万人の会員が加入する制度に発展しています。

生活サポート総合補償制度は、誕生の経緯からもわかるように、「互助・共助・自助」の精神から生まれ、運営されている日本でも貴重な制度であることをご理解頂ければ幸いです。

そして、その精神から2017年、単に補償を提供するだけでなく、「過去の保険金支払い実態から、どのような病気、どのような事故が多いかを分析し、病気予防・事故防止に関する情報を関係者の皆様に提供することで障害者を支援する」ことにチャレンジを開始したいと考えています。

2017年は、初めての試みですが、皆様のご意見、ご提案を頂きながらこの病気予防・事故防止の取り組みを発展させていきたいと、研究を重ねてまいりたいと考えております。

趣旨をご理解の上、ご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

一般社団法人全国知的障害児者生活サポート協会

2. 男女別疾病データ（全体）

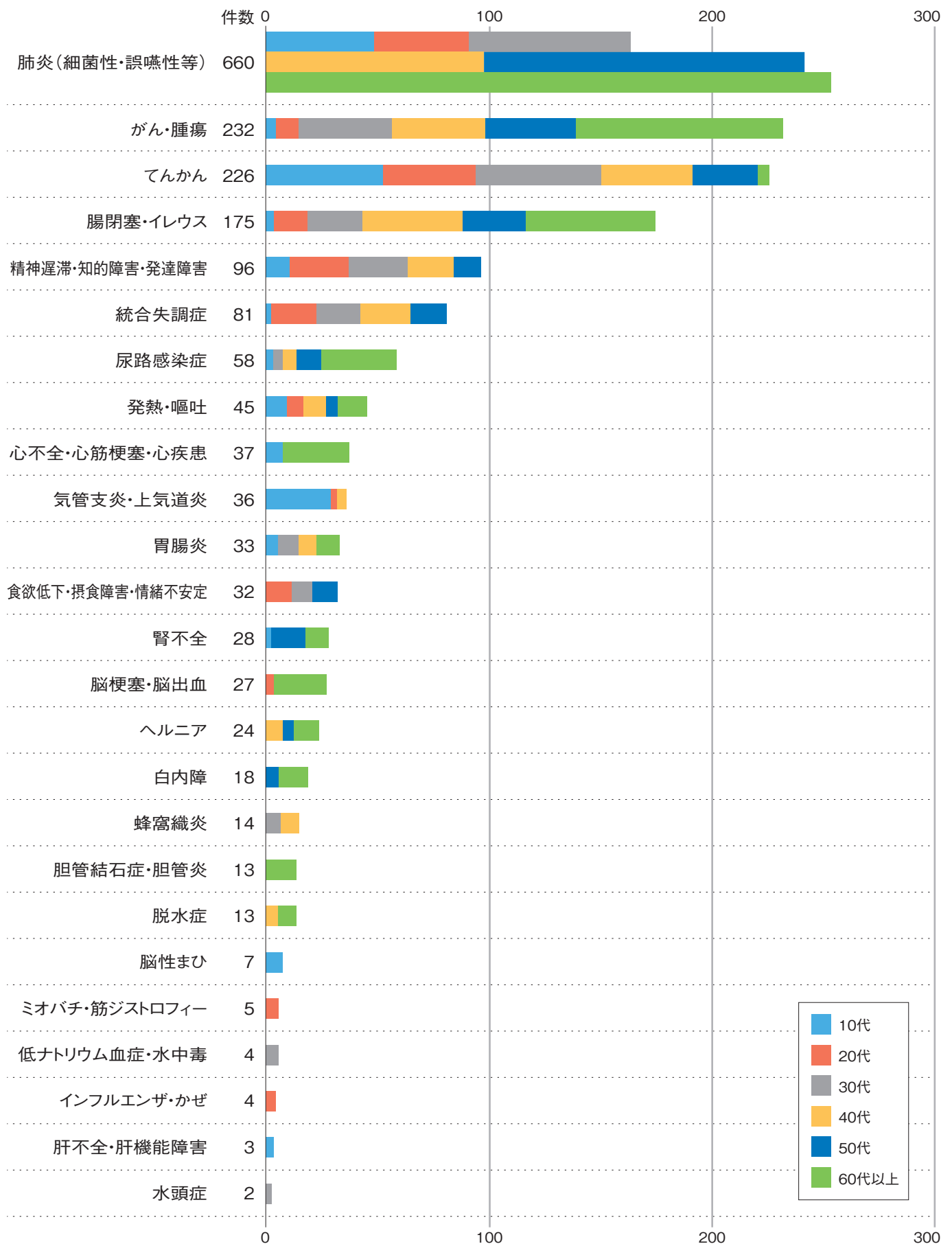
疾病（入院給付金） 3,396件

事故日 2015年10月1日から2016年10月1日まで

	性別：女（1,438件）	性別：男（1,933件）
1	肺炎（細菌性・誤嚥性等）（246件）	肺炎（細菌性・誤嚥性等）（393件）
2	がん・腫瘍（114件）	てんかん（126件）
3	てんかん（99件）	腸閉塞・イレウス（114件）
4	腸閉塞・イレウス（53件）	がん・腫瘍（114件）
5	統合失調症（41件）	精神遅滞・知的障害・発達障害（61件）
6	発熱・嘔吐（38件）	統合失調症（40件）
7	精神遅滞・知的障害・発達障害（35件）	尿路感染症（38件）
8	尿路感染症（32件）	心不全・心筋梗塞・心疾患（29件）
9	気管支炎・上気道炎（27件）	気管支炎・上気道炎（27件）
10	心不全・心筋梗塞・心疾患（25件）	胃腸炎（27件）

注：上記データは東日本地区におけるJICの事故受付データからの分析でありAIG全体の保険金請求から分析したデータではありません。

3. 世代及び病気別入院給付件数



注：上記データは東日本地区におけるJICの事故受付データからの分析でありAIG全体の保険金請求から分析したデータではありません。

4. 病気の予防について

— 知的障害や発達障害のある人が、 住み慣れた地域で、健康に生活するためのヒント —

心身障害児総合医療療育センター 医師 米山 明

はじめに

(前ページの「5 世代及び病気別入院給付件数」のグラフから)
以下の7つの病気等が多かったです。

- ① 肺炎（主に細菌性、誤嚥性肺炎など）
- ② がん・腫瘍（生活習慣病 日本で第一の死亡原因）
- ③ てんかん
- ④ 腸閉塞（イレウス）
- ⑤ 精神遅滞・知的障害・発達障害
