

令和7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

強度行動障害を有する知的障害・  
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  
(24GC1007)

令和7年度 総括分担研究報告書

公立大学法人 奈良県立医科大学

令和8年(2026)年5月

目 次

I. 総括研究報告書

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研修プログラム開発  
に向けた研究・・ 1  
研究代表者：岡田 俊

II. 分担研究報告書

1. 専門家・保護者・研修受講生の意見を反映したプログラムの全体改変について  
・・ 5  
分担研究者：會田 千重  
研究代表者：岡田 俊

2. 強度行動障害の理解と背景（基礎編前半）  
強度行動障害への標準的な治療とは（基礎編後半）  
精神科病棟における強度行動障害チーム医療（応用編）・・・・・・・・ 12  
分担研究者：會田 千重

3. 「強度行動障害者の福祉的支援と行政施策」「福祉における集中的支援」講義資料及び  
講義ビデオの修正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15  
分担研究者：日詰 正文

4. 「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）講義資  
料及び講義ビデオの改訂・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17  
分担研究者：成田 秀幸

5. 「医療受診に先立つ情報の集め方」（基礎編）「多機関連携・アセスメントによるケー  
スシートの作成」（応用編）講義資料及び講義ビデオの改訂および用語集の作成  
・・ 21  
分担研究者：山脇 かおり

6. 外来・病棟で行動障害の対応ができる実践的支援のための資料の検証・・・ 24  
分担研究者：根本 昌彦

7. 歯科診療における支援ニーズと合理的配慮（基礎編）についての研修プログラム修  
正・理解度テスト作成・専門用語集用注釈作成・・・・・・・・ 29  
分担研究者：熊澤 海道

8. 「自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮（基礎編）」「自閉スペクトラム症特性に  
応じた構造化の実践」（応用編）講義資料及び講義ビデオの改訂および用語集の作  
成・・ 33  
分担研究者：田中 恭子

9. 「チャレンジング行動の理解」「チャレンジング行動の機能の分析に基づく対応」講義  
資料及び講義ビデオの修正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35  
分担研究者：井上 雅彦

10. 「福祉制度と福祉との連携」（基礎編・応用編）講義資料及び講義ビデオの改訂および用  
語集の作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38

別添 2

研究分担者：高橋和俊

11. 「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」講義資料及び講義ビデオの作成  
..... 41

研究代表者：岡田 俊

12. 「日中活動とコミュニケーション支援」講義資料及び講義ビデオの修正・・ 44  
分担研究者：笹森 洋樹・野村 和代

13. 「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方」講義資料及び講義ビデオの修正  
..... 46

分担研究者：吉川 徹

14. 「当事者家族への支援」講義資料及び講義ビデオの作成..... 48  
研究分担者：石井 礼花

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表..... 50

研究課題名（課題番号）：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（24GC0701）

統括研究報告書

強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる  
医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究

研究代表者：岡田俊（奈良県立医科大学）

研究要旨

令和5年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」において、強度行動障害のある当事者が、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状が明らかになった。医療教育や専門医療の普及は、2015年度から国立病院機構など一部の研修・人材養成が行われて来ているが、かかる状況を打開するためには、精神科のみならず歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた支援に理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。本研究班では、令和6年度において、「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」（會田班、令和4—5年度）を踏まえ、會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに必要な修正を行なった。「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」は、基礎編前半、基礎編後半、応用編から成り、福祉領域と共通の「標準的な支援」を基本とし、それに加えて歯科治療や一般診療におけるプレパレーション、検査・処置における工夫、薬物療法の適正化、行動制限の最小化などについてオンデマンド講義を行う。またオンライン（基礎編後半）や対面（応用編）でのワークを含めた研修により、具体的な情報収集や観察記録、冰山モデルシートやストラテジーシート、クライシスプランの記載ができる事を目標としている。応用編では地域ケア会議のグループワークも行われ、病院の中だけで治療が完結するのではなく、強度行動障害の状態にある人も福祉・教育・行政等と連携することで地域での生活が可能になることを意識する内容になっている。

令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえたプログラム改変を行った。

【研究の背景】

強度行動障害は、精神的な診断として定義される群とは異なり、直接的他害（噛み付き、頭突き等）や、間接的 he害（睡眠の乱れ、同一性の保持等）、自傷行為等が通常では考えられない頻度と形式で出現し、その養育環境では著しく処遇の困難なものであり、行動的に定義される群。家庭にあって通常の育て方をし、かなりの養育努力があっても著しい処遇困難が持続

している状態であると定義されている（行動障害児（者）研究会，1989）。

強度行動障害は、当事者あるいは家族を始めとする周囲の者が困難を抱える状態を指すのであって、医学的診断とは異なっている。背景には、重度知的障害と自閉スペクトラム症であることが多く、こだわりの強さ、やコミュニケーションの困難があるために、衝動的な行動として現れたり、誤学習が生じたりしやすい。す

なわち、神経発達症特性を背景にしつつも環境との相互作用のなかで生じる行動面の障害であって、特性に応じた支援とともに、予防こそが求められなければならない。それゆえ、近年では、強度行動障害にかわりチャレンジング行動という呼称も用いられている。

強度行動障害の支援・治療については、福祉領域での1980年代後半からの研究と2013年度からの大規模な強度行動障害支援者養成研修や人材養成が行われている。令和4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」でも報告されたように、医療との連携による発達障害・自閉スペクトラム症支援や精神科的薬物療法の適正化、身体合併症の治療が不可欠である。しかし、令和5年度の厚生労働省障害者総合福祉推進事業「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」(岡田)において、強度行動障害のある当事者が、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられない現状が明らかになった。

医療教育や専門医療の普及は、2015年度から国立病院機構など一部の研修・人材養成が行われて来ているが、かかる状況を打開するためには、精神科のみならず歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた支援に理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。

本研究の目的は、歯科治療を含む一般身体医療や精神科的入院治療をスムーズに受けられるように作成された、研修プログラムを作成し、実装することにある。すでに令和4—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」(會田班)を踏まえ、會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに必要な修正を行う必要があった。

本研究では、医学、歯学、福祉、心理、看護、教育の観点から修正を行えるよう、また、日本発達障害ネットワーク、日本自閉症協会等を通して、当事者家族からの意見を反映させた研修プログラムを作成できるように研究班を組織

した。

會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムはその効果がすでに検証されていることから、基本的構成は可能な限りそのまま維持することが望まれる。そのため班員構成も可能な限り、會田班を引き継いでいる。

#### A. 研究目的

令和6年度において、「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」(會田班、令和4—5年度)を踏まえ、會田班で作成された強度行動障害チーム医療研修プログラムをもとに必要な修正を行なった。「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」は、基礎編前半、基礎編後半、応用編から成り、福祉領域と共通の「標準的な支援」を基本とし、それに加えて歯科治療や一般診療におけるプレパレーション、検査・処置における工夫、薬物療法の適正化、行動制限の最小化などについてオンデマンド講義を行う。またオンライン(基礎編後半)や対面(応用編)でのワークを含めた研修により、具体的な情報収集や観察記録、冰山モデルシートやストラテジーシート、クライシスプランの記載ができる事を目標としている。応用編では地域ケア会議のグループワークも行われ、病院の中だけで治療が完結するのではなく、強度行動障害の状態にある人も福祉・教育・行政等と連携することで地域での生活が可能になることを意識する内容になっている。

