

令和 6 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

強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 井上 雅彦

令和 7 (2025) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告	
強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究-----	1
井上雅彦	
II. 分担研究報告	
1. 行動関連項目の信頼性・妥当性検証 -----	9
福崎俊貴・高橋和俊・日詰正文・井上雅彦	
2. 行動記録アプリケーションの開発-----	20
松田壮一郎・井上雅彦	
3. 機能的行動アセスメントのオンデマンド研修の有効性の検討 -----	24
稲田尚子・井上雅彦・下山真衣・倉光晃子	
4. 機能的アセスメントをベースにした対面研修の効果について -----	38
近藤鮎子・竹矢亘・井上雅彦	
5. 医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討 -----	45
會田千重・井上雅彦	
III 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	50

目 次

I. 総括研究報告	
強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究-----	1
井上雅彦	
II. 分担研究報告	
1. 行動関連項目の信頼性・妥当性検証 -----	9
福崎俊貴・高橋和俊・日詰正文・井上雅彦	
2. 行動記録アプリケーションの開発-----	20
松田壮一郎・井上雅彦	
3. 機能的行動アセスメントのオンデマンド研修の有効性の検討 -----	24
稲田尚子・井上雅彦・下山真衣・倉光晃子	
4. 機能的アセスメントをベースにした対面研修の効果について -----	38
近藤鮎子・竹矢亘・井上雅彦	
5. 医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討 -----	45
會田千重・井上雅彦	
III 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	50

強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究

主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

要旨

強度行動障害においては、その支援が社会的問題となっており、福祉・医療・教育を含めた高密度の評価・連携システムの構築が望まれている。しかしながら我が国の社会制度の中で、その状態を客観的に評価するためのアセスメント方法の確立は不十分である。本研究では、スクリーニング手法の確立（研究1）として行動関連項目の信頼性・妥当性検証、支援計画の立案のための現場で活用できる機能的アセスメント手法の開発（研究2）としては行動記録アプリ（Observation 3）の改修と開発、支援者研修と現場での活用（研究3）としてオンデマンド方式によるオンライン研修と対面研修の2つを行った。また医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討会議において、客観的なアセスメントを活用しての医療・福祉関係者間での共通理解について検討した。研究1の結果、現行の行政評価指標である行動関連項目については信頼性に関する指標は全体的に良好な結果を示した。一方で、収束的妥当性については各変数において相関関係にばらつきが認められた。研究2ではユーザーインターフェース（UI）について大幅な改良を実施し、ユーザーエクスペリエンス（UX）を向上させることを目的として大幅な改修を行った。研究3については、オンデマンド研修、対面研修において研修効果が見られた。特に機能的アセスメントのみの研修に際してはオンデマンドの効率性・有効性が示され、機能的アセスメントに基づく行動支援計画の実行による行動改善については対面形式の有効性が示された。医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討においては多職種連携の共通言語として機能的アセスメントを含む客観的なアセスメントツールの重要性が改めて確認された。

A. 研究目的

強度行動障害においては、その支援が社会的問題となっており、福祉・医療・教育を含めた高密度の評価・連携システムの構築が望まれている。個々の行動障害の状態を評価し、適切な支援計画に導くための実用的なアセスメントとして機能的アセスメン

トがある。機能的アセスメントは、米国では障害者教育法（IDEA）の1997年の改正において実施が必須化され、英国においても英国政府機関ガイドライン（NICE2012, 2013）において、薬物療法に先駆けて実施されることが明記されている。

我が国においては、令和5年度の「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」において機能的アセスメントの重要性が初めて言及された。しかしながら、我が国では機能的アセスメントの現場での実施は、一部の専門機関に限られ定着していない。前述の報告書にある「中核的人材・広域的支援人材の育成」においても機能的アセスメントに関するツールを整備し、支援に活用していくことは社会的に重要である。

強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化のためには、まず強度行動障害に対する福祉的支援の入り口である障害支援区分認定の中の行動関連項目について検討していく必要がある。行動関連項目については、信頼性・妥当性は検証されておらず、本研究では、スクリーニング手法の確立（研究1）として「行動関連項目」の信頼性・妥当性検証を行う。そして支援計画の立案のための現場で活用できる機能的アセスメントについてツール開発を行い（研究2）、支援者研修と現場での活用について検討する（研究3）。今年度は最終年度として研究3を主に総括する。

B 研究方法

本研究では目的の達成のため、本年度は以下の研究を実施した。

強度行動障害に関するスクリーニング手法の確立(研究1)

行政システムとして使用されている行動関連項目について、信頼性（評定者間信頼性、再検査信頼性、内的整合性）と妥当性

（収束的妥当性）を検証した。強度行動障害支援に関わる福祉職員を対象にグーグルフォームを使用したWEBアンケート調査を実施し、40名の職員のデータを収集した。また、研究に参加する施設利用者は46名で、知的障害の最重度（IQ<26）が全体の73.9%、自閉スペクトラム症の診断の有る利用者が全体の67.4%を占めた。

支援計画の立案のための現場で活用できる機能的アセスメント手法の開発(研究2)

昨年度は行動観察アプリケーションについて、β版とマニュアル動画を作成・公開し、(<https://www.masahiko-inoue.com/web-application>)。専門家のレビューを行った。令和6年度では、

「Observations」のユーザーインターフェース（UI）について大幅な改良を実施し、ユーザーエクスペリエンス（UX）を向上させることを目的として大幅な改修を行った。

2024年11月から2025年1月にかけて、令和5年度の質問票評価の結果及び、開発者からのヒアリングを基に、1回1〜2時間程度、合計5回、研究ミーティングを実施した。研究分担者、開発者との協働を通じて、アプリケーションの機能改善に向けた課題の整理を行った。

具体的には、双方の視点をもとに議論を重ね、現場での実用性や操作性を考慮した改善点を洗い出した。検討過程では、PowerPoint等のツールを用いてインターフェースのイメージ図を共有しながら、機能や画面構成に関する設計方針を具体化した。

支援者研修と現場での活用(研究3)

本年度は開発したツールを活用した機能的アセスメントに関する研修プログラムを

作成し、オンデマンド方式によるオンライン研修と対面研修の2つを行った。

1) オンデマンド方式によるオンライン研修

オンデマンド研修においては、教育・福祉分野の支援者53名を対象に、機能的行動アセスメント（FBA）に関するオンデマンド研修を提供した。教材は、①問題行動の頻度や強度を評価するBPI-S、②行動の機能を学ぶ講義、③行動の機能分析ツールであるFAST、④行動の前後関係を記録するABC行動記録の4本の動画で構成された。各教材にはワークも含まれ、受講後にはWebアンケートを実施し、研修の理解度や実用性、ツールの使いやすさ、自己効力感、CHABA（Challenging Behaviour Attributions scale：挑戦的行動原因帰属尺度）の変化、自由記述による質的分析を行った。

2) 対面研修による効果検証

機能的アセスメントを中核にした強度行動障害の基礎・実践研修後の応用研修として実施した2024年度東京都社会福祉協議会における「強度行動障害アドバンス研修」の効果を検討した。強度行動障害のある利用者を直接担当する職員23名が1回2時間全6回の連続研修に参加した。

連続研修の事前（Pre）と事後（Post）で、参加者の行動の機能を推定する際の下となる、行動変容法に対する知識の変化としてKnowledge of Behavioral Principle as Applied to Children（KBPAAC；O'Dellら1979）の短縮版を用いて検討した。また

利用者の行動変容について、ABC-J（異常行動チェックリスト日本版）、BPI-S（問題行動調査票短縮版）、強度行動障害判定基準表を用いて評価を行った。

3) 医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討

強度行動障害の客観的なアセスメントのデータを治療介入、地域支援体制づくりに共通言語として活用していくことが重要である。医療・福祉関係者合同で分担研究者・協力者を含めた事例に関する「強度行動障害SV（スーパーバイズ）会議」（以下SV会議）をリモートで毎月実施し、その経過を含めて検討した。

C 結果

強度行動障害に関するスクリーニング手法の確立（研究1）

行動関連項目得点の評価者間信頼性の級内相関係数は0.805（95%信頼区間0.611－0.902）で優れた値を示したが、下位項目の重みづけカッパ係数は「大声・奇声を出す」「異食行動」「自らを傷つける行為」「他人を傷つける行為」はかなり一致率した一方で、「説明の理解」「多動・行動停止」の一致率はわずかであった。再検査信頼性の級内相関係数は0.894（95%信頼区間0.839－0.931）で優れた値を示し、下位項目の重みづけカッパ係数は「説明の理解」以外の項目ではかなりの一致もしくはほぼ完全に一致したが、「説明の理解」のみ一致率が低かった。クロンバックのアル

ファ係数は 0.838 であり内的整合性は良好であった。行動関連項目と BPI-S、ABC-II、強度行動障害判定基準のスピアマンの順位相関係数を算出した結果、合計得点と BPI-S の自傷行為の頻度および重症度と中程度の正の相関が認められた。一方で、下位項目と強度行動障害判定基準の関連では、激しいもの壊し、睡眠の大きな乱れ、パニックでひどく指導困難とは行動関連項目のどの項目とも有意な関連を認めなかった。

支援計画の立案のための現場で活用できる機能的アセスメント手法の開発（研究 2）

分担研究者、主任研究者、開発者との協働を通じて整理されたユーザーエクスペリエンスに関するニーズがすべて実装された。具体的には、操作性・視認性の向上、複数記録者への対応、データ出力形式の柔軟化、モバイル環境への最適化など、多岐にわたる改善項目が反映された。

支援者研修と現場での活用(研究 3)

1) オンデマンド方式によるオンライン研修
受講者の 100%が研修動画を「分かりやすい」「やや分かりやすい」と評価し、特に ABC 行動記録は「使いやすい」との評価が最も高かった。BPI-S では、問題行動の頻度・強度を客観的に可視化し、ターゲット行動の選定に有効であると評価された。また、FAST では、問題行動がどのような機能（逃避、注目、感覚刺激など）によって維持されているかを把握できるようにな

り、支援の方向性の検討に役立った。ABC 行動記録は、行動の前後関係や環境的要因を把握する手がかりとなり、支援者の対応の振り返りにも寄与した。フォローアップ調査でも、参加者の多くが研修後に各ツールを現場で活用しており、「行動の全体像や機能の把握ができた」「支援策の立案がしやすくなった」と回答した。CHABA のスコアでは、正の学習と刺激の下位尺度が研修後に有意に上昇し、問題行動の原因に対する理解が深まったことが示された。自己効力感では、「問題行動に対処する自信」のみが有意に向上し、その他の項目（困難感、満足度など）は有意差がなかった。

2) 対面研修による効果検証

連続研修の事前（Pre）と事後（Post）で、参加者の行動の機能を推定する際の下となる、行動変容法に対する知識の変化について参加者の強度行動障害の支援を行った経験年数を、10 年未満の群（未満群：n=11）と 10 年以上の群（以上群：n=10）に分けてウィルコクソンの符号付順位和検定を行い検討を行った結果、各群と共に Post で有意にスコアが上昇した。

対象者の行動指標について研修前後比較について、ABC-J のスコアにおいては、「不適切な言語」の項目を除く全てのスコアが、Post において有意に減少した、もしくは有意に減少する傾向がみられた。BPI-S のスコアにおいては、「攻撃的・破壊的行動（頻度）」と「常同行動（頻度）」

と全体の合計値において、スコアが Post で有意に減少した。また、強度行動障害判定基準表（旧法）のスコアにおいても、以上群と全体の合計値において、スコアが Post で有意に減少した。

3) 医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討

SV 会議には事例報告医療機関の医師・看護師・心理士・作業療法士・ケースワーカー・児童指導員・保育士などと、外部機関の医師・看護師、福祉職や相談支援員、心理専門家等が参加し、令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月の 1 年間でのべ 12 回、のべ 312 名が参加した。

12 ヶ月間で 4 つの医療機関より 14 事例の継続相談があった。強度行動障害を伴う相談事例の内訳は短期入院 10 例、長期入院 2 例、外来 2 例であった。一事例につき相談は 1～9 ヶ月に渡った。10 代・20 代の男性が多く、知的障害の程度は最重度・重度が 7 割、1 例を除き全て自閉スペクトラム症を合併していた。短期入院 10 例の入院経緯は予定入院 4 例、緊急入院 6 例であった。入院全 12 例中 11 例が隔離対応（部分開放）、経過中身体合併症の治療で拘束が必要であった事例が 1 例であった。課題となっている行動は自傷、他害、器物破損、異食、放尿、意図的な嘔吐、物の収集、脱走（遠方への逃走）など様々で、長期事例での意思決定や延命治療についての相談もあった。外来事例 2 例は、児童精神科がない地域

で救急精神科病院での 10 代男性患者対応の事例、地域資源に限られるため遠方の児童精神科クリニックでの長期フォローを余儀なくされている 20 代男性患者の事例であった。リモートによる SV 会議で多分野多職種による遠隔症例検討を毎月行うことで、治療介入のみでなく、地域移行や地域の福祉・教育分野との連携に有用なヒントが得られた。

D . 考察

強度行動障害に関するスクリーニング手法の確立（研究 1）

行動関連項目の評定者間信頼性は、行動関連項目得点の級内相関係数については良好な値であったが、各項目のカップ係数は項目によりばらつきがみられた。しかし、「説明の理解」のみ他の項目に比べて低い値であった。これは評定者個人内において評価が変わりやすい項目であることを意味する。つまり、行動関連項目得点は比較的安定し一貫した値を示すものの、各項目でみると値が安定しやすい項目と評価者により評価が異なりやすい項目が混在していることを意味する。再検査信頼性、内的整合性については良好な結果が得られた。

収束的妥当性については、各尺度において相関係数の結果にばらつきが認められた。特に、BPI-S の攻撃的/破壊的行動、ABC-II の不適切な言語、強度行動障害判定基準表の激しいもの壊しおよび粗暴で恐怖感を与え指導困難、において有意な関連が認めら

れなかった。これらの結果は、自傷や他害を伴わない攻撃的で破壊的な行動があり不適切な言語を用いることにより支援者が指導に困難さを抱える強度行動障害者の場合、現行の行動関連項目得点は低く見積もられる可能性があることを示唆している。以上より、現行の行動関連項目には一部項目立てや判断基準の適切性に疑問を投げかける結果が認められ、将来的な改定を見据えた際、本研究で指摘された課題を改善した項目の作成が求められる。

機能的アセスメント手法の開発(研究2)

本研究では、行動観察アプリケーション「Observations」に対し、前年度に実施されたユーザビリティ評価で指摘されたインタフェース上の課題を踏まえ、専門家・開発者との協働による設計改善が行われた。その結果、操作性・視認性、マルチユーザー対応、データ出力の柔軟性、モバイル端末対応など、多岐にわたるユーザーエクスペリエンスに関するニーズが実装された。これにより、アプリの現場適用性が大幅に向上し、実用的かつ直感的な継続的記録が可能となることが見込まれる。今後は、改善後のアプリを用いた UX 評価を実施し、さらなる最適化に向けた検討が必要だろう。

支援者研修と現場での活用(研究3)