- ⑥ 統合失調症
- ⑦ 尿路感染

データを踏まえて、障害のある人が住み慣れた地域で、健康に生活するために、いくつかの工夫やヒントを紹介します。

平成28年4月に施行されたいわゆる「障害者差別解消法」において、障害があるからといって診療拒否や検査や治療を一般の人と同じように受けられないことは、法律上はなくなりました。

しかし、実際には、診療が困難となることは少なくありません。病気の早期発見と早期治療ならびにその病気にならないための予防的な工夫をすることで、入院する機会を減らし、健康で心豊かに生活が送れると良いと思います。

1 肺炎（主に細菌性、誤嚥性肺炎など）

- 1) 早めの受診と治療を受ける。(発熱(37.5度以上)が翌日まで続いた時は受診する。後手に回ると症状が悪化しやすい、治りに時間がかかる)
- 2) 薬剤の副作用に注意する。
抗てんかん薬や抗精神病薬(向精神薬)、さらに睡眠薬の中には、食べ物を嘔んだり、ゴックンと飲み込む力(嚥下機能)を低下させる副作用がある薬剤も多く、ヨダレ(流涎)や、自分で思っている以上に飲み込みが下手になることもまれではなく、それが食べ物や唾液が肺に入ってしまう「誤嚥性肺炎」の誘因となっている場合がある。薬物療法をされている方や周囲の支援者は注意しておくことが大切。
- 3) 誤嚥性肺炎予防には、日頃から口腔内を清潔にしておくことは、誤嚥を減らす大切なケアです。

2 がん・腫瘍（生活習慣病 日本で第一の死亡原因）

自覚症状を伝える困難があると、診察を受け、検査・診断にいたるまでに時間がかかってしまいます。そのため、

- 1) 可能なかぎり 定期的な健康診断・がん検診を受ける。
- 2) 女性は、乳がん定期触診をする。不正性器出血があったら婦人科を受診する。
- 3) 男性は、精巣の触診、PSA血液検査（Prostate Specific Antigen）で前立腺癌を早期に見つける。
- 4) 最近、便秘がひどくなった、食後不機嫌になるなどの日頃と違う状態に気づいたら、かかりつけ医に相談する。

3 てんかん

知的障害や発達障害があると「てんかん」の発症頻度は一般より高い。

- 1) 初回のけいれん発作の時は、「てんかん」以外の病気（頭蓋内出血・低血糖・脳梗塞など）の可能性を鑑別するために、発作がおさまっても、可能な限り当日に救急病院で診察してもらう。
- 2) てんかんのある人で発作が起こった場合
 - ① コントロールされている人は、忘薬がないか、怠薬がないか、を確認。（採血で血中濃度を測定すると判断可能）
 - ② コントロールが難しい難治性てんかんの場合、てんかん重積がないように対策を主治医と相談しておくこと。（例：坐薬の挿入など）
 - ③ 定期的な診察を欠かさないようにする。
 - ④ 副作用（血液検査、肝機能検査など）について良く知っておくこと。