令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえたプログラム改変を行い、プログラムの確立を図ることを目的とした。

#### B. 研究方法

令和6年度に作成した上記研修プログラム(基礎編前半)(基礎編後半)(応用編)のそれぞれについて、令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえ、研究代表者・分担研究

者でプログラム改変を行った。

(倫理面への配慮)

上記「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」に関しては、肥前精神医療センターでの倫理委員会で倫理的側面について検証・承認されている。

### C. 研究結果

#### 1) 令和7年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」実施結果

・上記研修に対し、令和7年度の全体申込みは187名(医師124・看護師16・OT12・心理士9・CW8・PT・ST・児童指導員・保育士他)であった。

・基礎編前半はR7.8/8～9/18に上記7コマの動画視聴とし、受講者156名であった。

・基礎編後半は上記5コマの動画視聴に加え、R7.8.17にオンライン研修を行い受講者65名であった。

・応用編は上記11コマの動画視聴に加えR7.9.15に肥前精神医療センターにて対面研修を行い受講者25名であった。

・基礎編前半・基礎編後半・応用編受講前後で行ったテストの正答率は全体で85%⇒90%に有意に増加し、「とても・まずまず理解できた」が合計で98%(オンデマンド講義)と100%(オンライン・対面研修)、「とても・まずまず興味深い」が合計で98%(オンデマンド講義)と100%(オンライン・対面研修)と高い評価であった。

#### 2) 令和7年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」実施後の研修生アンケート結果と研究者・保護者への意見聴取結果

【研修プログラムの内容見直しについて】

- ①専門用語の解説を追記(福祉・法律用語も)
- ②講義順の検討
- ③各講義の難易度や重複の調整
- ④軽度・中等度知的発達症に関する内容も追加
- ⑤実践の仕方をもっと具体的に
- ⑥地域支援体制や地域移行で苦戦している事も共有する
- ⑦薬物治療についてももう少し詳細に

⑧ワークへの提案(時間配分・ネット操作への説明・資料ダウンロード一括化・事前学習の期間長く・障害特性のアセスメントのためのシートを追加する)

【各施設や病院で実践するための工夫について】

- ①他の施設・病院での対応の実践について知りたい(良かった例・うまく行かなかった例・定期的な事例検討など)
- ②多職種のコミュニケーション・情報共有・関係づくりの手法を知りたい
- ③地域生活や施設の事をもっと知りたい
- ④他の施設・病院での心理士の関わりを知りたい
- ⑤参加できる職種を増やすためにもオンライン研修は有用

【保護者からのご意見】

- ①医療従事者全般に具体的な医療行為・合理的配慮が分かりやすいように工夫
- ②構造化や機能的コミュニケーションに関する具体例がわかりやすかった(教育分野)
- ③身体不調の影響をもっと強調すべき
- ④思春期での不調と強度行動障害の悪化を区別すべき
- ⑤睡眠障害(の対応)の内容をもっと増やすべき
- ⑥発症予防と再発予防の視点の追加・強調
- ⑦小児医療と成人診療科の連携について追記(医療行為に関するノウハウの引き継ぎも含めて)

以下を踏まえ、講義並びにワークショップの資料の変更、動画の作成を行った。訂正箇所については、會田の分担報告書を参照されたい。

### D. 考察・結論

強度行動障害のある当事者に対する対応に必要な知識は多岐にわたり、講述すべき点は多い。入院、外来、精神科病院等において、必要とされる知識の範囲を明確に示すことができた点は、意義が大きいと考えている。

ただし、そのような知識を具体的な実践に活かすことができるかどうかという点を考えた

とき、より具体的でわかりやすい内容、ワークなどが求められることが明らかになった。

これまでの研修では、強度行動障害医療学会や強度行動障害の受け入れ経験のある医療機関からの参加者が多かったことから、学習の余地は少ないのではと危惧されたが、いずれにおいても有用性が確認されたことは、今後の幅広い実施に期待を抱かせるものである。また、継続実施に向けてのシステム開発にも着手できたことも大きい。

しかしながら、受講者の働く環境はさまざまであり、学びを実践とつなげる過程では困難が生じることは必然である。この点は、會田半で実施されてきた受講者のフォローアップ、スーパービジョンを行うことが有効であると思われる。しかし、知識の幅広い普及、受講者の拡大とフォローアップ・スーパービジョンの実現性については相反する部分もあり、今後の受講状況を見て、実態に即した体制の確立が求められる。

令和 8 年度においては、学習だけではなく、実際の実践にどのように活かされたのか、も含めて調査を実施し、本プログラムの有用性を検討したい。

#### E. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

#### F. 研究発表

個々の論文については分担報告書に記載

##### 1. 論文発表

個々の論文については分担報告書に記載

##### 2. 学会発表

個々の発表については分担報告書に記載

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

専門家・保護者・研修受講生の意見を反映したプログラムの全体改変について

研究代表者：岡田俊（奈良県立医科大学）

分担研究者：會田 千重（国立病院機構肥前精神医療センター）

研究要旨

現在、各地域で強度行動障害に関する地域支援体制整備が少しずつ進んでいるが、福祉・医療・教育も含め、本人やご家族に提供できる支援やサービスの均てん化はまだこれからである。現在、のぞみの園を中心に進んでいる「中核の人材養成研修」やこれから始まる「広域的支援人材研修」により「標準的な支援」(TEACCH®自閉症プログラムに基づく構造化や機能的行動アセスメントを含む)が、児童期から思春期、成人、高齢者に及ぶまで各地に行き渡り、そこにコンサルテーションも加わって各分野を横断するような地域支援体制が整備されることが望ましい。そのためには共通言語が必要であり、医療分野での研修「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」(厚労科研岡田班)が全国的に展開されることが期待されている。

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」は基礎編前半、基礎編後半、応用編から成り、福祉領域と共通の「標準的な支援」を基本とし、それに加えて歯科治療や一般診療におけるプレパレーション、検査・処置における工夫、薬物療法の適正化、行動制限の最小化などについてオンデマンド講義を行う。またオンライン(基礎編後半)や対面(応用編)でのワークを含めた研修により、具体的な情報収集や観察記録、氷山モデルシートやストラテジーシート、クライシスプランの記載ができる事を目標としている。応用編では地域ケア会議のグループワークも行われ、病院の中だけで治療が完結するのではなく、強度行動障害の状態にある人も福祉・教育・行政等と連携することで地域での生活が可能になることを意識する内容になっている。

令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえたプログラム改変を行った。今後、福祉・教育・行政と連携し地域支援体制の充実を図り本研修プログラムを活用していくためのポイント、と併せて報告する。

A. 研究目的

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」のプログラム内容を、強度行動障害を有する人の専門治療に既に従事している医療者だけでなく、

より広く一般医療従事者にもわかりやすく普及させるために、改変を行う。

## B. 研究方法

令和6年度に作成した上記研修プログラム（基礎編前半）（基礎編後半）（応用編）のそれぞれについて、令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえ、研究代表者・分担研究者でプログラム改変を行った。（倫理面への配慮）