1) オンデマンド方式によるオンライン研修

オンデマンド形式の FBA 研修は、時間や場所に縛られずに学習できる利点を持ちながら、実践的な理解の深化にもつながる有

効な手段であることが示された。ツールの有用性に加え、行動の客観的把握や支援方針の明確化にも寄与した点から、支援者の問題行動に対する分析力や自信を高める効果があったと考えられる。ただし、受講完了率やフォローアップ回答率の低さから、今後は脱落者の分析や対面研修との比較などによる改善の必要がある。また、普及のためには、継続的な研修機会の提供、相談体制の整備、チームでの取り組み、実践事例の共有が求められる。研修は今後も無料で公開され、強度行動障害支援の基礎としての活用が期待されている。

2) 対面研修による効果検証

対面の連続研修の事前事後では、全ての参加者の行動変容に関する知識が向上した。また、対象者に対する書く行動指標(ABC-J、BPI-S、強度行動障害判定基準表)のスコアの変化からは、10年以上の支援経験のある参加者が選定した対象者の群では行動がより大きく改善したことも示唆された。

しかし一方で、支援経験が10年未満の参加者が選定した対象者の群では、行動指標には有意な改善はみられなかった。本研究においては自分自身の事業所のメンバーに対してミーティングを開催し、記録をつたり支援計画を作る際の取り仕切りを行うことが求められていた。そのため、支援の知識や技術だけではなく、現場における参加者自身の権限や、スタッフ間のコミュニケーションにおいて、支援経験が少ない参加者

にとっては利用できるリソースが少なかった可能性が考えられる。

今回の結果を受け、どのような対象者に対してどのような内容の研修が少ない資源の中でより大きな成果を得ることができるのかを再考する必要がある。研修がパッケージ化されているために機能的アセスメントの単独効果が実践結果にどのように影響しているかは明確でないが、今後参加者や対象者の属性について考慮に入れながら、同様の研修を開催し、成果を比較することで詳細な分析に繋げることができると考える。

3) 医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討

本研究による SV 会議により、①精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、②病棟環境調整の難しさ、③重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、④福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域での強度行動障害支援体制の不足、などが改めて浮き彫りになった。その中で多職種連携の共通言語として機能的アセスメントを含む客観的アセスメントツールの重要性が改めて確認された。

E 文献

福崎俊貴・高橋和俊・日詰正文・井上雅彦（2025）行動関連項目の信頼性・妥当性検証 令和 6 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 強度行

動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究 研究報告書

松田壮一郎・井上雅彦（2025）行動記録アプリケーションの開発 令和 6 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 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究 研究報告書

稲田尚子・井上雅彦・下山真衣・倉光晃子（2025）機能的行動アセスメントのオンデマンド研修の有効性の検討 令和 6 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 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究 研究報告書

近藤鮎子・竹矢亘・井上雅彦（2025）機能的アセスメントをベースにした対面研修の効果について 令和 6 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 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究 研究報告書

F 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録
特になし

3. その他
特になし

行動関連項目の信頼性・妥当性検証

分担研究者	福崎俊貴（鳥取大学）
分担研究者	高橋和俊（ゆうあい会石川診療所）
分担研究者	日詰正文（国立のぞみの園）
分担研究者	井上雅彦（鳥取大学）

要旨

本研究は行動関連項目について、信頼性（評定者間信頼性、再検査信頼性、内的整合性）と妥当性（収束的妥当性）を検証することを目的とした。強度行動障害支援に関わる福祉職員を対象にグーグルフォームを使用したWEBアンケート調査を実施し、40名の職員のデータを収集した。また、研究に参加する施設利用者は46名で、知的障害の最重度（IQ<26）が全体の73.9%、自閉スペクトラム症の診断の有る利用者が全体の67.4%を占めた。行動関連項目得点の評定者間信頼性の級内相関係数は0.805（95%信頼区間0.611–0.902）で優れた値を示したが、下位項目の重みづけカッパ係数は「大声・奇声を出す」「異食行動」「自らを傷つける行為」「他人を傷つける行為」はかなり一致率した一方で、「説明の理解」「多動・行動停止」の一致率はわずかであった。再検査信頼性の級内相関係数は0.894（95%信頼区間0.839–0.931）で優れた値を示し、下位項目の重みづけカッパ係数は「説明の理解」以外の項目ではかなりの一致もしくはほぼ完全に一致したが、「説明の理解」のみ一致率が低かった。クロンバックのアルファ係数は0.838であり内的整合性は良好であった。行動関連項目とBPI-S、ABC-II、強度行動障害判定基準のスピアマンの順位相関係数を算出した結果、合計得点とBPI-Sの自傷行為の頻度および重症度と中程度の正の相関が認められた。一方で、下位項目と強度行動障害判定基準の関連では、激しいもの壊し、睡眠の大きな乱れ、パニックでひどく指導困難とは行動関連項目のどの項目とも有意な関連を認めなかった。以上の結果より、「説明の理解」の項目を見直す必要性和自傷を伴わない激しいもの壊しやパニックで指導が難しい強度行動障害者の場合、現行の行動関連項目は低く見積もられる可能性が考えられた。

A. 研究目的

現在強度行動障害に関する様々な支援

や加算の基準となっている行動関連項目

(表 1) については、現在 10 点以上という一律の支援基準が設定されている。しかしながら 10 点以上の対象者について一律の支援ではなく支援の必要度をより細かく分析し、段階的にその必要性を明確化することや、評定についての信頼性を高めるための評定マニュアル化の必要性も考えられる。

本研究ではこれらの問題を解決するための第一段階として、行政システムとして使用されている行動関連項目について、信頼性(評定者間信頼性、再検査信頼性、内的整合性)と妥当性(収束的妥当性)を検証する。

B. 研究方法

測定項目は職員および職員により評定される施設利用者(被評定者)の背景情報、行動関連項目、BPI-S、ABC-II、強度行動障害判定基準表である。

評価者間信頼性および再検査信頼性のどちらも級内相関係数とコーヘンの重みづけカッパ係数を算出し、内的整合性についてはクロンバックのアルファ係数を算出し評価する。再検査信頼性の二時点の測定期間は二週間とした。収束的妥当性については既存の尺度として BPI-S、ABC-II、強度行動障害判定基準表との関連を検討するために、スピアマンの順位相関係数を算出する。

本研究を実施するにあたり鳥取大学医学部倫理審査委員会にて承認を得た(No. 23A115)。

C. 結果

強度行動障害支援に関わる福祉職員を対象にグーグルフォームを使用した WEB アンケート調査を実施した。そして、研究参加に同意の得られた 40 名の職員のデータを収集した(男性 29 名、女性 11 名)。平均年齢は 39.4 歳(標準偏差 9.3)であった。また、被評定者についても研究参加の同意を得て、本研究に参加した被評定者は 46 名で(男性 34 名、女性 12 名)、平均年齢は 40.6 歳(標準偏差 16.1)であった。知的障害の最重度(IQ<26)が全体の 73.9%を占め、次に多かったのが重度(IQ=26-40)で 13.0%、中等度(IQ=41-55)と不明がどちらも 6.5%であった。さらに、自閉スペクトラム症の診断の有る被評定者が全体の 67.4%を占めた。

行動関連項目得点の評価者間信頼性の級内相関係数は 0.805(95%信頼区間 0.611-0.902)であり優れた値を示した(Cicchetti, 1994)。また、各項目のコーヘンの重みづけカッパ係数を算出した結果(表 2)(Landis & Koch, 1977)、「大声・奇声を出す」「異食行動」「自らを傷つける行為」「他人を傷つける行為」の 4 つの項目はかなり一致率した。一方で、「説明の理解」「多動・行動停止」の一致率はわずかであった。再検査信頼性の級内相関係数は 0.894(95%信頼区間 0.839-0.931)で優れた結果が得られた(Cicchetti, 1994)。また、各項目のコーヘンの重みづけカッパ係数を算出した結果(表 3)

(Landis & Koch, 1977)、「説明の理解」以外の項目ではかなりの一致もしくはほぼ完全に一致したが、「説明の理解」は他の項目に比べて一致率が低かった。クロンバックのアルファ係数は 0.838 であり内的整合性は良好であった。

次に、収束的妥当性の検討のために行動関連項目と BPI-S、ABC-II、強度行動障害判定基準のスピアマンの順位相関係数を算出した。まず、行動関連項目の合計得点と BPI-S の結果において (表 4)、BPI-S の自傷行為の頻度および重症度と中程度の正の相関が認められた。一方で、BPI-S の合計得点の重症度、攻撃的/破壊的行動の重症度、常同行動の頻度とは有意な関連が認められなかった。行動関連項目の下位項目の結果では (表 5)、BPI-S の攻撃的/破壊的行動の重症度とはどの項目も有意な関連が認められなかった。行動関連項目の合計得点と ABC-II の結果において (表 6、7)、ABC-II の社会的ひきこもり、常同行動、多動/不服従、不適切な言語とは有意な関連が認められなかった。行動関連項目の合計得点と強度行動障害判定基準の結果において (表 8)、強度行動障害判定基準のひどい自傷と中程度の正の相関が認められた。一方で、強い他傷、激しいもの壊し、睡眠の大きな乱れ、食事関係の強い障害、排泄関係の強い障害、著しい多動、著しい騒がしさ、パニックでひどく指導困難、粗暴で恐怖感を与え、指導困難とは有意な関連を認めなかった。行動関連項目の

下位項目の結果では (表 9)、激しいもの壊し、睡眠の大きな乱れ、パニックでひどく指導困難とはどの項目も有意な関連を認めなかった。

D. 考察

行動関連項目の評定者間信頼性は、行動関連項目得点の合計得点の級内相関係数については優れた値であったが、各項目の重みづけカッパ係数では結果にばらつきがみられた。「説明の理解」「多動・行動停止」の一致率がわずかであったことから、これらの項目は評定者によって違いが出やすい項目と言える。再検査信頼性では、合計得点の級内相関係数は優れた値であり、下位項目についても全体的に概ね良好な値を示した。しかし、「説明の理解」のみ他の項目に比べて低い値であった。これは評定者個人内において評価が変わりやすい項目であることを意味する。

上記の評定者間および再検査信頼性の結果から、本調査で得られたデータの「説明の理解」の度数分布を調べると、「0 点：理解できる」が全体の 17.5%、「1 点：理解できない」が 23.8%であったのに対して、「2 点：理解できているか判断できない」が 58.8%を占めていた。行動関連項目において「コミュニケーション」と「説明の理解」の 2 項目は、発作の頻度を問う「てんかん」の項目を除いた他の項目とは異なる反応カテゴリが採用されており、被評定者の行動を直接的に問うものではない

い。全体の約 6 割が「理解できているか判断できない」という事実に加えて、「理解できない」が 1 点、「理解できているか判断できない」が 2 点という判断できないという基準が高い配点基準であること自体も適切か疑わしい。以上のことから、「説明の理解」の項目を支援や加算の基準に用いることについて今一度見直す必要がある。

収束的妥当性については、各尺度において相関係数の結果にばらつきが認められた。行動関連項目の合計得点は各尺度の自傷に関する項目と中程度に相関する一方で、強度行動障害判定基準の激しいもの壊し、パニックでひどく指導困難とは有意な関連が認められていない。前者の結果は、自傷・他害行為を伴う利用者の方が行動関連項目が高いという指摘に(PwC コンサルティング合同会社, 2023)、後者の結果は強度行動障害判定基準の「ひどい自傷」、「強い他傷」、「著しい多動」、「粗暴で恐怖感を与え、指導困難」などの得点が低いタイプの人にとっては現行の行動関連項目の支援対象から外れるリスクがあるという主張を部分的に指示している(井上・福崎, 2022)。つまり、現行の行動関連項目は自傷に重きが置かれる一方で、自傷を伴わない激しいもの壊しやパニックで指導が難しい強度行動障害者の場合、行動関連項目得点は低く見積もられる可能性がある。

以上より、現行の行動関連項目には一部項目立てや判断基準の適切性に疑問を投げかける結果が認められた。強度行動障害の

対象者に広くより良い支援を届ける行政システムの構築のためには、本研究で検討したような信頼性および妥当性が十分に担保でき、かつ容易で短時間で使用できる項目が理想的である。将来的な改定を見据えた際、上記の課題を克服した項目の作成が求められる。

E. 引用文献

Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), 284–290.

井上雅彦・福崎俊貴. (2022). 強度行動障害のある人の鳥取県における総人口調査. *自閉症スペクトラム研究*. 19(2). 25-34.

Landis, J.R. and Koch, G.G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33, 159-174.

PwC コンサルティング合同会社. (2023). 令和 4 年度障害者総合福祉推進事業支援困難度の高い強度行動障害者の地域での受入促進へ向けた支援体制の推進等に関する調査研究事業報告書

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

特になし

	特になし
H. 知的財産権の出願・登録状況	
1. 特許取得	3. その他
特になし	特になし
2. 実用新案登録	

表1 行動関連項目

項目	0点			1点	2点
コミュニケーション	1. 日常生活に支障がない			2. 特定の者であればコミュニケーションできる 3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる	4. 独自の方法でコミュニケーションできる 5. コミュニケーションできない
説明の理解	1. 理解できる			2. 理解できない	3. 理解できているか判断できない
大声・奇声を出す	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
異食行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
多動・行動停止	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不安定な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
自らを傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
他人を傷つける行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
不適切な行為	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
突発的な行動	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
過食・反すう等	1. 支援が不要	2. 希に支援が必要	3. 月に1回以上の支援が必要	4. 週に1回以上の支援が必要	5. ほぼ毎日(週5日以上)の支援が必要
てんかん	1. 年に1回以上			2. 月に1回以上	3. 週に1回以上

表 2 評価者間の重みづけカッパ係数

	評価者1			評価者2			コーヘンの重みづけ カッパ係数
	中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲		
コミュニケーション	1.0	1.0	－ 2.0	2.0	1.0	－ 2.0	0.44 **
説明の理解	1.0	0.0	－ 2.0	2.0	1.0	－ 2.0	0.18
大声・奇声を出す	1.0	0.0	－ 2.0	1.0	0.0	－ 2.0	0.61 ***
異食行動	0.0	0.0	－ 1.0	0.0	0.0	－ 0.5	0.70 ***
多動・行動停止	2.0	0.8	－ 2.0	2.0	1.0	－ 2.0	0.15
不安定な行動	1.0	0.0	－ 2.0	1.0	1.0	－ 2.0	0.32
自らを傷つける行為	0.0	0.0	－ 2.0	1.0	0.0	－ 2.0	0.60 ***
他人を傷つける行為	0.0	0.0	－ 1.3	0.0	0.0	－ 1.0	0.61 ***
不適切な行為	1.0	0.0	－ 2.0	1.0	0.0	－ 2.0	0.26
突発的な行動	1.0	0.0	－ 2.0	1.0	0.0	－ 2.0	0.53 **
過食・反すう等	0.0	0.0	－ 0.0	0.0	0.0	－ 0.0	0.40 *
てんかん※	0.0	0.0	－ 0.0	0.0	0.0	－ 0.0	0.00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