4 その他

- ① 普段常用している薬の副作用等を知っておく。また定期的な検査を怠らないようにする。（特に向精神薬は、食欲増進作用がある薬が多いので、食生活について栄養士などに過食とまらない方法を相談する）
- ② 近所にかかりつけ医を子どもの年齢から作っておく。（かかりつけ医は地域医師会に所属し、地域基幹病院と病診連携（協定）していることが多いので地域総合病院での紹介診療（入院含む）をしてもらいやすくなる）
- ③ 自分の障害の特性を知ると同じように、自分の健康管理において特別な注意点がないか知っておく。
- ④ 専門医との関わりを続ける。小児科医は、かかりつけ医のように総合的に診療（診て）してくれるが、成人となり、内科医だと、呼吸器、循環器、内分泌など病気により、専門分野が分かれているので、手間ひまがかかるところを覚悟しておく。（残念ながら、総合診療医はまだ少ない故に、小さい子どもの時から近所のかかりつけ医を作っておくのが良い）
- ⑤ 健康を維持するための、予防的な取り組みをする。

ストレス解消に、身体を動かす運動（心臓病など身体疾患に十分配慮する）、身体を動かさなくても解消できる、趣味活動などを子どもの時期からもっておく。（一例：最近企業の会議でも利用されることが多くなっている、カラオケルームは、値段も高くなく、歌うだけでなく、大きな声もだせるので利用価値が高い）

以上

5. 賠償事故データ

個人賠償 2,159件

事故日 2015年10月1日から2016年10月1日まで

	場所*：自施設内（1,581件）	場所*：自施設以外 （不明等を除く）（52件）
1	ガラス（420件）	自動車（19件）
2	壁／床／天井（265件）	ガラス（10件）
3	ドア（187件）	メガネ（6件）
4	メガネ（153件）	椅子・ソファー・タンス等（4件）
5	トイレ・便器（87件）	衣類（2件）
6	椅子・ソファー・タンス等（84件）	ドア（1件）
7	テレビ／電話・ファクス（58件）	壁／床／天井（1件）
8	自動車（54件）	
9	エアコン／照明・電気（25件）	
10	カーテン・カーテンレール（15件）	

注：上記データは東日本地区におけるJICの事故受付データからの分析でありAIG全体の保険金請求から分析したデータではありません。

場所*：場所が特定できないものの数は除外しています。

6. 賠償事故防止（リスクマネジメント）

具体的事故例 ①

朝プレイルームで注意した職員に怒り挙げた手で職員のメガネを破損（40代女性）

事故防止



事故原因

利用者同士がトラブルとなっていたところ、興奮した一方の利用者だけが注意を受けたと思い、立腹して職員に手を挙げ、メガネを破損。

利用者の体調不良や物事の理解度の不足が原因により苛立ちとなり、心理的不安定になることが多いので、以下の配慮が必要になります。①職員は利用者を落ち着かせること ②気持ちが落ち着いてから指導を行うこと ③日常的にトラブルが多い利用者同士を近づけないようにすること

メガネの破損事故については、不用意に顔を近づけないように横から対応するなどを中心に掛けたり、また、メガネからコンタクトへの変更なども一案と思われます。

具体的事故例 ②

作業中に、突然外に出ようとし、扉に体当たりして破損（40代男性）

事故防止



事故原因

見通しが付かない作業を行っているうちに、思うように出来ないことへの苛立ちとストレスが溜り、突如パニックになり飛び出し、扉に当たり破損。

利用者の性格や行動・障害特性などを把握したうえで、図や写真などを用いた分かり易い作業手順の説明が必要になります。

またパニックでは、例えば、①狭い部屋で多くの利用者が作業 ②手順や終了の見通しがつかない作業 ③うるさい作業環境…などの状況が事故を誘因することがありますので、これらを予兆として捉えた作業環境の配慮なども必要になります。

利用者数に対する適切な環境の確保や利用者のコンディションが把握できる職員の配置について、支援体制を整えましょう。

具体的事故例 ③

作業休憩中に相手利用者を、突然、草刈りの鎌のようなものと素手で頭を叩きケガをさせた。右耳あたりから出血したため、病院で診察を受け、1日の通院（30代男性）

事故防止



事故原因

もともと利用者同士の相性が良くない中でトラブルが発生し、相手利用者が受傷をする賠償事故が発生。

作業休憩中の事故ですが、相性の良くない利用者が近くで作業しないように、作業・休憩場所の工夫や職員の配置などを考慮しましょう。

作業は常に危険が伴う場所や状況下にある認識が必要です。作業の種類によっては必要に応じて保護帽、保護メガネ、手袋などの保護具を用意すること。また、休憩中などは必ず用具を回収することや決められた場所に保管するように、ルールを決めておくことが必要です。