上記「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」に関しては、肥前精神医療センターでの倫理委員会で倫理的側面について検証・承認されている。

## C. 研究結果

### 1) 令和7年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」実施結果

・上記研修に対し、令和7年度の全体申込みは187名（医師124・看護師16・OT12・心理士9・CW8・PT・ST・児童指導員・保育士他）であった。

・基礎編前半はR7.8/8～9/18に上記7コマの動画視聴とし、受講者156名であった。

・基礎編後半は上記5コマの動画視聴に加え、R7.8.17にオンライン研修を行い受講者65名であった。

・応用編は上記11コマの動画視聴に加えR7.9.15に肥前精神医療センターにて対面研修を行い受講者25名であった。

・基礎編前半・基礎編後半・応用編受講前後で行ったテストの正答率は全体で85%⇒90%に有意に増加し、「とても・まずまず理解できた」が合計で98%（オンデマンド講義）と100%（オンライン・対面研修）、「とても・まずまず興味深い」が合計で98%（オンデマンド講義）と100%（オンライン・対面研修）と高い評価であった。

### 2) 令和7年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」実施後の研修生アンケート結果と研究者・保護者への意見聴取結果

#### 【研修プログラムの内容見直しについて】

- ① 専門用語の解説を追記（福祉・法律用語も）

- ② 講義順の検討
- ③ 各講義の難易度や重複の調整
- ④ 軽度・中等度知的発達症に関する内容も追加
- ⑤ 実践の仕方をもっと具体的に
- ⑥ 地域支援体制や地域移行で苦戦している事も共有する
- ⑦ 薬物治療についてももう少し詳細に
- ⑧ ワークへの提案（時間配分・ネット操作への説明・資料ダウンロード一括化・事前学習の期間長く・障害特性のアセスメントのためのシートを追加する）

#### 【各施設や病院で実践するための工夫について】

- ① 他の施設・病院での対応の実践について知りたい（良かった例・うまく行かなかった例・定期的な事例検討など）
- ② 多職種のコミュニケーション・情報共有・関係づくりの手法を知りたい
- ③ 地域生活や施設の事をもっと知りたい
- ④ 他の施設・病院での心理士の関わりを知りたい
- ⑤ 参加できる職種を増やすためにもオンライン研修は有用

#### 【保護者からのご意見】

- ① 医療従事者全般に具体的な医療行為・合理的配慮が分かりやすいように工夫
- ② 構造化や機能的コミュニケーションに関する具体例がわかりやすかった（教育分野）
- ③ 身体不調の影響をもっと強調すべき
- ④ 思春期での不調と強度行動障害の悪化を区別すべき
- ⑤ 睡眠障害（の対応）の内容をもっと増やすべき
- ⑥ 発症予防と再発予防の視点の追加・強調
- ⑦ 小児医療と成人診療科の連携について追記（医療行為に関するノウハウの引き継ぎも含めて）

### 3) 「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」の内容と改変のポイント

2) に記載した事項を踏まえて、以下のように研修プログラムを改変した。

【基礎編前半「強度行動障害外来対応研修」】250分  
(オンデマンド動画視聴：強度行動障害の外来診療が適切にできる)

1. 強度行動障害と医療(基礎編)：市川宏伸(20分)
2. 強度行動障害の理解と背景：會田千重(40分)
3. 強度行動障害者の福祉的支援と行政施策：日詰正文(40分)
4. 精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮：成田秀幸(40分)
5. 医療受診に先立つ情報の集め方：山脇かおり(30分)
6. 障害特性に基づく環境作りやコミュニケーション支援：根本昌彦(40分)
7. 歯科診療における支援ニーズと合理的配慮：熊澤海道(40分)

上記内容に対し、下記の研修プログラムの内容改変を行った。詳細は各分担研究者の報告を参照して欲しい。

- ・専門用語解説集を作成(福祉・法律用語も含め)
- ・古くなった実態調査や厚労省データの更新
- ・医療従事者全般に具体的な医療行為・合理的配慮が分かりやすいように工夫し実践例を具体的に提示

- ・各講義の難易度や重複の調整
- ・軽度・中等度知的発達症に関する内容も追加
- ・薬物治療について補足
- ・身体不調の影響を追記
- ・思春期での不調と強度行動障害の悪化の別を補足
- ・睡眠障害(の対応)について追記
- ・発症予防と再発予防の視点の追加・強調
- ・小児医療と成人診療科の連携について追記

【基礎編：後半「強度行動障害対応研修」】320分  
(オンデマンド動画視聴+個別ワーク演習：強度行動障害への90日間までの標準的な入院治療が適切にできる)

1. 強度行動障害への標準的な治療とは：會田千重

(20分)

2. 情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方：山脇かおり(20分)

●ワーク1(情報シートの作成)：60分

【担当者】山脇かおりほか

【目標】情報収集・共有シートを模擬事例Aについて個人で記載し、「いつ・誰が・誰から・どのように」情報を得ること、もしくは事前に得ておくことが可能か、有効かを協議する。

3. 自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮：田中恭子(40分)
4. チャレンジング行動の理解：井上雅彦(40分)
5. 医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携：高橋和俊(20分)

●ワーク2(環境づくりと対応の工夫)：100分

【担当者】根本昌彦ほか

【目標】模擬事例Aについてワーク1で収集した情報シートに基づき、病院での環境づくりを検討し、対応について個別ワークで具体的に(クライシスプランシートを用いて)記載できる。以上を保護者や地域支援者にも共有できる。

○質疑応答：20分

上記内容に対し、下記の研修プログラムの内容改変を行った(基礎編前半と重複した変更部分は省略)。他の内容も含め詳細は各分担研究者の報告を参照して欲しい。

- ・薬物治療詳細について追記
- ・支援ツールや評価尺度の説明の追加(TEACCH<sup>®</sup>自閉症プログラム/PECS、ABC-J/BPI-S等)など

【応用編「強度行動障害一般精神研修」】660分  
(オンデマンド動画視聴+グループワーク演習：強度行動障害への90日間までの専門的な精神科入院治療が適切にできる)

1. 強度行動障害と医療(応用編)～福祉と医療の

連携～：市川宏伸（20分）

2. 精神科病棟における強度行動障害チーム医療：  
會田千重（40分）

3. 福祉における集中的支援：日詰正文（40分）

4. 精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化：  
岡田俊（20分）

5. 多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成：山脇かおり（30分）

●ワーク1（アセスメント・ケースシートの作成）：  
60分

【担当者】會田千重・山脇かおりほか

【目標】模擬事例Bの情報シート、入院後のアセスメントに基づきケースシートの前半を作成し、「課題となっている行動」や「ストレングス」を具体的に抽出できる。ABC-2やBPI-Sなど評価尺度について知る。「課題となっている行動」がいつからどのように進化したか、虐待の関連が無いかなども意識できる。