※1名以外他全員が0点のため、データの偏りが影響

表3 再検査の重みづけカッパ係数

	時点1				時点2				コーヘンの重みづけ カッパ係数
	中央値	四分位範囲			中央値	四分位範囲			
コミュニケーション	2.0	1.0	－	2.0	2.0	1.0	－	2.0	0.74***
説明の理解	2.0	1.0	－	2.0	2.0	1.0	－	2.0	0.43***
大声・奇声を出す	2.0	0.0	－	2.0	1.0	0.0	－	2.0	0.74***
異食行動	0.0	0.0	－	2.0	0.0	0.0	－	1.3	0.97***
多動・行動停止	2.0	1.0	－	2.0	2.0	1.0	－	2.0	0.77***
不安定な行動	1.5	1.0	－	2.0	2.0	1.0	－	2.0	0.66***
自らを傷つける行為	1.0	0.0	－	2.0	1.0	0.0	－	2.0	0.81***
他人を傷つける行為	0.0	0.0	－	2.0	0.0	0.0	－	2.0	0.74***
不適切な行為	1.0	0.0	－	2.0	1.0	0.0	－	2.0	0.69***
突発的な行動	1.0	0.0	－	2.0	1.0	0.0	－	2.0	0.81***
過食・反すう等	0.0	0.0	－	1.3	0.0	0.0	－	0.3	0.81***
てんかん※	0.0	0.0	－	0.0	0.0	0.0	－	0.0	1.00***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

※1名が時点1、2で1点をつけ他全員が0点のため、データの偏りが影響

表4 行動関連項目の合計得点とBPI-Sのスピアマンの順位相関係数

	BPI-S						
	合計点		自傷行為		攻撃的/破壊的行動		常同行動
	頻度	重症度	頻度	重症度	頻度	重症度	頻度
合計点	0.35 **	0.21	0.55 ***	0.46 ***	0.22 *	0.01	0.15

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

表5 行動関連項目の下位項目とBPI-Sのスピアマンの順位相関係数

	BPI-S						
	合計点		自傷行為		攻撃的/破壊的行動		常同行動
	頻度	重症度	頻度	重症度	頻度	重症度	頻度
コミュニケーション	0.30 **	0.28 *	0.38 ***	0.38 ***	0.23 *	0.13	0.15
説明の理解	0.11	-0.02	0.21	0.16	0.09	-0.08	-0.02
大声・奇声を出す	0.29 **	0.15	0.32 **	0.28 *	0.12	0.06	0.21
異食行動	0.08	0.05	0.44 ***	0.36 **	-0.09	-0.15	-0.01
多動・行動停止	0.44 ***	0.05	0.35 **	0.32 **	0.09	-0.09	0.36 **
不安定な行動	0.36 **	0.19	0.40 ***	0.39 ***	0.15	0.00	0.23 *
自らを傷つける行為	0.31 **	0.27 *	0.57 ***	0.49 ***	0.22	0.06	0.08
他人を傷つける行為	0.24 *	0.22	0.31 **	0.15	0.43 ***	0.20	0.02
不適切な行為	0.26 *	0.00	0.33 **	0.29 **	-0.03	-0.13	0.25 *
突発的な行動	0.36 **	0.14	0.30 **	0.33 **	0.13	0.04	0.34 **
過食・反すう等	-0.09	0.09	0.29 **	0.22	0.13	-0.03	-0.33 **
てんかん	0.15	-0.02	0.03	0.12	-0.14	-0.13	0.18

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

表6 行動関連項目の合計得点とABC- II のスピアマンの順位相関係数

	ABC- II				
	興奮性	社会的ひきこもり	常同行動	多動/不服従	不適切な言語
合計点	0.28 *	0.02	0.03	0.20	-0.08

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

表7 行動関連項目の下位項目とABC- II のスピアマンの順位相関係数

	ABC- II				
	興奮性	社会的ひきこもり	常同行動	多動/不服従	不適切な言語
コミュニケーション	0.03	0.03	0.12	0.12	-0.13
説明の理解	-0.03	-0.18	-0.02	0.00	-0.32 **
大声・奇声を出す	0.54 ***	0.18	0.18	0.35 **	0.26 *
異食行動	-0.05	0.04	-0.03	-0.11	-0.27 *
多動・行動停止	0.22 *	0.18	0.22 *	0.26 *	-0.03
不安定な行動	0.33 **	0.17	0.28 *	0.27 *	0.05
自らを傷つける行為	0.38 ***	0.02	-0.08	0.15	0.08
他人を傷つける行為	0.11	-0.11	-0.10	0.10	0.08
不適切な行為	0.32 **	0.12	0.14	0.26 *	0.12
突発的な行動	0.19	0.24 *	0.30 **	0.40 ***	0.07
過食・反すう等	-0.04	-0.34 **	-0.42 ***	-0.19	-0.41 ***
てんかん	0.12	0.19	0.19	0.19	-0.04

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

表8 行動関連項目の合計得点と強度行動障害判定基準のスピアマンの順位相関係数

	強度行動障害判定基準											
	合計点	ひどい自傷	強い他傷	激しいこだわり	激しいもの壊し	睡眠の大きな乱れ	食事関係の強い障害	排泄関係の強い障害	著しい多動	著しい騒がしさ	パニックでひどく指導困難	粗暴で恐怖感を与え、指導困難
合計点	0.25 *	0.48 ***	0.15	0.31 **	0.11	0.00	0.13	0.21	0.21	0.09	0.10	-0.03

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

表9 行動関連項目の下位項目と強度行動障害判定基準のスピアマンの順位相関係数

	強度行動障害判定基準											
	合計点	ひどい自傷	強い他傷	激しいこだわり	激しいもの壊し	睡眠の大きな乱れ	食事関係の強い障害	排泄関係の強い障害	著しい多動	著しい騒がしさ	パニックでひどく指導困難	粗暴で恐怖感を与え、指導困難
コミュニケーション	0.22	0.34 **	0.19	0.26 *	0.09	0.09	0.24 *	0.12	0.16	-0.08	0.07	-0.12
説明の理解	0.05	0.08	-0.10	0.22	0.03	-0.05	0.04	-0.02	0.25 *	-0.27 *	0.04	-0.06
大声・奇声を出す	0.25 *	0.18	0.16	0.10	0.09	0.11	0.06	0.02	0.12	0.34 **	0.17	0.13
異食行動	0.01	0.25 *	-0.03	0.06	0.03	-0.07	0.11	0.19	0.05	0.10	-0.12	-0.24 *
多動・行動停止	0.26 *	0.36 ***	0.07	0.41 ***	0.01	0.07	0.16	0.13	0.27 *	0.17	0.13	-0.09
不安定な行動	0.22 *	0.32 **	0.13	0.17	0.15	0.18	0.22 *	0.22 *	0.23 *	0.07	0.13	0.04
自らを傷つける行為	0.25 *	0.61 ***	0.21	0.16	0.12	-0.14	0.09	0.18	0.09	0.10	0.15	0.07
他人を傷つける行為	0.15	0.20	0.36 **	0.04	-0.02	0.05	0.05	0.10	0.12	0.06	0.03	0.14
不適切な行為	0.30 **	0.34 **	0.19	0.35 **	0.06	0.05	0.09	0.38 ***	0.14	0.20	0.10	0.06
突発的な行動	0.30 **	0.20	0.04	0.43 ***	0.21	0.21	0.21	0.17	0.35 **	0.13	0.16	0.05
過食・反すう等	-0.06	0.39 ***	-0.07	0.11	-0.08	-0.16	-0.11	0.02	-0.06	-0.23 *	-0.03	-0.17
てんかん	0.11	-0.08	-0.11	0.01	0.06	0.21	0.21	-0.06	0.22 *	-0.06	0.17	-0.08

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

令和6年度分担研究報告書

分担研究課題名：支援効果の評価手法の確立
（行動記録アプリケーションの開発）

分担研究者：松田壮一郎
主任研究者：井上雅彦

研究要旨

本研究では、行動観察アプリケーション「Observations」のユーザーインタフェース（UI）改善を目的として、前年度の専門家評価（MAUQ）結果を踏まえたユーザーエクスペリエンス（UX）の向上を図った。研究協力者、開発者らとの協働のもと、複数回のミーティングにより、現場での実用性や操作性を考慮した改善点を整理・実装した。その結果、操作性や視認性の向上、マルチユーザー対応、モバイル最適化、データ出力の柔軟化などの課題が解消された。これにより、臨床や教育の現場における継続的な記録と分析が、より効率的かつ直感的に行えるようになることが期待される。

A. 研究目的

行動観察アプリケーション「Observations」（井上他，2019）の使用について令和5年度に実施した、メンタルヘルスアプリユーザビリティ質問票（The mHealth App Usability Questionnaire; MAUQ, Zhou et al., 2019）を用いた専門家による評価の結果、使用のしやすさとインタフェースについての質問項目のほとんどにネガティブな反応が含まれていた。そのため、令和6年度では、「Observations」のユーザーインタフェース（UI）について大幅な改良を実施し、ユーザーエクスペリエンス（UX）を向上させることを目的とした。

B. 研究方法

2024年11月から2025年1月にかけて、令和5年度の質問票評価の結果及び、開発者からのヒアリングを基に、1回1～2時間程度、合計5回、研究ミーティングを実施した。研究協力者、開発者との協働を通じて、アプリケーションの機能改善に向けた課題の整理を行った。

具体的には、双方の視点をもとに議論を重ね、現場での実用性や操作性を考慮した改善点を洗い出した。検討過程では、PowerPoint等のツールを用いてインタフェースのイメージ図を共有しながら、機能や画面構成に関する設計方針を具体化していった。

C. 研究結果

分担研究者、研究協力者、開発者との協働を通じて整理されたユーザーエクスペリエンスに関するニーズがすべて実装された。具体的には、操作性・視認性の向上、複数記録者への対応、データ出力形

式の柔軟化、モバイル環境への最適化など、多岐にわたる改善項目が反映された（図・表）。

D. 考察

令和6年度のアプリケーションの改善により、現場での実用性が大幅に向上し、継続的な記録・分析のプロセスがより効率的かつ直感的に行えることが見込まれる。各機能の設計においては、イメージ図の共有や使用場面の検討を通じて合意形成が図られ、ユーザー中心の改良が実現された点が特筆されるかもしれない。

今後は、改善された「Observations」のUXに関する質問調査を実施することによって、ユーザーの意見を継続的に収集し、アプリケーションの使用状況との対応関係についても検討する必要があるだろう。

E. 結論

本研究では、行動観察アプリケーション「Observations」に対し、前年度に実施されたユーザビリティ評価で指摘されたインタフェース上の課題を踏まえ、専門家・開発者との協働による設計改善が行われた。その結果、操作性・視認性、マルチユーザー対応、データ出力の柔軟性、モバイル端末対応など、多岐にわたるユーザーエクスペリエンスに関するニーズが実装された。これにより、アプリの現場適用性が大幅に向上し、実用的かつ直感的な継続的な記録が可能となるが見込まれる。今後は、改善後のアプリを用いたUX評価を実施し、さらなる最適化に向けた検討が必要だろう。

G. 研究発表

なし

表 ユーザーエクスペリエンス（UX）ニーズとアプリケーション変更点

UXニーズ	変更点
・画面遷移を直感的に理解できるインターフェース構造の設計 ・ Observationで登録した対象者名が、他のシート（ObservationSheetやStrategySheet）にも自動反映される仕組み ・各シートのデータを個別ファイルとして出力できる機能 ・スマートフォンやタブレットでも快適に操作可能なレスポンスデザインを導入 ・複数の記録者による継続的な対象者観察に対応した設計 ・対象者名の重複によるデータ上書きエラーの解消 ・記録表読み取り用のアイコンを、視認性と意味性を考慮して再設計 ・ Strategy Sheetのスマホ表示における要素の視認性と操作性の最適化 ・逐次的に記録を追加するための操作性（カウンターの用途）への対応 ・日付ボタンの押下による画面遷移のわかりにくさの解消 ・記録表一覧画面で、参加者ごとの入力日数も表示するオプションの追加 ・ Observations"での入力修正回数の最小化 ・"未観察"のチェック時には、他の入力を自動的にNULL化 ・表示範囲の切り替え（直近30日・行動ごと・日付ごと）に柔軟に対応 ・「分析」に到達するまでの操作フローの簡略化 ・データ出力時のCSV形式への対応 ・ストラテジーシート作成時、必須項目未入力時に保存時点でリマインドする仕様 ・データが何に紐づいて保存・管理されているのかの明確化	・利用者が操作の流れを迷わず理解できるよう、遷移先や操作手順を明確化した ・入力の一貫性と効率性を高めるため、対象者情報の連携を可能にした ・記録内容を用途に応じて分けて保存・共有できる機能を追加した ・現場での使用を想定し、マルチデバイス対応のUIを導入した ・チーム内で情報を共有・引き継ぐことを想定した設計にした ・名前が同じでも別データとして識別・保存できる仕組みにした ・ユーザーが機能を直感的に理解できるアイコンデザインへ改善した ・モバイル画面での情報表示や操作が困難な部分を調整した ・複数回の記録が必要なシナリオを想定し、操作手順を簡素化した ・日付選択やデータ遷移をより明示的・直感的に行えるUIを導入した ・対象者ごとの記録状況を把握しやすくするための情報補完をした ・操作ミスによる修正負担を軽減するため、入力支援や取り消し操作を簡略化した ・入力の整合性を保つため、論理的に矛盾しない自動処理を導入した ・ユーザーが目的に応じてデータを絞り込みやすい表示切替を導入した ・分析機能へ素早くアクセスできるナビゲーション設計をした ・外部ツールでの再利用や分析を想定した、汎用的な出力形式を整備した ・利用者の入力負担を軽減しつつ、必要情報の漏れを防ぐUX改善をした ・データ構造の透明性を確保し、利用者の不安や混乱を防止する設計にした