具体的事故例 ④

車に戻った際に突然パニックになり、車両ガラスに頭突きしガラス破損（20代男性）

事故防止



事故原因

自閉症の利用者が集団生活に馴染めないまま、周りの騒がしさに耐え切れず、パニック状態となり窓ガラスを破損。

自閉症者や利用者本人の特性を把握したうえで対応することが必要です。

例えば、①電車、自動車など自身の興味のあるものに突然向かってしまう特性 ②周りの人の騒がしさや外部騒音などの環境 ③夜間や慣れない場所による状況変化 ④言葉で伝えられない状態…など各種要因がパニックを誘因することがあります。

職員研修や先輩によるアドバイスにより、利用者の行動特性を理解したうえで、日頃からその場面把握と対応を心掛けておくことが必要です。

1 全体として事故分析

損害となった対象物は、ガラス、床・壁・天井、ドア、メガネで（1,043件／2,159件＝48.3%）となり、身近な施設・設備や職員・利用者が身に着けている物が大半を占めます。

事故の多くは、利用者のパニックや利用者間のトラブルなどを原因として発生していますが、職員がその状況に気付かなかつたり、目が届かない場所で起きているために、十分な対応ができず賠償事故になっています。

職員は利用者の行動を認識し、事故発生の「予見性」（場面把握）をもって、適切な行動による事故防止の対応を行うことが重要になります。

賠償事故は、利用者の突然の行為によって第三者に損害を及ぼしますが、

- (1) 施設・設備・備品の管理
- (2) 利用者の行動特性を把握
- (3) 職員の教育・管理

の3点より、「物」でできること、「人」でできることから利用者の特性を十分に理解されたいえ、事故防止対策に努めることをおすすめします。

2 事故防止対策のポイント

- ① 日常・定期点検、確認で施設・設備的危険を排除する
- ② 利用者の行動特性を認識し、情緒不安定状態・行動を予知（場面把握）し、その要因を摘み取る
- ③ 利用者同士の相性を認識し、不要な接触を回避するように努める
- ④ 適切な職員数の割合が確保できる安全管理体制を整える
- ⑤ 職員交代時などは、申し送り事項が行き届くよう、十分なコミュニケーションを図る
- ⑥ マニュアル*記載事項を十分理解し、そのルールを遵守する

マニュアル*：利用者ひとり一人が異なる特性をもっていることを理解し、マニュアル以外の柔軟な対応ができる「力」（余裕も）を身に付けると、利用者職員との生活も豊かになると考えます。

7. 傷害事故データ

傷害（1,022件）

事故日 2015年10月1日から2016年10月1日まで

	場所*：自施設内（625件）	場所*：自施設以外 （不明等を除く）（137件）
1	転倒・転落（360件）	転倒・転落（91件）
2	衝突・激突（46件）	衝突・激突（21件）
3	切れ・擦れ（37件）	交通事故（5件）
4	叩く／殴る・叩かれる／殴られる（27件）	はさまれ（4件）
5	はさまれ（18件）	切れ・擦れ（3件）
6	頭突き（9件）	噛む・噛まれる（2件）
7	噛む・噛まれる（7件）	叩く／殴る・叩かれる／殴られる（1件）
8	蹴る／蹴られる（5件）	その他（8件）
9	折る・曲げる・破壊（5件）	
10	投げる／投げられる（4件）	

注：上記データは東日本地区におけるJICの事故受付データからの分析でありAIG全体の保険金請求から分析したデータではありません。

場所*：場所が特定できないものの数は除外しています。

8. 傷害事故防止（リスクマネジメント）

具体的事故例 ①

居室にてベッドから起き上がろうとした際につまずき転倒、痛みを訴えた為受診し、大腿骨頸部骨折が判明し、2ヶ月半入院、通院33日（60代女性）

事故防止



事故原因

居室が暗く見え難い状況のまま急に起き上がろうとした時、立ちくらみと脚力が低下していたことも相まってバランスを崩し、足元に置いてあった物につまずき転倒。

居室は常に整理・整頓しておくことや、夜は足元が見えるような明るさを保つことも必要です。また部屋のレイアウトや利用者に適したベッドの高さも考慮されると良いでしょう。