6. チャレンジング行動の機能分析に基づく対応：  
井上雅彦（60分）

7. 自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践：田中恭子（50分）

●ワーク2（構造化と機能分析による支援計画）：90分

【担当者】田中恭子・井上雅彦ほか

【目標】模擬事例Bについてケースシートの「目標行動」から「治療介入法」までを、機能的行動アセスメントや構造化の概念を理解した上で、具体的に記載できる。ストラテジーシートを作成し、ケースシートに反映できる。PDCAサイクルとは何か理解できる。

8. 地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方：  
吉川徹（40分）

9. 当事者家族への支援：石井礼花（30分）

10. 日中活動とコミュニケーション支援：野村和代・  
笹森洋樹（30分）

11. 精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携：高橋和俊（20分）

●ワーク3（地域ケア会議の実際）：90分

【担当者】吉川徹ほか

【目標】模擬事例Bについてケースシートの後半、「治療介入法の見直し（PDCAサイクル）」から「地域ケア会議の内容」までをグループワークによるディスカッションも踏まえて記載する。保護者も含め、地域の多機関でクライシスプランや退院後支援体制計画書を共有することで、般化や状態悪化予防に取り組む重要性を知る。

○質疑応答：40分

上記内容に対し、下記の研修プログラムの内容改変を行った（基礎編前半・基礎編後半と重複した変更部分は省略）。他の内容も含め詳細は各分担研究者の報告を参照して欲しい。

- ・講義順の変更
- ・紹介した令和4～5年度厚労科研「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の整備と地域移行に資する研究」（會田班）での「治療プログラムⅠ」「治療プログラムⅡ」のわかりやすい説明や入院治療に必要な手法や地域資源の概要図の追加
- ・集中的支援の具体例・説明の補足
- ・行動制限の緩和・行動拡大についての具体的イメージの追加
- ・多職種のコミュニケーション・情報共有・関係づくりの手法の補足
- ・うまく行かないときの方略（目標行動や多職種コミュニケーション、地域移行について）

#### D. 考察

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」に関しては、令和7～8年度の実装を踏まえた各講義の内容や難易度の調整、専門家や当事者家族の意見、研修受講者の意見を踏まえた修正によって、より一般医療従事者を含めた対象者へ研修プログラムが受け入れられやすく、患者家族の利益に繋が

るよう取り組む予定である (図 1)。

今後は福祉・教育・行政との地域での連携において、以下の点をポイントに地域支援体制の充実を図り、本研修プログラムを活用していきたい。

- 1) 具体的な情報収集や観察記録、冰山モデルシートやストラテジーシート、クライシスプランなど各種シートの共有や、医療でのアセスメントや介入結果を「退院後支援体制計画書」で伝えるなど、簡潔に形に残る資料を通して、お互いの専門性の違いをマイナスではなくプラスに変えて情報共有する。
- 2) 特にアセスメントや具体的対応手法に関する資料は治療開始時に福祉や教育から提供してもらい、外来治療や一般的な入院、専門的な精神科入院治療がスムーズにスタートできるようにする。
- 3) 入院の場合、福祉・教育・行政との定期的な地域ケア会議の実施により、医療と地域生活を一続きとして環境調整を考え治療を進める。
- 4) 発達障害者支援センターや基幹相談支援センター等に加え今後は中核的人材や広域的支援人材が積極的に地域ケア会議や病院へのコンサルテーション・OJTなどに参画してもらう。
- 5) 上記 1)～4) を可能にするため、地域の協議会等を通じた地域資源の整備や処遇困難例をまんべんなく把握できるシステム作りを目指す。

## E. 結論

現在、各地域で強度行動障害に関する地域支援体制整備が少しずつ進んでいるが、福祉・医療・教育も含め、本人やご家族に提供できる支援やサービスの均てん化はまだこれからである。現在、のぞみの園を中心に進んでいる「中核的人材養成研修」やこれから始まる「広域的支援人材研修」により「標準的な支援」が、児童期から思春期、成人、高齢者に及ぶまで各地に行き渡り、そこにコンサルテーションも加わって各分野を横断するような地域支援体制が整備されることが望ましい。そのためには共通言語が必要であり、今回報告した医療分野での研修「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研

修」(厚労科研岡田班) や教育分野での強度行動障害に関する研修が全国的に展開され、それらを基板に福祉・医療・教育・行政の連携が各地で進むことが期待される (図 2・図 3・図 4 参照)。

## 【文献】

1, 「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研修プログラム開発に向けた研究 (代表: 岡田俊)」 R6 年度総括研究報告書 2025. 7. 11 公開

厚生労働科学研究成果データベース

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/176330>

2, 中核的人材養成研修

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園ホームページ

<https://www.nozomi.go.jp/training/core-supporter.html>

3, 強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園ホームページ

<https://www.nozomi.go.jp/training/supporter.html>

## G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 121 回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム 69「ライフステージを通じた強度行動障害の地域支援体制の発展を目指して」(2025. 6 月、神戸)

第 79 回国立病院総合医学会 シンポジウム「強度行動障害チーム医療研修の現状とこれから」(2025. 11 月、金沢)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