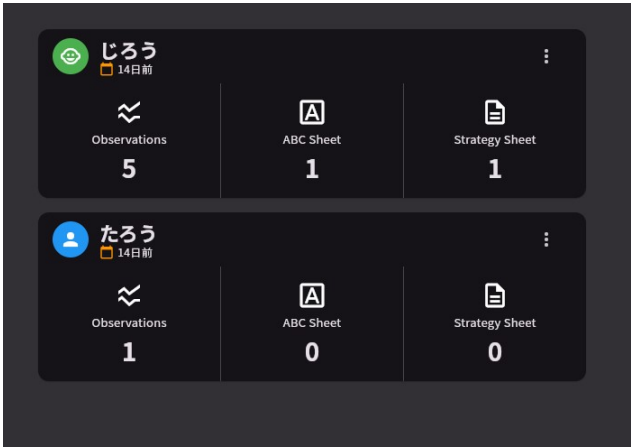


図 1 初期入力画面



図 5 ABC-Sheet初期画面

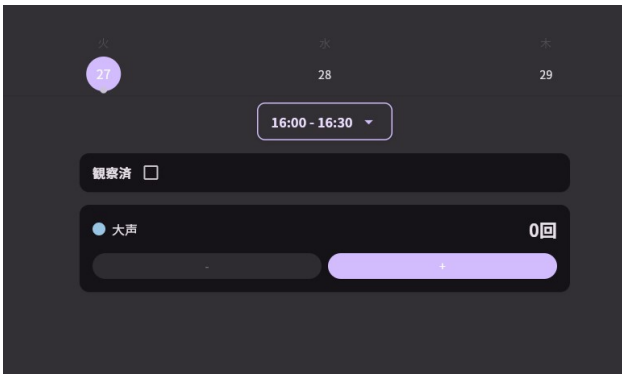


図 2 リアルタイム入力画面

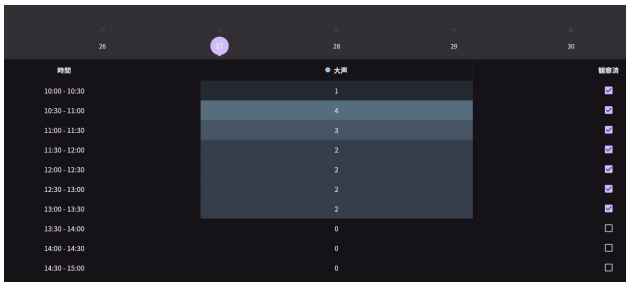


図 3 振り返り入力画面

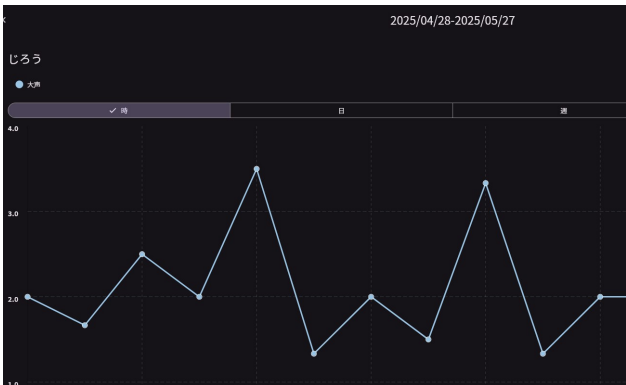


図4 グラフ化

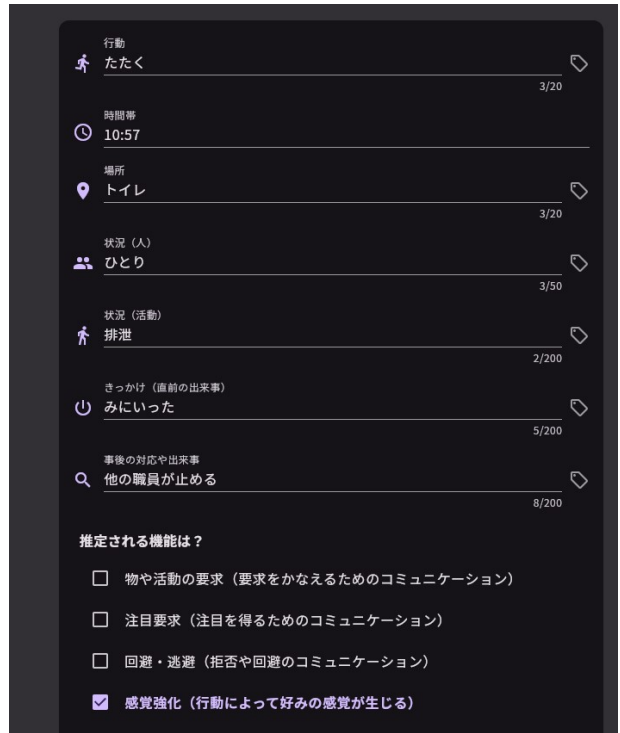


図 6 ABC-Sheet入力画面

じろう の記録一覧			
記録日時	先行事象	行動	後続事象
2025/05/13 10:59	時間帯: 2025/05/13 10:57 場所: トイレ 状況 (人): ひとり 状況 (活動): 排泄	たたく	対応: 他の職員が止める 推論される機能: 感覚強化 (行動によって 好みの感覚が生じる)

図 7 ABC-Sheet出力・印刷画面

図8 Strategy-Sheet 入力画面

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

【参考文献】

- ・井上雅彦, 中谷啓太, & 東野正幸. (2019). 行動上の問題に対する行動記録アプリケーション “Observations” の開発. *行動分析学研究*, 34(1), 78-86.
- ・Liew, M. S., Zhang, J., See, J., & Ong, Y. L. (2019). Usability challenges for health and wellness mobile apps: mixed-methods study among mHealth experts and consumers. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e12160.
- ・Zhou, L., Bao, J., Setiawan, I. M. A., Saptono, A., & Parmanto, B. (2019). The mHealth app usability questionnaire (MAUQ): development and validation study. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4),

機能的行動アセスメントのオンデマンド研修の有効性の検討

分担研究者 稲田尚子（大正大学）
主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）
研究分担者 下山真衣（信州大学）
研究分担者 倉光晃子（西南学院大学）

要旨

【問題と目的】 問題行動は、個人の特性だけでなく、周囲の環境や出来事との相互作用によって生じるものであり、その背景を把握するには、行動の機能を評価する必要がある。機能的行動アセスメント（FBA）は、行動と環境との関係に基づき、行動の機能を明らかにする方法であり、適切な支援や介入に有効である。しかし日本国内では、FBAの重要性は認識されているものの、それを専門的に学ぶ機会が少なく、現場での実践が限られているのが現状である。そこで本研究では、時間や場所を選ばずに学習できるオンデマンド形式のFBA研修教材を開発し、その有効性と実践可能性について検討することを目的とした。

【方法】 教育・福祉分野の支援者 53 名を対象に、FBA に関するオンデマンド研修を提供した。教材は、①問題行動の頻度や強度を評価する BPI-S、②行動の機能を学ぶ講義、③行動の機能分析ツールである FAST、④行動の前後関係を記録する ABC 行動記録の 4 本の動画で構成された。各教材にはワークも含まれ、受講後には Web アンケートを実施し、研修の理解度や実用性、ツールの使いやすさ、自己効力感、CHABA（Challenging Behaviour Attributions scale：挑戦的行動原因帰属尺度）の変化などを測定した。また、自由記述による質的分析も行った。

【結果】 受講者の 100%が研修動画を「分かりやすい」「やや分かりやすい」と評価し、特に ABC 行動記録は「使いやすい」との評価が最も高かった。BPI-S では、問題行動の頻度・強度を客観的に可視化し、ターゲット行動の選定に有効であると評価された。また、FAST では、問題行動がどのような機能（逃避、注目、感覚刺激など）によって維持されているかを把握できるようになり、支援の方向性の検討に役立った。ABC 行動記録は、行動の前後関係や環境的要因を把握する手がかりとなり、支援者の対応の振り返りにも寄与した。フォローアップ調査でも、参加者の多くが研修後に各ツールを現場で活用しており、「行動の全体像や機能の把握ができた」「支援策の立案がしやすくなった」と回答した。CHABA のスコアでは、正の学習と刺激の下位尺度が研修後に有意に上昇し、問題行動の原因に対する理解が深まったことが示された。自己効力感では、「問題行

動に対処する自信」のみが有意に向上し、その他の項目（困難感、満足度など）は有意差がなかった。

【考察】 オンデマンド形式の FBA 研修は、時間や場所に縛られずに学習できる利点を持ちながら、実践的な理解の深化にもつながる有効な手段であることが示された。ツールの有用性に加え、行動の客観的把握や支援方針の明確化にも寄与した点から、支援者の問題行動に対する分析力や自信を高める効果があったと考えられる。ただし、受講完了率やフォローアップ回答率の低さから、今後は脱落者の分析や対面研修との比較などによる改善の必要がある。また、普及のためには、継続的な研修機会の提供、相談体制の整備、チームでの取り組み、実践事例の共有が求められる。研修は今後も無料で公開され、強度行動障害支援の基礎としての活用が期待されている。

A 問題と目的

問題行動は、環境のほかの出来事と法則的に関係している。機能的行動アセスメント（Functional Behavior Assessment : FBA）により、特定の種類の環境事象と行動との間の関係について仮説が生成でき、介入と予防が可能となる。FBA は、行動の機能をアセスメントする方法の総称であり、間接的 FBA、記述的 FBA、機能分析（Functional Assessment : FA）の大きく 3 つに分けられる。

わが国では、強度行動障害のある人への支援を考える際に、機能的行動アセスメントが重要性であることは認識されてきているが、専門家も多くはないため、その研修が受けられる機会は乏しいのが現状である。本研究では、こうした研修機会の不足を解決する一助として、オンデマンドの研修教材を開発することとし、その有用性を検討することを目的として行った。

B 方法

1. 対象

教育領域と福祉領域の支援者を対象に参加者をリクルートした。教育領域に関しては A 県特別支援学校の校長会にて、本研究について説明し、各校にて参加を募った。福祉領域においては、B 県内で開催された強度行動障害支援に関する研修及び応用行動分析に関する研修の受講に職員を派遣し、現在行動面に課題を有する利用者の支援に取り組む数か所の障害福祉サービス事業所及び障害者支援施設の管理者に、本研究について説明し、参加を募った。53 名（福祉職 26 名、教育職 27 名）が研究参加に同意し、事後アンケートに回答したのは 27 名（協力率 50.9%）、フォローアップアンケートに回答したのは 16 名であった（協力率 30.2%）。

2. 手続き

参加者には任意の時間にオンデマンド教材にアクセスしてもらい、動画視聴とワークを実施してもらった。研修参加前（以下、

事前とする)、研修実施直後(以下、事後とする)、研修実施2週間後(以下フォローアップとする)にWebアンケートに回答してもらった。参加の謝礼として、研修を終了し、事後のアンケートに回答すると研究代表者および研究分担者による機能的行動アセスメントに関する対談動画(約30分)を視聴することができ、またフォローアップアンケートに回答すると研究代表者および研究分担者の対談に参加することができるようにした。

3. 教材および道具

1) オンデマンド研修教材

機能的行動アセスメント(FBA)のオンデマンド研修教材として、4つの研修動画を作成した。①BPI-S、②行動の機能、③FAST、④ABC行動記録の4つであり、それぞれ約30分の動画である。各ツールの概要、具体的な実施方法、ワーク等が含まれている。

2) 各研修の分かりやすさ、各ツールの使いやすさ(事後)

各研修の分かりやすさ、各ツールの使いやすさについて、5件法で尋ねた。

3) BPI-S、FAST、ABC行動記録から読み取れたこと(事後・フォローアップ)

事後には、BPI-S、FASTから読み取れたことについて、またフォローアップ時にはBPI-S、FASTに加え、ABC行動記録から読み取れたことについて、自由記述で回答を求めた。

4) 機能的行動アセスメントの実施・普及の

ためのサポート(事後)

FASTやABC行動記録シートを用いて、機能的行動アセスメントを実施していく場合に、職場内外でどんなサポートがあると実施しやすかったり、普及につながると思われるか、という問いに対して、自由記述で回答を求めた。

5) CHABA(事前・事後・フォローアップ)

挑戦的行動原因帰属尺度(Challenging Behaviour Attributions scale: CHABA)は、オペラント学習過程から生物学的原因まで、挑戦的行動の原因に関するスタッフの信念の範囲を評価するために設計された尺度である(Hasting, 1997)。全33項目から構成され、6つの下位尺度に分かれている。具体的には、正の学習(L/LP)3項目、負の学習(L/LN)3項目、生物医学的(BM)6項目、情動的(EM)7項目、物理的環境(PE)8項目、刺激(ST)6項目である。下位尺度ごとの合計得点を各項目数で叙し、下位尺度得点を求める。日本語版は、原著者に許可を得て、2名の応用行動分析に関する専門家が翻訳を行って作成した。

6) 挑戦的行動自己効力感尺度(事前・事後・フォローアップ)

挑戦的行動自己効力感尺度(Challenging Behaviour Self-Efficacy Scale)は、挑戦的行動に関する自己効力感の領域別尺度として作成された(Hasting, 2002)。5項目から構成され、通常は合計得点を求める。本研究では、項目内容を鑑み5項目中2項目は3時点で評価してもらい、残り3項目は2時点で

(事前・フォローアップ)で評価してもらった。日本語版は、原著者に許可を得て、2名の応用行動分析に関する専門家が翻訳を行った。

4. 分析方法

研修の分かりやすさ、各ツールの使いやすさ、各ツールの実施状況等は、単純集計し、各回答の分布をみた。

自由記述で得られた回答は、類似した回答をまとめ、カテゴリー名をつけ、代表的な回答の要約を記載した。

CHABA の得点については、3 時点の各下位尺度得点について、一元配置分散分析を用いて比較した。挑戦的行動己効力感については、3 時点で評価した 3 項目は一元配置分散分析を用いて、2 時点で評価した 2 項目は t 検定によってその差を検定した。

5. 倫理的配慮

本研究は、大正大学研究倫理委員会、西南学院大学研究倫理委員会の承認を得て行われた(それぞれ承認番号第 24-42 号, 2025-01-01)。参加者には書面を用いて説明し、オンライン上で同意を得た。

C 結果

1. オンライン研修動画の分かりやすさ

オンライン研修動画の受講後に、各研修

の分かりやすさ、各ツールの使いやすさをそれぞれ 4 件法で尋ねた。

各研修の分かりやすさについては、「BPI に関連する講義動画とワーク」、「行動の機能に関する講義動画」、「FAST に関連する講義動画とワーク」、「ABC 行動記録に関する講義動画とワーク」のいずれも「分かりやすい」が 22 名 (81.5%)、「どちらかというと分かりやすい」が 5 名 (18.5%) の回答が得られ、「どちらかと言えば分かりにくい」分りにくい」の回答はなかった (図 1)。

2. BPI-S、FAST、ABC 行動記録の使いやすさ

続いて、研修後に各ツールの使いやすさについても尋ねたところ、「BPI-S」は「使いやすい」14 名 (51.9%)、「どちらかという使いやすい」12 名 (44.4%)、「どちらかという使いやすい」1 名 (3.7%) であった。「FAST」は「使いやすい」9 名 (33.3%)、「どちらかという使いやすい」18 名 (66.7%) であった。「ABC 行動記録」は「使いやすい」19 名 (70.4%)、「どちらかという使いやすい」8 名 (29.6%) であった (図 2)。使いやすい、どちらかという使いやすいという回答が多くを占め、また ABC 行動記録が最も使いやすいツールであると判断されたようである。