また、運動機能低下にならないよう、日頃から軽い体操（ゲーム感覚での楽しい運動などを取り入れる）などで体力維持への取組みもおすすめします。

具体的事故例 ②

事業所内で荷物を持って階段を降りている時にバランスを崩し転落、右頬骨骨折3日通院（20代男性）

事故防止



事故原因

段ボール箱を持っていたので両手が塞がっていたうえ、箱で階段の足元が見え難い状態であったため、階段を踏み外し、バランスを崩して転落。

階段は滑りやすく、利用者間の接触でバランスを崩して転落することが十分に予見されるので、重い物や両手が塞がるような物や足元の視界を妨げるような物を持って昇降しない決まりをマニュアルに記載し、ルールを守るようにしましょう。

また、階段は滑りにくいすべり止めを設置することや作業自体を2階以上で行わないように工夫をすることもおすすめします。

具体的事故例 ③

路上で、雨でぬかるんだ場所を走り転倒。
左肩鎖関節脱臼と頸部捻挫で11日間通院（20代男性）

事故防止



事故原因

利用者同士がふざけながら走り、後ろを振り向いた時に雨でぬかるんだ路に足をとられて転倒。

雨上がりや施設外での楽しい行事の時などは、解放された気持ちも相まって、状況を考えずに興味のあるものに向かってしまう行動が想定されます。水たまりや周辺の道路・交通状況、その他の周辺状況など外部の危険要因の有無など、安全を配慮するようにしましょう。

また、ふざけたり、遊びだしてしまう利用者同士の関係なども事前に注意を払うことも必要です。

具体的事故例 ④

入浴時に湯船に入ろうとした際、足を滑らせて足首断裂10日通院（30代男性）

事故防止



事故原因

浴室に入って急いで湯船に入ろうとした利用者が、シャンプーの泡で覆われた床面に気付かず、足を滑らせて転倒。

職員は、浴室内は滑らないようにゆっくりと行動するように利用者に徹底したうえで、浴室床は使用後に石鹸・シャンプーなどの洗浄の徹底をしましょう。また、浴室は人手を要する場所なので、職員の配置にも配慮が必要です。

浴室の床は、水はけが良く、柔らかい材質にすることを検討されることもおすすめします。

1 全体として事故分析

施設内・外、共に転倒・転落と衝突・追突によるケガが大半を占めています。(518件／1,022件=50.7%)

施設内で危険を感じる場所は「浴室、トイレ、階段、廊下」などで、とくに「浴室」による転倒事故は「濡れ、滑る、床が固い、裸」などの条件が重なりますので、ケガが発生し易くなります。

また、「階段」による転落事故は「高低差、足元が見えにくい、滑る」などの要因に、身体の運動機能低下などの不安定な条件に加わり、大人数が移動することにより利用者間の接触で、バランスを崩してケガをします。

施設内は限定した空間に利用者が集まっているので、賠償事故と同様に、利用者のパニックや利用者間のトラブルによりケガが発生し易くなります。

建物外では、グラウンド・遊び場、作業場、道路、駐車場など利用者の行動範囲が広がると共に、職員の対応範囲も広がります。対応に苦慮されると思いますが、職員は、危険な場所や状況の把握と利用者の特性などを認識したうえで、危険を予見することが重要になります。

2 事故防止対策のポイント

- ① 事故（ヒヤリハットを含む）報告が滞ることのない職場環境作りを行う
- ② ①の報告は必ず情報共有し、定期的な危険予知トレーニング（KYT）などに活用する
- ③ 利用者に対して十分な支援ができるよう、職員の心身の健康管理（精神的な健康確保や腰痛対策など）に努め、働きやすい職場環境を作る
- ④ 事故発生時の応急措置や緊急通報など緊急対応トレーニングを行う
- ⑤ 緊急対応が適切に行われるよう、緊急マニュアルの整備や家族、行政、近隣などの連携強化に努める

生活サポート総合補償制度 病気予防&事故防止

執筆者

病気予防：米山 明 医師
社会福祉法人日本肢体不自由児協会
心身障害児総合医療療育センター
外来療育部長（小児科）

賠償・傷害事故防止：高橋 勝 シニアリスクスーパーバイザー
AIG損害保険株式会社 リスクコンサルティング部

編集

AIG損害保険株式会社
株式会社ジェイアイシー
一般社団法人全国知的障害児者生活サポート協会

発行

一般社団法人全国知的障害児者生活サポート協会
〒101-0047
東京都千代田区内神田1-12-13 第一内神田ビル5F
Tel：03-5577-6351
Fax：03-5577-6352

2018年8月1日発行