図1

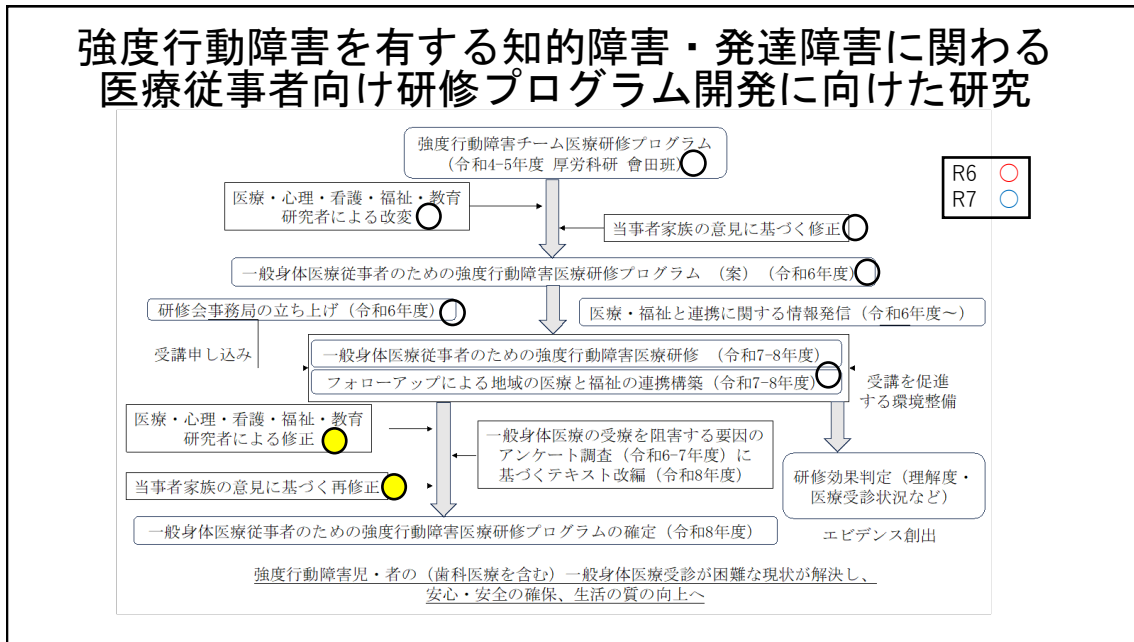


図2 強度行動障害を有する人の  
地域支援も視野に入れた精神科入院治療

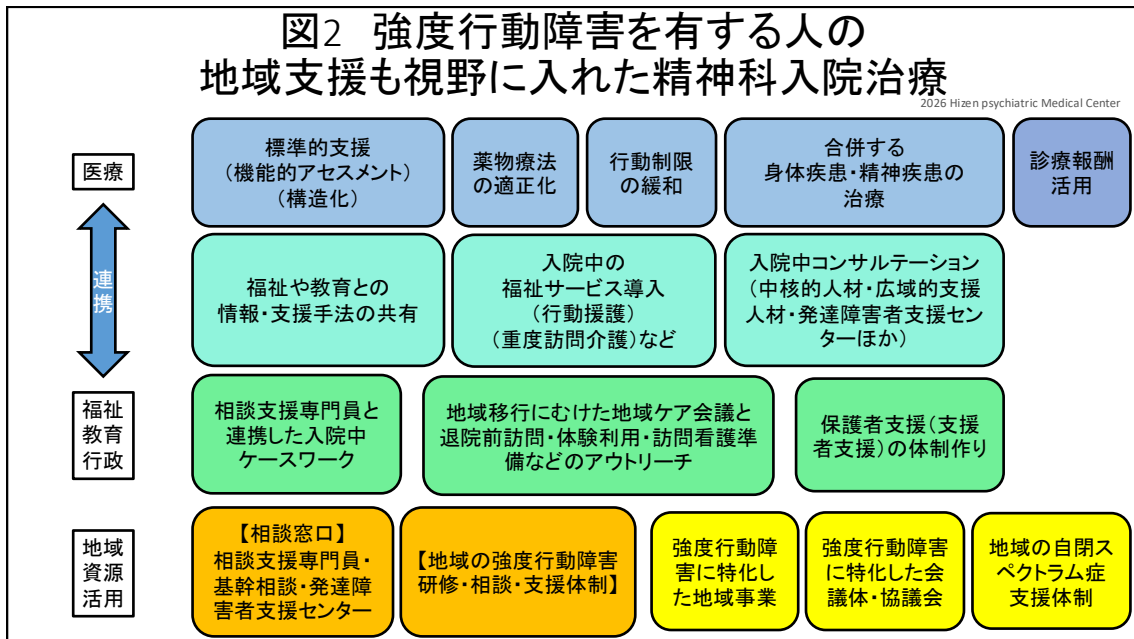


図3 地域支援体制構築のための視点(参考)

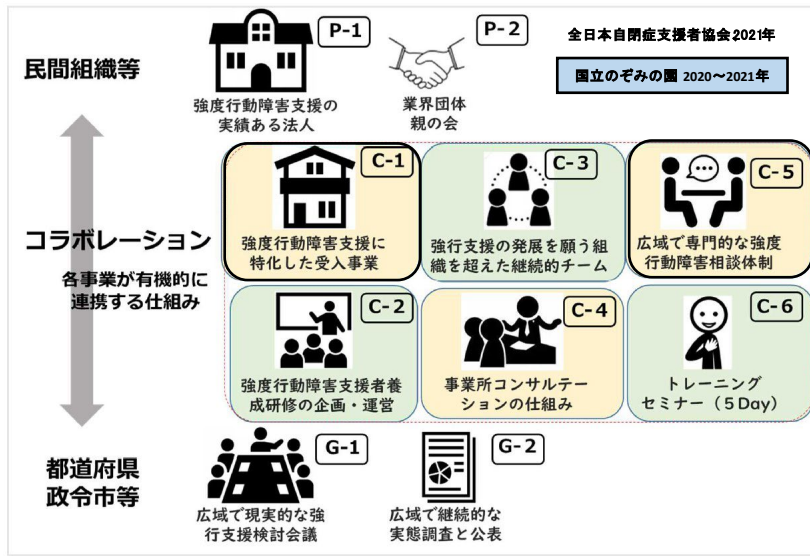
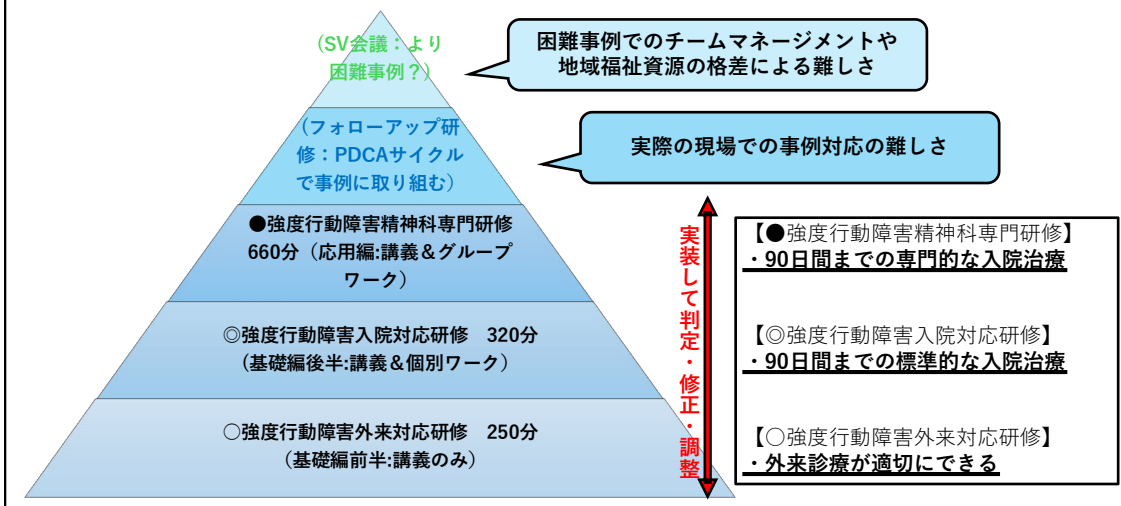


図4 「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」の今後(案)



令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

**強度行動障害の理解と背景 (基礎編前半)**  
**強度行動障害への標準的な治療とは (基礎編後半)**  
**精神科病棟における強度行動障害チーム医療 (応用編)**

分担研究者：會田 千重 (国立病院機構肥前精神医療センター)

研究要旨

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」は基礎編前半、基礎編後半、応用編から成り、福祉領域と共通の「標準的な支援」(TEACCH®自閉症プログラムに基づく構造化や機能的行動アセスメントを含む)を基本とし、それに加えて歯科治療や一般診療におけるプレパレーション、検査・処置における工夫、薬物療法の適正化、行動制限の最小化などについてオンデマンド講義を行う。またオンライン(基礎編後半)や対面(応用編)でのワークを含めた研修により、具体的な情報収集や観察記録、冰山モデルシートやストラテジーシート、クライシスプランの記載ができる事を目指している。応用編では地域ケア会議のグループワークも行われ、病院の中だけで治療が完結するのではなく、強度行動障害の状態にある人も福祉・教育・行政等と連携することで地域での生活が可能になることを意識する内容になっている。