図1 研修の分かりやすさ

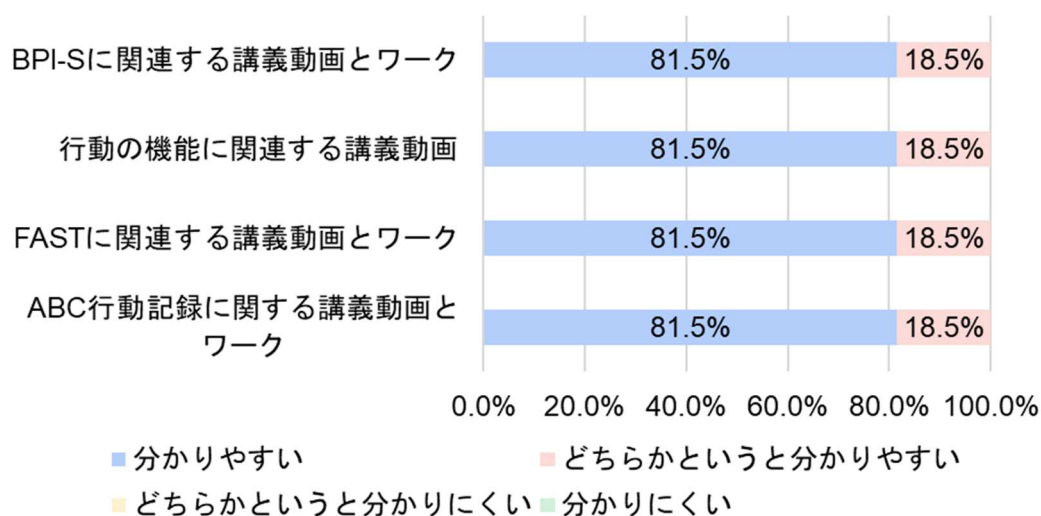
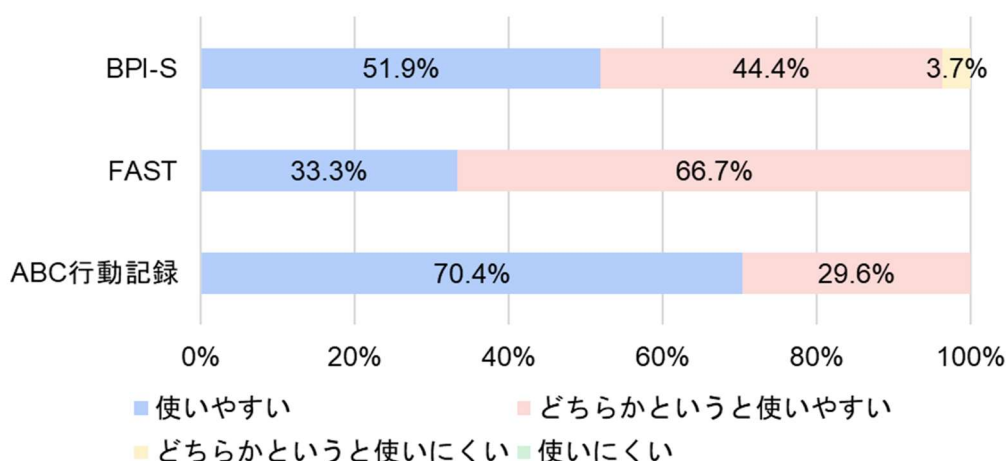


図2 各ツールの使いやすさ



3. BPI-S、FAST のワークをして読み取れたこと

研修後に、BPI-S、FAST のワークをして読み取れたことについて自由記述で回答してもらった。

1) BPI-S

BPI-S については、以下の①～⑤の内容が抽出された。

① 問題行動の頻度・強度の可視化

・問題行動の発生頻度や重症度（強度）を客観的に把握・整理することができた。

・これまで感覚的・主観的に捉えていた行動を、数値で見ることで実態が明確になった。

・頻度が高いが軽度な行動と、頻度は低いが重度な行動の違いに気づけた。

② ターゲット行動の選定に活用

・数値をもとに、優先して対応すべき行動

(ターゲット行動)を選定できる材料となった。

・どこに注目して支援・分析を進めるかが明確になった。

③ 行動の分類・傾向の理解

・自傷、攻撃、常同行動などの問題行動の分類ごとの傾向や深刻度を把握。

・客観的に見ることで、思い込みに気づけたり、見落としていた行動にも気づけたりした。

④ 問題行動同士の関係性の発見

・複数の問題行動間の相互関係や偏りも見えるようになった。

⑤ 支援の必要性・優先度の判断

・どの行動に対して早期介入が必要かの判断ができた。

・放置されてきた背景や、対応の優先順位を考える材料にもなった。

2) FAST

FAST については、以下の①～④の内容が抽出された。

① 問題行動の機能の把握・特定

・問題行動がどのような機能を持っているかを明らかにできた。

・行動の機能として、社会的注目、要求、逃避、感覚刺激、感覚回避などが考えられることが分かった。

・主に社会的機能が関係していることに気づいた。

・同じ行動でも、社会的機能と感覚刺激の両方が関与している可能性があるため、見

極めが重要。

・FAST を通じて、思い込みとは異なる行動機能が見えてきた。

② 対応・支援の方向性への示唆

・行動の機能を理解することで、支援・対応策を検討しやすくなった。

・行動の背景や状況から、なぜその行動が起こるのかを仮説立てることができた。

・問題行動の時間帯や場面などの傾向も把握可能。

③ 行動の理解・視点の変化

・問題行動を動詞で具体化することで本質が見えた。

・行動から心理的な側面を考える視点が持てた。

・困っているときにどういう行動をとるのかという理解に繋がった。

・対象者の行動をまとめて捉えるのではなく、行動ごとに分析する視点が持てた。

④ 分析結果の読み取り

・行動の機能のスコアが均等または僅差で出るケースもあり、単一の機能だけに注目しないことが大切である。合計点が最も高かった要素を軸にしつつ、他の要因も視野に入れる必要がある。

4. 機能的行動アセスメントの実施状況

研修から 2 週間後のフォローアップ時点では、機能的行動アセスメントがその後も活用されているかどうか、および日々の業務において、問題行動への対応がしやすくなっているかなどを 5 件法で尋ねた。

初めに、「問題行動について、BPI-S を用いて問題行動の全体像、頻度、強度を把握できるか」という問いについて、「そう思う」8名(50.0%)、「ややそう思う」7名(43.8%)、「どちらともいえない」1名(6.8%)の回答が得られた。次に「問題行動について、FAST を用いてその機能を推定することができるか」は、「そう思う」5名(31.3%)、「ややそう思う」8名(50.0%)、「どちらとも言えない」2名(12.5%)、「あまりそう思わない」1名(6.3%)という結果であった。

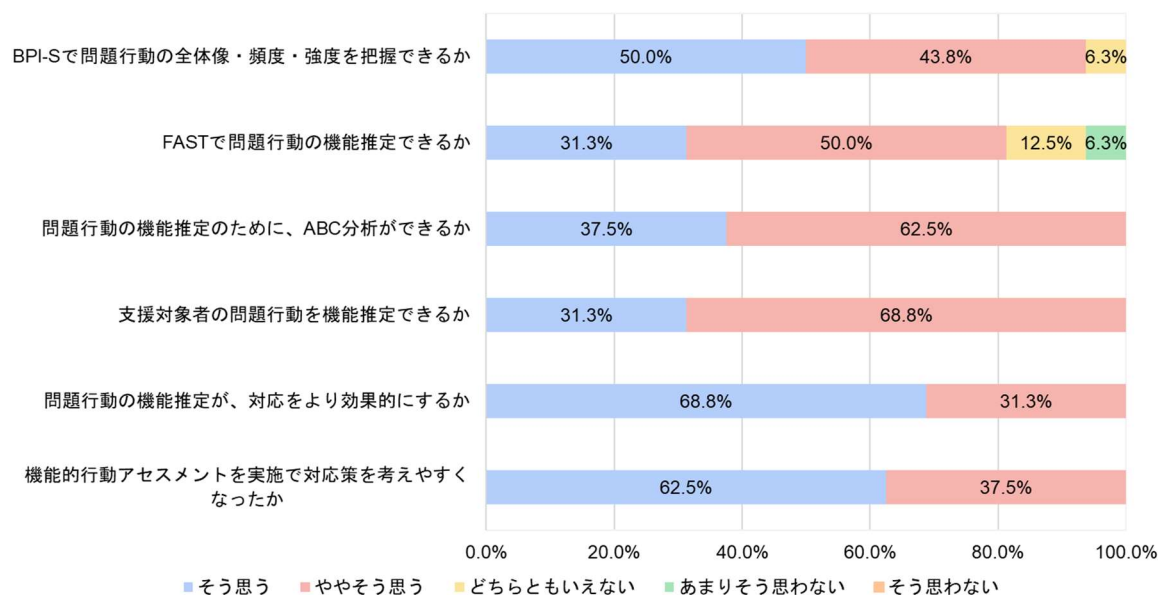
「問題行動の機能を推定するために、行動とその前後の状況(ABC分析)を記述することができるか」については、「そう思う」

6名(37.5%)、「ややそう思う」が10名(62.5%)であった。

「あなたの支援している対象者の問題行動について、機能を推定できているか」については、「そう思う」が5名(31.3%)、「ややそう思う」が11名(68.8%)であった。

「問題行動の機能を推定することは、対応をより効果的にすると感じるか」は、「そう思う」が11名(68.8%)、「ややそう思う」が5名(31.3%)であった。最後に「機能的行動アセスメントを実施することにより、対応策を考えやすくなったか」については、「そう思う」が10名(62.5%)、「ややそう思う」が6名(37.5%)であった。

図3. 機能的アセスメントの実施状況



5. BPI-S、FAST、ABC 行動記録から読み取れたこと

研修から2週間後に、自身の現場でBPI-S、FAST、ABC行動記録の実践をして読み

取れたことについて自由記述で回答してもらった。

1) BPI-S

BPI-S については、以下の①～④の内容が

抽出された。

①問題行動の頻度・強度の可視化

- ・問題行動の頻度や重症度（強度）を客観的に把握できた。
- ・頻度や重さを整理することで、ターゲット行動の選定に役立った。
- ・行動が「多い」と感じていたが、実際の数値評価で現状把握ができた。

② 行動の種類の特定と比較

- ・攻撃行動、自傷行動、常同行動の中でどのタイプの行動が多いか特定できた。
- ・「以前との比較」を通して、行動の変化も把握できた。

③ 支援の方向性の明確化

- ・対象者の問題行動の特性を把握することで、支援における優先順位や必要性の有無が明確になった。例：攻撃行動はあるが軽度で、他の問題行動は見られない → 現時点での支援は限定的でよい。

④ 主観的な印象とのギャップ解消

- ・行動が激しく「多いように感じていた」が、数値で見たことで主観と客観の差を確認できた。

2) FAST

FAST については、以下の①～④の内容が抽出された。

① 問題行動の機能（強化の要因）の推定

- ・逃避行動が主な機能として示唆されたが、他にも痛みの軽減や好みの活動の要求などの要因が考えられた。
- ・感覚刺激（自動的強化）の可能性が高いと

推定されたケースもあった。

- ・同じ行動でも、複数の要因が絡んでいる場合があることが明らかになった。
- ・行動の機能を明確に推定することができた。

② 状況別での行動の起こりやすさの分析

- ・問題行動が起こる場面には、児童数や教員数が多く、課題遂行の要求があるという特徴があった。
- ・問題行動が起きにくい場面は、人的・物理的刺激が少なく、要求も少ないことが分かった。

③観察と評価の精度の向上

- ・複数の観察者で同じツール（FAST）を使うことにより、主観的な推測を補完し、曖昧さを軽減できる。
- ・結果の客観性や信頼性が高まると感じた。

④対象行動を絞る意義

- ・行動の対象を明確に絞ることで、その行動の本質に焦点を当てて検討できた。

3)ABC 行動記録

ABC 行動記録については、①～④の内容が抽出された。

① 問題行動の発生状況・背景の把握

- ・行動が起きやすい環境があることが分かった
- ・行動の発生場面や環境的要因（Antecedent）を具体的に把握できた。

② 行動の機能と強化の要因の推定

- ・標的行動「手で他者を押す」は、歯磨きの仕上げ磨きの回避という機能で強化されて

いると推定できた。

- ・大声を出す行動は、心地よい感覚刺激を得る手段(自動的強化)として機能していると考えられた。

- ・問題行動の結果として、教師からの注目や補助を得ることができ、課題回避や注目獲得が強化の要因になっていることが分かった。

③ 支援や対応の方向性の示唆

- ・行動を減らすためには、活動をなくすのではなく、活動のやり方の工夫やご褒美の導入が有効と考えられる。

- ・問題行動が他場面に広がらないよう、早期の支援改善が必要とされている。

④ 行動の前後関係の理解と支援者の振り返り

- ・行動の前後に目を向けることができるようになり、状況把握や対応案の検討がしやすくなった。

- ・過去の行動記録との比較により、きっかけや共通点、支援者のかかわり方、工夫の振り返りも可能となった。

6. 普及促進のために必要な支援

職場で、FAST や ABC 行動記録シートを用いて、機能的行動アセスメントを実施していく場合に、職場内外でどんなサポートがあると実施しやすかったり、普及につながると思われるか、という問いに対して、自由記述で回答してもらった。その結果、以下の①～⑥の内容が抽出された。

① 研修・教育の充実

- ・基本的な行動分析の知識や実施方法についての継続的な研修が必要である。

- ・研修内容に演習(ワーク)やストラテジーシート活用を含めると実践に結びつきやすい。

- ・動画教材の共有や、実際の事例を使ったディスカッションの機会が効果的である。

- ・新人職員や異動職員への定期的な説明も必要である。

② 相談・サポート体制の整備

- ・分からない点をすぐに相談できるよう、LINE やチャットツールの活用が有効である。

- ・メール・オンラインで助言がもらえる体制があると実施がしやすい。

- ・職場内に分析に詳しい人材やSV(スーパーバイザー)がいると心強い。

- ・「よくある質問」集や記入マニュアルなど、補助資料の整備も有効である。

③ チームでの取り組みと役割分担

- ・複数人で記録を取り、見合う体制をつくと効果的である。

- ・記録後に整理や分析を担う人材がいることで負担軽減につながる。

- ・支援策を一緒に考える場や支援会議を設けることで理解が深まる。

④ 記録・分析の環境整備

- ・ドキュメントやスプレッドシートでの記録・共有が便利である。

- ・入力項目に応じて自動的にグラフ化される仕組みがあると効率的である。

- ・ABC分析では、その場のきっかけに加え

て、背景や体調などの情報も重視されるため、家庭・ヘルパーとの連携が必要である。

⑤ 普及への工夫と組織的な取り組み

- ・職場や事業所の方針として FBA の視点を明示することが大切である。
- ・当たり前にする文化を根付かせるための習慣化が有効である。
- ・小さなチーム単位で成果を実感し、広げていくことで普及につながる。
- ・加算対象にするなど制度面のインセンティブも効果的な可能性がある。

⑥ 実践的な成功体験の共有

- ・実際に FBA を活用して行動改善が見られた成功事例の共有がモチベーションになる。
- ・やりがいや達成感を感じられる環境づくりが継続的な実施につながる。

7. CHABA の変化

CHABA の得点を事前・事後の 2 時点で比較した (表 1)。正の学習と刺激の 2 つの下位尺度得点が事前と比較して事後の方が有意に高く ($t=-2.77, -2.24$, それぞれ $p=0.01, 0.03$)、研修後にこれらの原因への理解が高まったと考えられる。一方、フォローアップまで回答した 16 名で比較したところ、有意な差は認められなかった (表 2)。

8. 挑戦的行動自己効力感

挑戦的自己効力感の 5 つの項目のうち、問題行動への対処の困難感、対処法の望ましい効果、対処法への満足度、問題行動へのコントロール感には特に変化は認められなかった (表 3)。一方、問題行動に対処する自信は、研修前と比較して、研修後、フォローアップ時点で有意に高くなっていた ($F_{(2,15)}=3.42, p=0.047$)。

表 1 CHABA の研修前後の変化 (n=27)

		事前		事後		<i>t</i>		<i>df</i>	<i>p</i>
<i>n</i> = 27		平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>				
正の学習	L/LP	3.99	0.46	4.22	0.60	-2.77	**	26	0.01
負の学習	L/LN	3.96	0.53	3.90	0.75	0.49		26	0.63
生物医学的	BM	3.44	0.60	3.46	0.56	-0.27		26	0.79
情動的	EM	3.43	0.63	3.38	0.63	0.91		26	0.37
物理的環境	PE	3.58	0.51	3.65	0.55	-0.90		26	0.38
刺激	ST	2.84	0.45	3.04	0.57	-2.24	*	26	0.03