筆者の担当部分は基礎編前半・後半・応用編とも、強度行動障害に関する基礎的な内容、続く各専門講義の導入部分となっており、広く一般科も含めた医療従事者が強度行動障害について理解しやすい内容やボリュームが求められる部分である。

令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえたプログラム改変を行ったので報告する。

基礎編前半では、①研修生アンケートから要望のあった薬物療法に関する具体的内容の追加、②保護者から要望のあった身体不調の影響による行動障害リスクの強調、③行動障害の成り立ちと発症予防・再発予防の視点の強調、などの改良を行った。

基礎編後半では、①同じく研修生アンケートから要望のあった薬物療法の詳細について追加、②支援ツールや評価尺度の説明追加(TEACCHやPECSなどの説明、ABC-J(異常行動チェックリスト)・BPI-S(問題行動評価尺度短縮版)、などを行った。

応用編では、會田班での「治療プログラムⅠ」「治療プログラムⅡ」のわかりやすい説明や入院治療に必要な手法や地域資源の概要図の追加、などを行った。

## A. 研究目的

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」のプログラム内容を、強度行動障害を有する人の専門治療に既に従事している医療者だけでなく、より広く一般医療従事者にもわかりやすく普及させるために、改変を行う。

## B. 研究方法

令和6年度に作成した上記研修プログラムにおける筆者担当部分、「強度行動障害の理解と背景」（基礎編前半）、「強度行動障害への標準的な治療とは」（基礎編後半）、「精神科病棟における強度行動障害チーム医療」（応用編）のそれぞれについて、令和7年度に上記研修プログラムを実施した後、研修受講生からのアンケート調査や理解度テスト結果による検討、専門家や保護者の意見を踏まえプログラム改変を行った。

（倫理面への配慮）

上記「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」に関しては、肥前精神医療センターでの倫理委員会で倫理的側面について検証・承認されている。

## C. 研究結果

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」の筆者担当部分より

【基礎編前半「強度行動障害外来対応研修」】250分  
（オンデマンド動画視聴：強度行動障害の外来診療が適切にできる）

●強度行動障害の理解と背景：會田千重（40分）

基礎編前半では、①研修生アンケートから要望のあった薬物療法に関する具体的内容の追加、②保護者から要望のあった身体不調の影響による行動障害リスクの強調、③行動障害の成り立ちと発症予防・再発予防の視点の強調、などの改良を行った。

【基礎編：後半「強度行動障害対応研修」】320分  
（オンデマンド動画視聴＋個別ワーク演習：強度行動障害への90日間までの標準的な入院治療が適切にできる）

●強度行動障害への標準的な治療とは：會田千重（20分）

基礎編後半では、①同じく研修生アンケートから要望のあった薬物療法の詳細について追加、②支援ツールや評価尺度の説明追加（TEACCH®自閉症プログラムやPECSなどの説明、ABC-J（異常行動チェックリスト）・BPI-S（問題行動評価尺度短縮版）、などを行った。

【応用編「強度行動障害一般精神研修」】660分

（オンデマンド動画視聴＋グループワーク演習：強度行動障害への90日間までの専門的な精神科入院治療が適切にできる）

●精神科病棟における強度行動障害チーム医療：會田千重（40分）

応用編では、紹介した令和4-5年度厚労科研「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の整備と地域移行に資する研究」（會田班）での「治療プログラムⅠ」「治療プログラムⅡ」のわかりやすい説明や入院治療に必要な手法や地域資源の概要図の追加、などを行った。

## D. 考察

今後、本プログラムを実際に福祉・教育・行政との地域での連携において実装する上で、以下の点がポイントと考える。

- 1) 具体的な情報収集や観察記録、冰山モデルシートやストラテジーシート、クライシスプランなど各種シートの共有や、医療でのアセスメントや介入結果を「退院後支援体制計画書」で伝えるなど、簡潔に形に残る資料を通して、お互いの専門性の違いをマイナスではなくプラスに変えて情報共有する。
- 2) 特にアセスメントや具体的な対応手法に関する資料は治療開始時に福祉や教育から提供してもらい、外来治療や一般的な入院、専門的な精神科入院治療がスムーズにスタートできるようにする。
- 3) 入院の場合、福祉・教育・行政との定期的な地域ケア会議の実施により、医療と地域生活を一

続きとして環境調整を考え治療を進める。

- 4) 発達障害者支援センターや基幹相談支援センター等に加え今後は中核的人材や広域的支援人材が積極的に地域ケア会議や病院へのコンサルテーション・OJTなどに参画してもらう。
- 5) 上記1)～4)を可能にするため、地域の協議会等を通じた地域資源の整備や処遇困難例をまんべんなく把握できるシステム作りを目指す。

## E. 結論

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」に関しては、令和8年度の実装も踏まえた各講義の内容や難易度の調整、専門家や当事者家族の意見、研修受講者の意見を踏まえた再修正によって、一般医療従事者を含めたより広い対象者へ研修プログラムが受け入れられ、患者家族の利益に繋がるよう取り組む予定である。

## 【文献】

1, 「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研修プログラム開発に向けた研究（代表：岡田俊）」R6 年度総括研究報告書  
2025. 7. 11 公開

厚生労働科学研究成果データベース

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/176330>

2, 中核的人材養成研修

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園ホームページ

<https://www.nozomi.go.jp/training/core-supporter.html>

3, 強度行動障害支援者養成研修(指導者研修)

国立重度知的障害者総合施設のぞみの園ホームページ

<https://www.nozomi.go.jp/training/supporter.html>

## G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第121回日本精神神経学会学術総会 シンポジウム69「ライフステージを通じた強度行動障害の地域支援体制の発展を目指して」(2025.6月、神戸)

第79回国立病院総合医学会 シンポジウム「強度行動障害チーム医療研修の現状とこれから」

(2025.11月、金沢)

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

分担研究課題名：「強度行動障害者の福祉的支援と行政施策」「福祉における集中的支援」講義資料及び  
講義ビデオの修正

分担研究者：研究分担者：日詰正文（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）

研究要旨

令和6年版のテキストについて、福祉、行政の分野の関係者、当事者の家族からの意見を踏まえ、統計データの更新、不適切な部分の修正、具体的な取組が開始されることによって整理されてきた情報の追加など、3箇所の変更を加えた。

A. 研究目的

福祉制度になじみが薄く、また福祉との連携の経験の少ない医療関係者が、最新の福祉制度についての知識を深め、福祉関係者との連携方法について学習する機会を提供する。

B. 研究方法

分担研究者（日詰）が令和6年度に作成した講義資料をもとに、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の人材養成の運営・講義に携わる福祉、行政の分野の関係者、当事者の家族など、合計6名の意見・指摘を踏まえる形で修正を行った。

(倫理面への配慮)

厚生労働省から公表されている資料や、強度行動障害支援者養成研修、中核的人材養成研修等の資料で公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げていない。

C. 研究結果

令和6年版の研修資料に、以下3か所を修正した。

1) 基礎編・応用編共に、対象者の概要のデータを、

厚生労働省の公表している最新のものとした。

2) 基礎編の「行政瀬策における“強度行動障害者とは”の説明資料に記載していた、“反社会的行動”“急性期の精神科症状”の部分」を削除した。これらは、行動上の問題の種類ではあるが、知的障害の程度が中・軽度である自閉症の人に頻繁に起きているものではなく、根拠が確認できていないにもかかわらず、頻繁に起きているかのような誤解を招く恐れがあったためである。

3) 応用編の「状態が悪化した行動障害の状態にある人への集中的支援」を説明する部分に、具体的に集中的な支援をどのように展開するのか理解しやすくするための修正を行った。具体的には、集中的支援を受ける事業所と、集中的支援に入る広域的支援人材の実施内容について、制度的な手順と、アセスメントから分析、支援の示威し、再検討に至るプロセスを示す図を追加した。

D. 考察

テキストは福祉や行政、当事者の家族と医療現場の支援者の視点を共通化するものとなっている。こうした位置づけを踏まえた改訂作業は重要であり、

今回の検討で、C-2) は福祉分野で10年近く使用されてきた図の修正、C-3) は、令和6年に制度に位置付けられ、取り組みが始まったばかりであり、精神科医療施設の入退院の場面で連携する可能性が高い広域的支援人材の取り組み内容を追加したものであり、今後も随時の改訂作業を継続する必要があると考えられる。

## E. 結論

令和6年版のテキストについて、福祉、行政の分野の関係者、当事者の家族からの意見を踏まえ、統計データの更新、不適切な部分の修正、具体的な取組が開始されることによって整理されてきた情報の追加など、3箇所の変更を加えた。今後も随時の改訂作業を継続する必要があると考えられた。

### 【参考文献】

- 1) 令和7年度強度行動障害支援者養成研修、基礎研修（指導者研修、国立のぞみの園）「強度行動障害の理解」
- 2) 2024年3月19日、こども家庭庁支援局障害児支援課、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課から都道府県等障害保健福祉・児童福祉主管部(局)あて事務連絡「状態の悪化した強度行動障害を有する児者への集中的支援の実施に係る事務手続等について」

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究課題名（課題番号）：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（24GC0701）

## 分担研究報告書

分担研究課題名：「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）  
講義資料及び講義ビデオの改訂

研究分担者：成田秀幸（ジニアそだちのクリニック）

### 研究要旨

令和6年度に作成した「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料及び講義ビデオが、今年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」で用いられた。研修参加者、関係者からの質問や意見を踏まえて新たに内容を追加し、また、他の講義との用語やスライド様式を統一するなどの改訂を実施し、講義動画を再録画した。具体的には、知的障害の重症度と行動障害、思春期と行動障害との関連性について、「自閉スペクトラム症を主とした発達障害の基本理解と、支援ニーズ・合理的配慮などについて知ることができる」という本講義の目標を達成するために、それらの概念や特徴をどのように捉えていけばよいかについて内容を追加した。

### A. 研究目的

知的障害や発達障害の特性は、物事のとらえ方やそれに基づく行動に関連し影響する。医療現場においても例外ではない。知的障害や発達障害そのものを診療の対象として直接的に関わるのは主に精神科であるが、当事者はどの診療科を受診するときでも、特性に基づいたとらえ方、感じ方で医療機関の環境、診察、検査、治療を認識・体験し、その認識を踏まえた行動をとる。その意味で、すべての診療科の日常臨床においても様々に影響し、深く関わるテーマであるといえる。したがって、所属する診療科の種別に関わらず、すべての医療者・医療機関が知的障害や発達障害についての理解を深めることが必要であり重要である。そしてその理解に基づいて、自らが担う臨床現場で知的障害や発達障害のある方が医療を受ける際、そこにどのような困難さ、支援ニーズがあるのかを知り、医療者・医療機関側が具体的にどのような取り組みをしていけばいいのかを考え、試行錯誤していくことが求められる。

本研究では、様々な診療科を担う医療者が、

知的障害や発達障害の特性、医療現場における支援ニーズ、そのニーズに対応する具体的な取り組みとしての合理的配慮について理解し、臨床現場での実践の動機付けとなるような研修資料を作成することを目的としている。

### B. 研究方法

令和6年度に作成した「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料及び講義ビデオが、今年度の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」で用いられた。研修参加者、関係者からの質問や意見を踏まえて新たに内容を追加し、また、他の講義との用語やスライド様式を統一するなどの改訂を行い、講義動画を再録画した。

（倫理面への配慮）

厚生労働省、内閣府、国立精神・神経医療研究センター、世界保健機構、米国精神医学会、先行する厚生労働科学研究・障害者政策総合研究事業の報告書から公表、出版されている既存の資料を中心に参考文献として用いており、また個人情報を取り扱った内容は含まれていない。

### C. 研究結果

研修での質疑や関係者の意見を踏まえ、①知的障害が重度ではない当事者の行動障害への対応、②思春期の不調と強度行動障害との関連、の2点を講義内容に追加して改訂した。

医学的に知的発達症と診断する際には、知能検査によって算出されるいわゆるIQの数値が低いといった「知的機能」だけではなく、読み書き・お金・時間や数概念などの概念的領域、対人関係やコミュニケーションなどの社会的領域、身辺自立や職業能力など、実用的な領域における「適応行動」にも明らかな制限があることが必要な条件になっている。一方で知的発達症は、多くの場合、児童相談所などの行政機関で、知的障害の障害者手帳である療育手帳の交付手続きを通じて「判定」される。療育手帳の「判定」は、厳密な医学的診断というよりは、あくまで行政的な判断を意味する。そして療育手帳の判定においては、知能検査で算出されるIQの数値が目安として重視されることが多く、軽度から最重度までの重症度についても同様である。このようなプロセスで軽度や中等度と判定される当事者は、語彙をある程度獲得していて、簡単なやりとりができる場合も少なくない。また、不適応行動についても、重度や最重度と判定されている当事者は行動障害として表出されることが多く周囲も気づきやすい一方で、軽度・中等度と判定されている当事者は不安や抑うつ、体の症状に出るなど内面に向かうことも多いため、周囲からは気づかれにくかったり、わかりづらかったりする。これらの事情から、軽度・中等度と判定されている当事者は、「話せるしわかっているはず」、「やればできる」と思われがちで、当事者が感じている困難さや、それに対する支援の必要度が実際よりも軽く見積もられてしまったり、見逃されたりすることも多い。しかし実際には、療育手帳で判定されるところの重症度によらず、その当事者ならではの困難さがある。また逆に、重度・最重度と判定されていて言葉で話すことが難しい当事者に対して、「伝えて

も理解できないだろう」と周囲が決めつけてしまい、ご本人への情報提供や、意思を確認するプロセスなどがおろそかになってしまっていたり、その場で言葉で反論・主張することが難しい当事者を前に、決めつけや批判的なコメントを周囲が一方的にしてしまっている場面も少なくない。いずれにせよ、手帳判定の等級や見た目の印象ではなく、その当事者の実際の理解の状況や自閉症特性を丁寧に確認しながら、それに矛盾しない関わりや環境調整を徹底していく必要がある。