** $p<.01$, * $p<.05$

表2 CHABA の研修前後、フォローアップ時点の変化 (n=15)

		事前		事後		フォローアップ		<i>F</i>	<i>p</i>
<i>n</i> = 15		平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>		
正の学習	L/LP	4.07	0.49	4.22	0.59	4.02	0.54	1.16	0.33
負の学習	L/LN	4.09	0.45	3.80	0.85	3.91	0.60	1.93	0.16
生物医学的	BM	3.47	0.73	3.39	0.60	3.26	0.48	1.16	0.33
情動的	EM	3.35	0.71	3.25	0.65	3.19	0.63	0.77	0.42
物理的環境	PE	3.72	0.53	3.69	0.59	3.55	0.43	1.25	0.30
刺激	ST	2.94	0.49	2.94	0.49	2.91	0.54	0.37	0.70

表3 自己効力感の研修前後の変化 (n=27)

		事前		事後		フォローアップ		<i>F</i> / <i>t</i>	<i>p</i>	多重比較
<i>n</i> = 15		平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>	平均	<i>SD</i>			
問題行動に対処する自信		3.73	1.10	4.33	1.18	4.47	0.74	3.42 *	0.047	事前<事後, 事前<フォローアップ
問題行動への対処の困難感		3.40	1.50	3.13	1.19	3.33	1.11	0.39	0.68	
問題行動への対処法の望ましい効果		4.38	0.96	—	—	4.81	0.66	-1.60	0.13	
問題行動への対処法への満足度		3.63	1.02	—	—	4.06	0.85	-1.82	0.09	
問題行動へのコントロール感		4.06	1.12	—	—	4.00	0.97	0.24	0.82	

D 考察

1. オンデマンド研修の有用性について

オンデマンド研修については、いずれの研修も分かりやすい、どちらかといえば分かりやすいの回答が100%を占め、各ツールの使いやすさについても使いやすい、どちらかと言えば使いやすいという意見が大多数を示していた。実際にBPI-S、FAST、ABC行動記録を実践してもらうことにより、問題行動について、BPI-Sを用いて問題行動の全体像、頻度、強度を把握できるようになり、また、FASTを用いてその機能を推定することができるようになった参加者がほとんどであった。問題行動の機能を推定するために、行動とその前後の状況（ABC分析）を記述することができると回答した人は全員であった。これにより、全員が、支援している対象者の問題行動について、機能を推定でき、また、問題行動の機能を推定することは、対応をより効果的にすると感じると回答した。

BPI-Sについては、研修後には、問題行動の頻度・強度が可視化できたり、ターゲット行動の選定に活用できる、行動の分類・傾向が理解できる、問題行動同士の関係性が発見できる、支援の必要性・優先度の判断ができる、というような意見が得られ、BPI-Sの目的を十分に理解していると考えられた。

フォローアップ時には、問題行動の頻度・強度の可視化、行動の種類の特定制と比較ができるという意見が得られ、また実際にBPI-Sを実施したことにより、支援の方向性

の明確化につながったり、主観的な印象とのギャップが解消された、という意見が聞かれ、その有用性が確認された。

FASTに関しては、研修後には、行動の機能について理解し視点が変化したという意見があり、また、問題行動の機能の把握・特定ができる、対応・支援の方向性への示唆が得られる、分析結果から対象者の行動を理解していくことの重要性に関する意見が聞かれた。フォローアップ時には、実際にFASTを実践することで、問題行動の機能（強化の要因）の推定ができた、状況別での行動の起こりやすさの分析や観察と評価の精度の向上につながったという意見、そしてその後の直接観察に向けて、対象行動を絞る意義についても理解できたという意見が聞かれ、間接的に行動の機能を推定するためのツールとしての有用性が示された。

ABC行動記録に関しては、フォローアップ時に、問題行動の発生状況・背景の把握および行動の機能と強化の要因の推定ができ、行動の前後関係の理解と支援者の振り返りにつながり、そして、そこから支援や対応の方向性が示唆された、という意見が聞かれ、直接観察に基づくABC行動記録の有用性が示唆された。

2. オンデマンド研修の実施・普及のためのサポート

普及のために必要なサポートとして、研修・教育の充実が挙げられていた。継続的な研修や実際の事例を扱ったディスカッショ

ンの機会に関する要望もあり、オンデマンド研修に加え、集合型の研修機会を継続的に確保する必要性が示唆された。また、相談・サポート体制の整備の強化についても必要性が示されている。実際に実践する中で、分からない点について相談できたり、助言ができる体制の整備が望まれている。人を介さない「よくある質問」集や記入マニュアルなど、補助資料の整備も有効であろう。

加えて、職場で組織的に取り組むことが肝要であり、チームで役割分担しながら実践する必要性も強調されている。複数人で記録を取るような体制、記録後に整理や分析を担う人材の確保、記録をもとに支援策を一緒に考える場や支援会議を設けることが求められる。記録や分析の環境整備も重要であり、チーム内で共有しやすい形態を模索する必要がある。その上で成功事例を共有し、組織内での経験値を積み上げていく必要があるだろう。

3. 研修による CHABA の変化

事前、事後、フォローアップの3時点における CHABA の変化は見られなかったが、事前、事後のみ回答した27名を対象にすると。研修前と比較して、研修直後には、問題行動の原因帰属として、正の学習と刺激に関する値が有意に高くなっていた。今後、人数を増やして検討する必要があるが、問題行動の原因として、要求や注目を得るためであるという正の学習があること、また刺激がないという状態も問題行動を誘発しう

ることに、オンデマンドの研修を通して認識が高まったことが示唆された。

一方で、今回の参加者は、原因帰属の下位尺度得点が研修参加前から高く、問題行動の原因帰属について、もともと理解していた可能性も高く、今後は初学者を対象に CHABA を実施して、経験の浅い支援者の下人帰属についての認識についても評価していく必要がある。

4. 研修による自己効力感の変化

問題行動への対処に関する自己効力感については、問題行動への対処の困難感、対処法の望ましい効果、対処法への満足度、問題行動へのコントロール感には特に変化は認められなかった一方で、問題行動に対処する自信は、研修前と比較して、研修後、フォローアップ時点で有意に高かった。当該研修は、支援の方策を検討するための機能的行動アセスメントの研修であり、対処法について具体的に検討する内容ではない。そのため、まずは問題行動へ対処する自信が高まったことは十分な成果と言えよう。今後は、人数を増やすことにより、当該研修が問題行動への対処に関する自己効力感のどの側面に影響するのかを丁寧に検討していく必要がある。

5. オンデマンド研修の限界と今後の展望

上述してきたように本研究で開発した機能的行動分析のオンデマンド研修は、一定の有効性を示した。完全なオンデマンド型

として提供され、完遂できるかどうかは、参加者の内的モチベーションに大きく左右される形態であったにも関わらず、研修自体は約半数が完了し、また 2 週間後のフォローアップ調査にも最初の参加者の 3 分の 1 の人数が参加できたことについても一定の成果があったと言えよう。このように最後まで研修を完了できた参加者からの回答からは、研修内容の分かりやすさ、各種ツールの使いやすさに関して一定の有効性が示唆されたが、今後さらに検討すべきは脱落者のデータである。研修を普及・実施するためのサポートや工夫に関する意見も参考にしながら、最後まで研修を完了できなかった要因について、改めて分析していく必要があると考えられる。さらに、同様の研修を対面で実施した場合にオンデマンド研修で得られた成果との相違点を検討することも、研修の実施・普及の要因を探る一助となるであろう。

本研修は、講師や会場を必要とせず、時間も支援者の任意の時間にできる完全独立型のオンデマンド研修であるため、本研究期間が終了した後もホームページで公開し、無料で使用できる仕様となっている。問題行動への実際の対処法や支援方法の検討、問題行動への減少にはさらなる研修や定期的なスーパービジョンが必要であることは言うまでもないが、その前段階として必須の機能的行動アセスメントに関して、体系

的に無料で学べる仕組みが整ったことは、今後の我が国の強度行動障害のある人への効果的な支援を促進すると考えられる。

E 引用文献

Hastings, R. P. (1997). Measuring staff perceptions of challenging behaviour: The Challenging Behaviour Attributions Scale (CHABA). *Journal of Intellectual Disability Research*, **41**, 495-501.

Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavioural knowledge, causal beliefs, and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, **46**, 144-150.

F 健康危険情報

該当なし

H 研究発表

特になし

I 財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

分担研究報告書

機能的アセスメントをベースにした対面研修の効果について

研究協力者 近藤鮎子（株式会社エルチェ）
研究協力者 竹矢恒 （一般社団法人 あんぷ）
主任研究者 井上雅彦（鳥取大学医学系研究科）

要旨

いわゆる強度行動障害は、学齢期から重篤化し成人期まで継続することが指摘されており、機能的行動アセスメントに基づくアプローチと薬物療法を含む長期的な治療を必要とすることが多い。機能的アセスメントは、本人視点から環境との相互作用中で行動問題の原因や背景を理解し、効果的な支援を実現するために必要不可欠な評価である。本報告では機能的アセスメントを中核にした強度行動障害の基礎・実践研修後の応用研修として実施した 2024 年度 東京都社会福祉協議会における「強度行動障害アドバンス研修」の効果を検討した。これに基づき、機能的アセスメントによる知識や技術をどのように活用すべきか考察する。

A. 研究目的

行動障害に対する心理社会的アプローチに関する多くの研究が、行動分析学をベースにした「機能に基づくアプローチ」を最も有効なものであることを示している（Horner ら,2002）。機能に基づくアプローチとは、行動問題を引き起こしている先行事象とその行動を維持している強化子を特定することで、“なぜその人がその行動をするのか”を理解し、その行動を引き起こしている先行事象を変更し（環境調整）行動を生じにくくするとともに、課題行動の代わりとなる望ましい行動（コミュニケーションや余暇活動、課題従事行動など）を教えるいくアプローチである。

我が国の支援手法としては、障害特性のアセスメントから環境調整まで、支援手順書を活用した統一的な支援を「標準的支援」としていたが、2023 年の「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」の報告書においては「強度行動障害を有する者への支援においては、障害特性を正しく理解し、機能的なアセスメントを行う等の根拠のある・標準的な支援を行うことを基本」とすることが明記された。

本報告では機能的アセスメントを基礎とした強度行動障害の応用研修として 10 年以上にわたって実施してきた東京都社会福祉協議会において 2024 年度に実施された「強度行動障害アドバンス研修」の概要と

その効果について検討する。

B 研究方法

1. 参加者・対象者

参加者は、国内で強度行動障害のある利用者を担当する施設の支援員で、通所・入所は問われなかった。参加者の平均年齢は37.9歳（うち男性17名、女性4名）であった。障害のある利用者の支援に携わった経験年数は、平均して10.1年であった（表1）。

表1 2024年度 東京都アドバンス研修の参加者・対象者

参加者	平均年齢（下限-上限）	37.9 (24-60)
(N=21)	経験年数（下限-上限）	10.1 (4-20)
	性別	男性17名／女性4名
対象者	平均年齢（下限-上限）	31.9 (19-53)
(N=21)	性別	男性17名／女性4名

参加者は自分の担当する強度行動障害のある利用者を1名、今回の研修の演習で取り上げる対象者として選定した。対象者の平均年齢は31.9歳（うち男性17名、女性4名）であった。

対象者の所持する療育手帳の度数は、2度が18名で最も多かった。障害程度区分は、区分6に該当する人が最も多かった。知的障害の程度は、重度である人が最も多かった。主な診断は、自閉スペクトラム症（ASD）が17名と最も多く、てんかん10名が続いた。注意欠如・多動症（ADHD）、や統合失調症の診断を持つ人もいた。また、主な診断がついていない人もいた（表2）。

表2 各対象者の療育手帳・障害程度区分・知的障害の程度・主な診断名

		人数
療育手帳	1度	1
	2度	18
	3度	1
	4度	1
障害程度区分	非該当	1
	区分4	3
	区分5	6
	区分6	11
知的障害の程度	不明	5
	軽度	1
	中度	2
	重度	13
（主な）重複診断有無	ASD	17
	てんかん	10
	ADHD	3
	統合失調症	1
（その他）	なし	1

2. スケジュール・内容

今回実施した東京都のアドバンス研修は1回2時間で、全6回の連続研修であった。6回目は事例発表会（事業所の責任者も参加）として、参加者は対象者の行動改善を発表した。また、開始に先立って参加者が所属する事業所の責任者の同席のもとプレセミナーを行い、研修目的についての説明や、利用するSNSとしてSlackの使い方や、行動記録に利用するアプリの使い方の説明を行った。

研修のセッティングは図1のような形式で参加者3-4名を一つのグループとして、それぞれにグループリーダー（強度行動障害の十分な実践経験を有し、アドバンス研修を修了した者）とサブリーダーを配置した。複数グループには応用行動分析の専門家がインストラクターとして参加した。

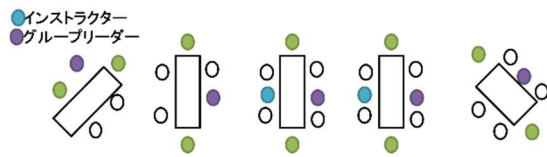


図1 グループの構成

研修の各回は講義と演習で構成された。

講義内容は以下のとおりであった。

- ① 標的行動の選択と具体化
- ② 行動の機能的アセスメント
- ③ 先行条件への介入（環境調整）
- ④ 代替行動の支援
- ⑤ 代替行動の強化とC Bの消去
- ⑥ クールダウンの方法

参加者は自分の選定した対象者について、これらの講義内容をもとに対象となる問題行動の機能を推定し、ストラテジーシートに従って支援計画を作成する演習を行った。研修終了後、参加者は各現場において実際の対象者の行動を記録し、現場の他の担当者と共に支援計画を作成して実践した。次の回の研修で、実践した結果としての行動記録を持ち寄り、結果についてグループ内でディスカッションを行うという流れを各回で繰り返した（図1）。

ICTの活用として、研修講座用のHPを開設し、参加者は自分の事業所のスタッフに研修会の内容を伝達研修する場合に活用できるミニ講座を利用できた。

各回は約1か月の間隔があり、その間参加者は事業所に持ち帰って実践を行った。研修と研修の間の実践期間における進捗の

報告やリーダーやインストラクターからのアドバイスを行うツールとしてSlackを使用した。また行動観察などの記録はアプリケーションもしくは紙による記録用紙を利用した。

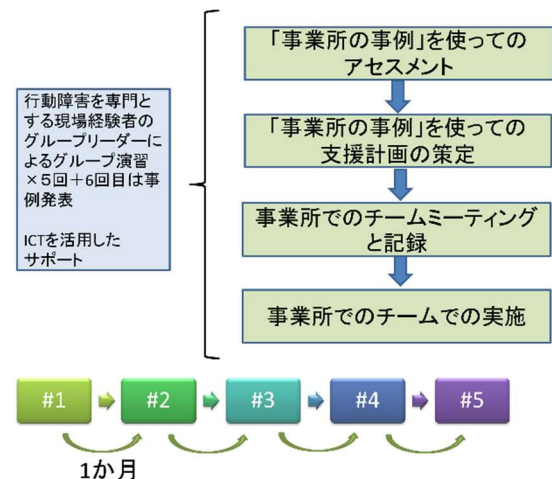


図1 東京都アドバンス研修の流れ

C 結果

参加者の事業所におけるミーティングや記録実施に関するアンケート結果

アドバンス研修においては、参加者が自分自身の事業所内で現場の担当者に研修の内容を伝え、実践に繋げることを肝としている。各研修回の冒頭で行うアンケートでは、研修の後に参加者が自分の事業所でミーティングを実施することができたか、記録を行うことの意義や方法、重要性について説明することができたかについて質問し、参加者の回答を得た（表3）。

研修の後、自分の事業所においてミーティングを行えたかどうかの質問に対しては、おおむね85～95%の参加者が1回以上実施できたと回答した。また、行動記録についての説明を行うことができたかについては、おおむね85～95%の参加者が

「できた」または「すこしできた」と回答した。

表3 研修の後、参加者が事業所でミーティングを行うことができたか・記録についての説明ができたか（アンケート回答）

研修回数	回答	前回の研修後、ミーティングを行えたか		行動記録の周知について記録をとる意味を説明できたか		
		1回以上実施した	実施できなかった	できた・すこしできた	どちらともいえない	できなかった・あまりできなかった
1回目	N=20	17 85%	3 15%	17 85%	2 10%	1 5%
2回目	N=20	19 95%	1 5%	19 95%	1 5%	0 0%
3回目	N=20	17 85%	3 15%	18 90%	1 5%	1 5%
4回目	N=20	19 95%	1 5%	18 90%	2 10%	0 0%

2回目と3回目の研修冒頭のアンケートでは、自分の事業所において行ったABC行動観察記録の結果を関係する職員と共有することができたか、という質問の回答を求めた。2回目の研修時に「できた」「すこしできた」と回答した参加者が40%だったのに対し、3回目の研修時には、75%と増加した（表4）。

また、2回目～4回目の研修冒頭のアンケートでは、自分の事業所において行ったスキッタープロット記録の結果を共有することができたか、という質問の回答を合わせて求めた。2回目の研修時に「できた」「すこしできた」と回答した参加者が65%だったのに対し、3回目の研修時には、75%、4回目の研修時には80%と増加した（表5）。

表4 参加者が、自分の事業所の職員に対してABC行動記録の結果を共有できたか（アンケート回答）

研修回数	回答数	ABC行動記録シートの結果は職場で共有できましたか？		
		できた	どちらともいえない	できなかった・あまりできなかった
1回目	項目なし		なし	
2回目	N=20	8 40%	6 30%	6 30%
3回目	N=20	15 75%	3 15%	2 10%
4回目	N=20		なし	

表5 参加者が、各事業所の職員に対してスキッタープロットの結果を共有できたか（アンケート回答）

研修回数	回答数	スキッタープロットの結果は職場で共有できましたか？		
		できた・すこしできた	どちらともいえない	できなかった・あまりできなかった
1回目	項目なし		なし	
2回目	N=20	13 65%	4 20%	3 15%
3回目	N=20	15 75%	4 20%	1 5%
4回目	N=20	16 80%	1 5%	3 15%

参加者の支援知識について研修前後比較

連続研修の事前（Pre）と事後（Post）で、参加者の行動の機能を推定する際の下となる、行動変容法に対する知識の変化として Knowledge of Behavioral Principle as Applied to Children (KBPAAC ; O'Dellら1979)の短縮版を用いて検討した。参加者の強度行動障害の支援を行った経験年数を、10年未満の群（未満群：n=11）と10年以上の群（以上群：n=10）に分けてウィルコクソンの符号付順位と検定を行い検討を行った結果、各群と共にPostで有意

にスコアが上昇した（表 6）。

表 6 参加者の機能分析に関する知識テスト（KBPA）の結果

	Pre	Post	P値	
経験10年未満 の参加者 (n=11)	10.4 (5-14)	13.5 (9-21)	0.021	p<.05*
経験10年以上 の参加者 (n=10)	14.6 (8-23)	17.3 (12-24)	0.001	p<.01**
参加者全体 (N=21)	12.4	15.3	0.000	p<.001***

対象者の行動指標について研修前後比較

強度行動障害のある対象者の行動についてはABC-J（異常行動チェックリスト日本版）、BPI-S（問題行動調査票短縮版）、強度行動障害判定基準表（旧法）のPreとPostの変化を測定し、対象者の支援を担当している参加者の経験年数を基に、10年未満の群（未満群）と10年以上の群（以上群）に分けてウィルコクソンの符号付順位和検定を行い、研修効果の検討を行った。

ABC-Jのスコアにおいては、「不適切な言語」の項目を除く全てのスコアが、Postにおいて有意に減少した、もしくは有意に減少する傾向がみられた（表 7）。BPI-Sのスコアにおいては、「攻撃的・破壊的行動（頻度）」と「常同行動（頻度）」と全体の合計値において、スコアがPostで有意に減少した（表 8）また、強度行動障害判定基準表（旧法）のスコアにおいても、以上群と全体の合計値において、スコアがPostで有意に減少した。

D .考察

機能的アセスメントをその中核にした強度行動障害の応用研修として、2024年度東京都社会福祉協議会 強度行動障害アドバンス研修の参加者の担当する対象者はABC-JやBPI-S、強度行動障害判定基準表（旧法）の平均得点からも、行動障害の状態にあったと考えられる。特に、支援経験が10年以上である参加者が選定した対象者の平均値は10年未満の参加者に比べて高いスコアであったことから、経験年数が長い職員が、より重篤な行動障害を抱える利用者の対応を任される可能性が高いことが示唆された。

今回の連続研修の事前事後では、全ての参加者の行動変容に関する知識が向上した。また、対象者に対する書く行動指標（ABC-J、BPI-S、強度行動障害判定基準表）のスコアの変化からは、10年以上の支援経験のある参加者が選定した対象者の群では行動がより大きく改善したことも示唆された。しかし一方で、支援経験が10年未満の参加者が選定した対象者の群では、行動指標には有意な改善はみられなかった。このことから、今回行った月に1回、全6回のグループ研修の枠組みに加え、これまでの支援の経験に基づいた現場での実践が効果を高めた可能性が考えられる。また、本研究においては自分自身の事業所のメンバーに対してミーティングを開催し、記録をつたり支援計画を作る際の取り仕切りを行うことが求められていた。そのため、支援の知識や技術だけではなく、現場における参加者自身の権限や、スタッフ間のコミュニケーションにおいて、支援

経験が少ない参加者にとっては利用できるリソースが少なかった可能性が考えられる。

今回、支援の経験年数によって研修の効果に大きく差が見られた。数名の参加者 1 グループに対してリーダーやインストラクターを複数名配置して行うという研修の特性上、研修 1 回あたりの参加者の数は限られるという制約がある。強度行動障害のある利用者の行動を大きな改善につなげることができる連続研修のパッケージでは、より持続的で大きな効果を出すための要因を明らかにすることが強く望まれている。経験年数によって研修効果に差がみられた今回の結果を受け、どのような対象者に対してどのような内容の研修が少ない資源の中でより大きな成果を得ることができるのかを再考する必要がある。研修がパッケージ化されているために機能的アセスメントの単独効果が実践結果にどのように影響しているかは明確でないが、今後参加者や対象者の属性について考慮に入れながら、同様の研修を開催し、成果を比較することで詳細な分析に繋げることができると思う。

E 引用文献

Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W. and Reed, H. K. (2002) Problem Behavior Interventions for Young Children with Autism : A Research Synthesis . Journal of

Autism and Developmental Disorders 32 (5) 423-446.

厚生労働省（2023）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/content/12401000/001080076.pdf>（2023 年 9 月 20 日参照）

F 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

Inoue, M. (2024). Long-Term Outcomes for a Student with Severely Challenging Behavior in a Special Needs School for Intellectual Disabilities: A School Consultation Case Study. *Yonago Acta Medica*.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

表 7 対象者の日本語版異常行動チェックリスト（ABC-J）のスコア

		Pre	Post	P値	
興奮性	未満群(n=11)	12.1 (0-39)	9.7 (0-25)	0.284	
	以上群(n=10)	12.8 (3-27)	8.5 (2-33)	0.075	p<.1+
	全体(N=21)	12.4 (0-39)	9.1 (6-100)	0.053	p<.1+
無気力	未満群(n=11)	7.5 (0-22)	7.5 (0-22)	0.398	
	以上群(n=10)	7.5 (0-22)	3.8 (0-13)	0.050	P<.05*
	全体(N=21)	7.5 (0-22)	3.8 (0-22)	0.369	
常同行動	未満群(n=11)	4.4 (0-13)	5.3 (0-11)	0.327	
	以上群(n=10)	5.7 (0-16)	3.6 (0-16)	0.065	p<.1+
	全体(N=21)	5.7(0-16)	3.6 (0-16)	0.491	
多動	未満群(n=11)	9.2 (0-38)	8.5 (2-17)	0.878	
	以上群(n=10)	10.9 (2-35)	6.6 (0-36)	0.015	P<.05*
	全体(N=21)	10.9 (0-38)	6.6 (0-36)	0.135	
不適切な 言語	未満群(n=11)	2.0 (0-5)	3.0 (0-6)	0.196	
	以上群(n=10)	3.5 (0-8)	2.6 (0-8)	0.184	
	全体(N=21)	3.5 (0-8)	2.6 (0-8)	0.886	
合計	未満群(n=11)	35.1 (4-112)	34.0 (8-69)	0.831	
	以上群(n=10)	40.5 (12-82)	25.1 (6-100)	0.027	p<.05*
	全体(N=21)	37.7 (4-112)	29.8 (6-100)	0.082	p<.1+

表 8 対象者の BPI-S と判定基準法（旧法）のスコア

		Pre	Post	P値	
BPI-S	自傷行動 (頻度)	未満群(n=11)	2.2 (0-9)	2.9 (0-12)	1.000
		以上群(n=10)	4.1 (0-11)	3.0 (0-11)	0.206
		全体(N=21)	3.1 (0-11)	3.0(0-12)	0.477
	攻撃的・ 破壊的行動 (頻度)	未満群(n=11)	5.7 (1-20)	4.0 (0-12)	0.283
		以上群(n=10)	5.9 (1-15)	2.7 (0-11)	0.006 p<.01**
		全体(N=21)	5.8 (1-20)	3.4 (0-12)	0.019 p<.05*
	常同行動 (頻度)	未満群(n=11)	12.9 (6-24)	14.5 (3-26)	0.357
		以上群(n=10)	20.3 (0-47)	12.9 (2-38)	0.010 p<.01**
		全体(N=21)	16.4 (0-47)	13.8 (2-38)	0.217
	合計	未満群(n=11)	20.8 (9-42)	21.5 (3-37)	0.831
		以上群(n=10)	30.3 (5-58)	18.6 (6-46)	0.014 p<.05*
		全体(N=21)	25.3 (5-58)	20.1 (3-46)	0.128
判定基準表		未満群(n=11)	7.4 (0-24)	6.3 (0-19)	0.443
		以上群(n=10)	11.4 (3-29)	7.3 (0-23)	0.027 p<.05*
		全体(N=21)	9.3 (0-29)	6.8 (0-23)	0.041 p<.05*

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

「強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究」（研究代表者：井上雅彦）

分担研究報告書「医療におけるスーパーバイザーによる遠隔症例検討」

分担研究者：国立病院機構肥前精神医療センター	會田 千重
研究代表者：鳥取大学大学院医学系研究科	井上 雅彦
研究協力者（医療分野）：	
ゆうあい会石川診療所	高橋 和俊
日本発達障害ネットワーク	市川宏伸
国立病院機構さいがた医療センター	山下 健
愛知県尾張福祉相談センター	吉川 徹
岡山県精神科医療センター	児玉 匡史
国立病院機構菊池病院	田中 恭子
社会福祉法人はるにれの里 地域支援事業所	中村 明美
千曲荘病院	安藤 直也
東京都立松沢病院	金城 圭、羽田野 晴美、黒木 和弘、石橋 浩弥
国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	成田 秀幸、根本 昌彦
かとうメンタルクリニック	樋端 佑樹
国立病院機構榊原病院	服部 秀則、濱口 正廣、青木 信親
京都府立洛南病院	幸田 有史、石川 千明、中西 祐斗
愛知県医療療育総合センター中央病院	小林 正人
国立病院機構やまと精神医療センター	谷口 謙
兵庫県中央こども家庭センター・ひょうごこころの医療センター	木下 直俊
松ヶ丘病院	坪内 健、谷 健太、鹿野 賢司、大田 奈緒
社会福祉法人横浜博萌会 児童心理治療施設	横浜いずみ学園 田渕 賀裕
岡山県精神科医療センター	大重 耕三、古田 哲也、福田 理尋
	藤田 純嗣郎、黒岡 真澄、牧野 秀鏡
	山下 えりか、楠本 麻由
国立病院機構賀茂精神医療センター	松川 桃子、元山 淳、川北比呂恵
	高田 千穂、古川 涼子
国立病院機構肥前精神医療センター	西原 礼子、山下 葉子、天野 昌太郎
	井村 祐司、荻本 みわ子、山元 美和子、石津 良子
	大坪 建、佐田 里穂 野間口 誠、興梠 嘉彰、濱 恵
	古賀 聖子、青山 瑞穂、江頭 弘典、小林百雲子、光藤崇子
長崎大学生命医科学域 保健学系 作業療法学分野	今村 明
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	岩永 竜一郎

研究協力者(福祉/教育分野ほか)：

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	日詰 正文
西南学院大学	倉光 晃子
社会福祉法人はるにれの里 地域支援事業所ゆうゆう	中村 明美
一般社団法人 あんぷ	竹矢 恒
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局秩父学園	堀越 徳浩
京都市南部障がい者地域生活支援センターあいりん	太田 正人
社会福祉法人島根県社会福祉事業団 障害者支援施設光風園	松尾 卓哉
おかやま発達障害者支援センター	池内 豊
やまぐち総合教育支援センター ふれあい教育センター	真部 信吾
障害者地域生活・行動支援センターかへむ	森口 哲也
社会福祉法人はる	福島 龍三郎、上田 諭
社会福祉法人南高愛隣会	天本 瑞帆
社会福祉法人三気の会	今池 一成

【研究要旨】本研究班では2年間の研究課題として、「強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究」に取り組んだ。筆者は昨年度の当研究班分担報告書では、「医療場面で Functional Analysis (FA) の開発」について報告した。今年度は強度行動障害の客観的なアセスメントに基づく治療介入、地域支援体制づくりを意識しながら、医療・福祉関係者合同で分担研究者・協力者を含めた事例に関する「強度行動障害 SV(スーパーバイズ)会議」(以下 SV 会議)をリモートで毎月実施したので報告する。

【結果】

＜SV 会議の参加状況＞SV 会議には事例報告医療機関の医師・看護師・心理士・作業療法士・ケースワーカー・児童指導員・保育士などと、外部機関の医師・看護師、福祉職や相談支援員、心理専門家が参加し、令和6年4月～令和7年3月の1年間でのべ12回、のべ312名が参加した。

＜SV 会議の効果＞12ヶ月間で4つの医療機関より14事例の継続相談があった。強度行動障害を伴う相談事例の内訳は短期入院10例、長期入院2例、外来2例であった。一事例につき相談は1～9ヶ月に渡った。10代・20代の男性が多く、知的障害の程度は最重度・重度が7割、1例を除き全て自閉スペクトラム症を合併していた。短期入院10例の入院経緯は予定入院4例、緊急入院6例であった。入院全12例中11例が隔離対応(部分開放)、経過中身体合併症の治療で拘束が必要であった事例が1例であった。課題となっている行動は自傷、他害、器物破損、異食、放尿、意図的な嘔吐、物の収集、脱走(遠方への逃走)など様々で、長期事例での意思決定や延命治療についての相談もあった。外来事例2例は、児童精神科がない地域で救急精神科病院での10代男性患者対応の事例、地域資源が限られるため遠方の児童精神科クリニックでの長期フォローを余儀なくされている20代男性患者の事例であった。リモートによるSV会議で多分野多職種による遠隔症例検討を毎月行うことで、治療介入のみでなく、地域移行や地域の福祉・教育分野との連携に有用なヒントが得られた。

【考察】

本研究によるSV会議により、①精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、②病棟環境調整の難しさ、③重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、④福祉サー

ビス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域での強度行動障害支援体制の不足、などが改めて浮き彫りになった。

A. 研究目的

強度行動障害の客観的なアセスメントに基づく治療介入と地域支援体制づくりのため、各地域や医療機関で対応に苦慮する強度行動障害を伴う事例に対し、「強度行動障害 SV 会議」を毎月実施し、多職種の専門家チームによる意見交換・スーパービジョンを行う。

B. 研究方法

事例の治療介入、退院先への移行支援、地域支援体制の構築等に関し、事前にケースシートや相談票を記載してもらい、個人情報を含まない形でクローズドのメーリングリストやビジネス用アプリで共有し、リモート会議で毎月意見交換やスーパービジョンを行った。

（倫理面への配慮）

本研究の協力医療機関に対してプライバシー保護について十分な説明を行い、事例対象者へは共通した書面での説明と同意を行うよう、研究代表施設の倫理委員会で承認された書面を各協力医療機関に配布し使用した。

事例対象者ご本人は主に重度知的障害を伴う方を想定しており、十分な理解と同意が得られないため、保護者または成年後見人を代諾者としてインフォームドコンセントを行い、文書での同意を得た。

C. 研究結果

【SV 会議の参加状況】

R4-5 年度「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」で実施してきた SV 会議を、引き続き当研究班の分担研究として継続した。

SV 会議には事例報告医療機関の医師・看護師・心理士・作業療法士・ケースワーカー・児童指導員・保育士などと、外部機関の医師・看護師、福

祉職や相談支援員、心理専門家等が参加し、令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月の 1 年間で約 12 回、約 312 名が参加した。SV 会議は、R4-5 年度の「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究」（研究代表：會田）において介入プログラムを実践する中で、事例の継続的な検討や SV の必要性があったため並行して開始したもので、會田班の SV 会議には、令和 4 年 4 月～令和 6 年 3 月の 2 年間で約 21 回、約 531 名が参加した。その研究班から合わせると、計 3 年間にわたって毎月継続して実施できた。

【SV 会議の内容】

介入実践方法や地域移行・地域支援に向けた連携手法について、具体的な質疑応答や手法・情報の共有、専門家によるスーパービジョンを行った。また使用する各フォーマットを実施・般化しやすいよう改良・追加した。

具体的には、ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）や BPI-S（問題行動評価尺度短縮版）などの標準化された評価尺度、QABF（Questions about Behavioral Function）や FAST（Functional Analysis Screening Tool 日本語版）などの行動の機能的アセスメントの尺度を用いて、強度行動障害の客観的なアセスメントを行い、介入実践方法や地域移行・地域支援に向けた連携手法について、具体的な質疑応答や手法・情報の共有、専門家によるスーパービジョンを行った。またケースシート（資料 1）や相談票（資料 2）、クライシスプランシートなどのフォーマットを使用し、実際に事例介入する際にリモートや外部支援者でもスーパービジョンが可能なよう工夫した。チームマネジメントについても多職種チーム医療評価表（資料 3）を提示し、また会議の中で各医療機関の病棟体制や地域資源の状況なども意識して取り上げ、「こうすべき」といった

提案でなく、「こうすれば実現可能なのでは」というように各医療機関で無理ない介入が検討できるように議論を進めた。

【SV 会議の効果】

SV 会議では 12 ヶ月間で 4 つの医療機関より 14 事例の相談があった。強度行動障害を伴う相談事例の内訳は短期入院 10 例、長期入院 2 例、外来 2 例であった。一事例につき相談は 1～9 ヶ月に渡った。事例の年代は 10 代 5 例、20 代 4 例、30 代 1 例、40 代 1 例、50 代 3 例であった。男性 11 例・女性 3 例で、知的障害の程度は最重度 3 例、重度 7 例、中等度 4 例であった。14 名中 13 名に ASD が合併していた。短期入院事例 10 例の入院経緯は予定入院が 4 例、緊急入院が 6 例であった。入院事例 12 例中 11 例が隔離対応で（部分開放）、経過中身体合併症の治療で拘束対応が必要であった事例が 1 例であった。

課題となっている行動は自傷、他害、器物破損、異食、放尿、意図的な嘔吐、物の収集、脱走（遠方への逃走）など様々で、中には長期事例での意思決定支援や延命治療についての相談もあった。

また、外来事例 2 例は、児童精神科がない地域で救急精神科病院での 10 代男性患者対応の事例、地域資源が限られるため遠方の児童精神科クリニックでの長期フォローを余儀なくされている 20 代男性患者の事例であった。

リモートによる SV 会議で多分野多職種による遠隔症例検討を毎月行うことで、治療介入のみでなく、地域移行や地域の福祉・教育分野との連携に有用なヒントが得られた。

*SV 会議は、今後も R7 年度厚労科研「強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向けの研修プログラム開発に向けた研究（研究代表者 岡田俊）」の分担研究として、継続する予定である。岡田班の継続課題として実施する際のアセスメント・記録においては、井上班と同様に機能的行動アセスメントとして Functional

Analysis Screening Tool (FAST) を用い、ABC-J（異常行動チェックリスト日本語版）は ABC-2 に更新する。またケースシートについても、地域移行のための地域ケア会議や PDCA サイクルを意識して岡田班で改良したものを用いる予定である。

D. 考察

これまでも「強度行動障害医療学会」等での情報共有により、「強度行動障害者専門の入院治療先の乏しさ・待機者の多さ」「一般精神科病棟入院中の専門的介入手法の未整備」「退院後の地域移行の難しさ」などが断片的に把握されていた。

今回、SV 会議での事例をまとめて振り返ってみると、以下のような課題が明らかになった。福祉領域の地域支援体制のアセスメントには、図 1・図 2 が参考になるが、各地域の強度行動障害支援体制では「強度行動障害支援者養成研修の企画・運営」「強度行動障害支援の実績のある法人」「親の会」などはあると思われるが、それ以外の地域支援体制の不足や未整備が推察された。つまり「広域で現実的な強行支援検討会議」「広域で継続的な実態調査と公表」「強度行動障害支援に特化した受入事業」「強行支援の発展を願う組織を超えた継続的チーム」「事業所コンサルテーションの仕組み」「広域で専門的な強度行動障害相談体制」などが不足・未整備の地域が多く、それ故に医療機関との連携がうまくできていない部分があるのではないかと思われる。

E. 結論

本研究による SV 会議により、①精神科病棟での手厚いチーム医療体制・研修整備の必要性、②病棟環境調整の難しさ、③重大な他害など処遇困難事例の地域福祉サービス利用の難しさ、④福祉サービス利用を断られ疲弊した家族支援の問題、⑤各地域での強度行動障害支援体制の不足、などが改めて浮き彫りになった。

R6-8 年度は厚労科研岡田班で「強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研

修プログラム開発に向けた研究」が3年間予定されている。今年度のSV会議で把握した課題・問題点も反映し、広く一般医療者も強度行動障害の知識を得て、より入院・外来治療の手法が般化できるよう協力していきたい。そしてR6年度には一部の文言追加にとどまった「強度行動障害」に関する加算が、R8年度の診療報酬改定で更に新設され、強度行動障害の状態で地域の家庭に残されている「潜在的要支援者・要治療者」に支援や治療が行き届くことを望む。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表：なし

會田千重：難治例の臨床「神経発達症の二次障害～強度行動障害の状態を呈する場合～」
精神医学 66 (11) 1454-1460 2024

會田千重：児童期・青年期のメンタルヘルスと心理社会的治療・支援 V 行動の問題 強度行動障害の概念と社会的課題
精神療法 増刊第11号 201-210 2024

會田千重：講座 精神疾患の臨床 9 神経発達症群 Topics 強度行動障害 215-223 2024
中山書店

2. 学会発表：

會田千重：シンポジウム～強度行動障害の状態を有する児者に対する集中的支援の在り方 「医療機関における『集中的支援』に対するアプローチ」
日本発達障害学会第59回大会 神奈川県横浜市 10.6, 2024

H. 知的所有権の出願・取得状況：なし

参考文献)

1) 狩野俊介・野村照幸（著、編集）：危機がチャ

ンスに変わる クライシス・プラン入門 精神医療・保健・福祉実践で明日から使える協働プラン
中央法規 2024.

2) 小野善郎訳 (2023) : マイケル・G・エイメン 著
ニルバイ・N・シン 著 ABC-2 異常行動チェックリスト日本語版マニュアル. 東京. 福村出版

3) Masahiko Inoue, Naoko Inada, Yoichi Gomi, Chie Aita, Toshikazu Shiga. Reliability and validity of the Japanese version of the Behavior Problem Inventory-Short Form. Brain and Development. 43 (6), 673-679. 2021

4) 肥前精神医療センター監修 會田千重編集
多職種チームで行う「強度行動障害のある人への医療的アプローチ」 中央法規 2020.

5) 令和5年度厚生労働科学研究費補助金「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」報告書（研究代表者：日詰正文）

6) R4-5 厚労科研「入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラム整備と地域移行に資する研究」報告書（研究代表者：會田千重）

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
黒田里理 井上雅彦	第Ⅰ部アセスメントツールと個別の支援計画-個別の(教育)支援計画	辻井正次.監修 高柳伸哉.責任編 西牧謙吾 笹森洋樹 岡田俊 日誌正文	発達障害支援者のための標準テキスト	金剛出版	東京	2024	74-80
黒田里理 井上雅彦	第Ⅱ部適応行動-ペアレント・メンター,ペアレント・トレーニング、きょうだい支援	辻井正次.監修 高柳伸哉.責任編 西牧謙吾 笹森洋樹 岡田俊 日誌正文	発達障害支援者のための標準テキスト	金剛出版	東京	2024	123-132

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Masahiko Inoue	Long-Term Outcomes for a Student with Severely Challenging Behavior in a Special Needs School for Intellectual Disabilities: A School Consultation Case Study	Yonago Acta Medica	67(2)	163-168	2024
Tomohisa Yamana, Ryuki Kandedaru, Masahiko Inoue	Exposure-Based Online Intervention and Behavioral Parent Training for a Child with Selective Mutism: A Case Report	Yonago Acta Medica	67(3)	246-253	2024
Masahiko Inoue, Honami Yamaguchi, Keita Nakatani, Ayano Nishimoto, Kei Namiki, Satori Kuroda	Effectiveness of Online Parent Training for Vietnamese Parents of Children with Autism Spectrum Disorders	Yonago Acta Medica	67(3)	213-224	2024

Yamanaka T, Yuruki K, Okano T, Inoue M.	Challenges Faced by Parents of Children With Selective Mutism in Accessing Medical Care Services.	Cureus	16(10)	-	2024
Tomohisa Yamana, Honami Koyama, Masahiko Inoue	Parental Issues and Support Needs in Selective Mutism in Japan: A Quantitative Content Analysis	Yonago Acta Medica	67(4)	303-313	2024
Kadekaru R, Yamanaka T, Okanishi T, Maegaki Y, Inoue M	Comparison of the Effectiveness of Online and Face-to-Face Parent Training for Parents of Children With Developmental Disabilities .	Cureus	16(11)	-	2024
Kadekaru, R, Okanishi, T, Maegaki, Y, & Inoue, M.	Effectiveness of Online Parent Training for Parents of Adolescents with Developmental Disabilities: A	Yonago Acta Medica	67(4)	341-354	2024
井上雅彦, 大久保賢一, 岡村章司, 岡本邦広, 倉光晃子, 下山真衣, 田熊立, 村本浄司	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	141-147	2024
Honami Yamaguchi, Momoko Fujimura, Ryuki Kadekaru, Masahiko Inoue	Parents' Expectations of Parent Training programs for Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders in Japan	Yonago Acta Medica	67(4)	329-340	2024
Sato, N., Inada, N., Miyazaki, Y., Oi, H., Inoue, M., Kikuchi, S., & Nakajima, S.	Maternal depression and its association with sleep problems and emotional and behavioral problems in preschool children	Sleep and Biological Rhythms		1-8	2024
Inoue, M., Nakajima, S., Inada, N., Oi, H., Sato, N., Miyazaki, Y., ... & Kuga, H.	Development of the Parenting Behavior Checklist to Promote Preschoolers' Sleep (PCPP)	Behavioral Sleep Medicine	22(3)	275-284.	2024

石田航, 稲田尚子, 寺坂明子, 下田芳幸, 黒山竜太, 尹成秀, & 四辻伸吾.	学校での怒りの多次元尺度短縮版の小学校中学年への適用— 中学年と高学年の比較から—	感情心理学研究	31(1)	21-27	2024
大井瞳, 大島郁葉, 稲田尚子, & 熊谷晋一郎.	ダイバーシティ推進のための社会の認知・行動変容に向けた認知行動療法	認知行動療法研究	50(2)	55-65	2024

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 鳥取大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 原田 省

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授

(氏名・フリガナ) 井上 雅彦 ・ イノウエ マサヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大正大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 鳥取大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 原田 省

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・准教授

(氏名・フリガナ) 福崎 俊樹 ・ フクザキ トシキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大正大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年5月9日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 社会福祉法人侑愛会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 祐川 暢生



次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) ゆうあい会石川診療所

(氏名・フリガナ) 高橋和俊 (タカハシカズトシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	鳥取大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関: 鳥取大学)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 学校法人 大正大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 神達 知純

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床心理学部 臨床心理学科・准教授
(氏名・フリガナ) 稲田 尚子 (イナダ ナオコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大正大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立病院機構肥前精神医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 上野 雄文

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医局・統括診療部長
(氏名・フリガナ) 會田 千重・アイタ チェ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	大正大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立のぞみの園
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 田中正博

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究・人材養成部 部長
(氏名・フリガナ) 日詰正文 (ヒジメ マサフミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒ ☐	☒	国立のぞみの園 (0603J01)	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 西南学院大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 今井 尚生

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間科学部 准教授
(氏名・フリガナ) 倉光 晃子 クラミツ アキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	西南学院大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

機関名 国立大学法人筑波大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 永田 恭介

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間系・助教
(氏名・フリガナ) 松田壮一郎・マツダソウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人信州大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 中村 宗一郎(公印省略)

次の職員の(元号) 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 強度行動障害の客観的なアセスメントパッケージの実用化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 教育学部 准教授
- (氏名・フリガナ) 下山 真衣・シモヤマ マエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	鳥取大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。