強度行動障害の状態になる時期は人それぞれだが、とくに思春期以降に目立つようになることが多い。思春期は、神経発達に伴い性ステロイドホルモンの分泌が著しく高まることで、性成熟を中心とした急激な身体的な変化が起こり同時に心理的にも混乱や葛藤が生じる時期である。したがって思春期は心身ともに不調になりやすいが、それも含めて成長過程としての個人の変化を意味する。一方、強度行動障害は個人と環境との相互作用によって生じる不適応反応を意味するので、思春期に伴う不調は、強度行動障害という「結果」に影響を及ぼしうる「要因」の一つ、だということになる。行動障害がある場合、「思春期だから仕方ない」と結論付けるのではなく、思春期に伴う変化・不調の影響も考えつつ、やはり環境との間に生じているミスマッチを検証し、援助していくことが大切である。

以上の内容を踏まえ、講義資料の内容を追加し改訂し、講義動画を再録画した。

### D. 考察

強度行動障害の「状態」の背景となる医学的診断としては、その多くが「重度知的障害を伴う自閉スペクトラム症」と言われている。しかし研修参加者からの質問を踏まえると、軽度や中等度として重症度判定されている当事者に対しても、医療現場でどのように対応すればよいのか戸惑うことが多いのではないかということが示唆された。様々な要因があると思われるが、療育手帳の等級として判定されている、「軽度」「中等度」という言葉から周囲の人が受ける“印象”や、簡単なやり

とりであれば会話も成立するなどといった周囲が接した際に当事者に対して持つ“印象”が、当事者個々人の困り感をとらえづらくしてしまっている可能性が考えられる。また、思春期といったキーワードから連想される「不安定になりやすい時期」という“印象”も同様に、行動障害への影響を過大に評価してしまい、結果的に当事者の実際の困り感が見逃されてしまう可能性が考えられる。

手帳の有無や重症度・手帳判定の等級、知的障害や発達障害などの診断名、強度行動障害などの状態名、思春期など発達の特定の期間など、それぞれの概念やカテゴリーならではの特徴は確かにあるが、当然、それぞれ決して均質なものではない。概念・カテゴリーの特徴を個への対応のハウツーに結びつけようとするのではなく、当事者個人を理解するための“手がかり”として活用し、発達経過や行動の事実と矛盾しない個の特徴を理解すること、その特徴を踏まえ、環境との間でどのような相互作用が生じているかを検討していくことが重要である。

#### E. 結論

「精神科を含む一般医療における発達障害支援ニーズと合理的配慮」（基礎編）の講義資料、及び講義ビデオを、試行された研修参加者や関係者からの意見を踏まえて改訂した。個への対応が求められる医療現場において、知的障害や発達障害の概念や全体的な特徴、発達段階の特徴などの知識を当事者個人の具体的な特徴の理解に結びつけられるよう、研修参加者や関係者等からの感想・意見を踏まえながら、今後も研修資料の内容を改訂していくことが必要である。

#### F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### <参考文献

・国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所「こころの情報サイト」

<https://kokoro.ncnp.go.jp/disease.php?uid=MbkmLbVbTEhSpxyE>

・e-GOV 法令検索「発達障害者支援法」

<https://laws.e-gov.go.jp/law/416AC1000000167>

・森野百合子、海老島健：「ICD-11における死刑発達症群の診断について —ICD-10 との相違点から考える」。精神神経学雑誌. 123 (4)：214-220, 2021

・高橋三郎、大野裕、染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村將、村井 俊哉、中尾 智博：「DSM-5-TR™ 精神疾患の診断・統計マニュアル」：医学書院，2023

・内山登紀夫：令和2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）分担研究報告書「現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討」

・内閣府：「障害者差別解消法がスタートします！」広報用リーフレット

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai\\_leaflet.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet.html)

・「TEENS」【図表でわかる！】発達障害 × 合理的配慮

[https://www.teensmoon.com/chart/gouriteki\\_hairyotoha/](https://www.teensmoon.com/chart/gouriteki_hairyotoha/)

・内閣府：平成26年版障害者白書、第1章 障害者施策の新たな展開、第3節「障害者権利条約」の批准

- ・衆議院 内閣委員会会議録：第 177 回国会  
内閣委員会 第 14 号（平成 23 年 6 月 15 日  
（水曜日）
- ・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」（平成 29 年  
3 月 31 日）
- ・厚生労働省：意思決定支援の基本的考え方  
～だれもが「私の人生の主人公は、私」～
- ・厚生労働省：医療に関する「意思決定支  
援」との関係について（令和 4 年 4 月 15 日、  
開催の第 9 回地域で安心して暮らせる精神保  
健医療福祉体制の実現に向けた検討会）
- ・中島由宇：「知的障害福祉における意思決定  
支援をとらえる視座」．東海大学紀要文化社会  
学部第 6 号．2021
- ・成田秀幸：「中等度～最重度知的発達症の支  
援における自閉スペクトラム特性への考慮」．  
精神科治療学．40（12）：1291-1296，2025

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

分担研究課題名：「医療受診に先立つ情報の集め方」(基礎編)「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」(応用編) 講義資料及び講義ビデオの改訂および用語集の作成

分担研究者：山脇 かおり (国立障害者リハビリテーションセンター 企画・情報部 発達障害情報・支援センター)

研究協力者：倉川 佳世、中林 睦美 (同上)

研究要旨

令和6年度に「医療受診に先立つ情報の集め方」「情報収集・共有シートの作成と入院医療への活かし方」(基礎編)及び「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」(応用編)の3種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。今年度はこれらを用いて動画視聴・オンライン・実地の3段階から成る研修を試行し、研究者・研修参加者・助言者・当事者家族からのフィードバックを受けて資料及びビデオを改訂した。基礎編前半の講義内容に、「小児医療と成人診療科の連携(医療行為に関するノウハウの引継ぎ)」の追加、身体不調の影響の強調、睡眠障害への留意・強調を行った。合わせて、基礎編前半・応用編の講義内容より重要語句を選定し、用語集を作成した。

A. 研究目的

医療関係者が、強度行動障害の状態像とその基盤にある知的発達症・自閉スペクトラム症(ASD)特性についての知識を深め、適切な医療提供及び医療安全(円滑な医療受診と行動障害の防止・軽減)のための情報収集の意義と効率的な収集方法の例(情報収集・共有シートの活用)、入院受け入れ初期の多職種連携チーム構築とアセスメント・情報集約の必要性とその手順について学習する機会を提供すること。また、それらを通じて、強度行動障害を有する児者が医療機関を受診する際の困難を低減すること。

B. 研究方法

令和6年度に作成した講義資料・講義ビデオを用

いて、「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」を試行した。講義及びワークに対する、医療・心理・看護・福祉・教育分野の研究者及び当事者家族からの意見に基づき、基礎編前半と応用編の2つの講義資料・講義ビデオを改訂した。また、この2つの講義内容より重要語句を選定し、用語集を作成した。

(倫理面への配慮)

厚生労働省や世界保健機関・日本医師会から公表されている資料や、先行する厚生労働科学研究・障害者総合福祉推進事業の報告書、強度行動障害支援者養成研修等の公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げるような内容とはなっていない。

## C. 研究結果

### 1. 講義資料・講義ビデオの改訂

基礎編前半・応用編の2つの講義資料ともに、他講義と同様に、診断名の表記を「知的発達症」「自閉スペクトラム症」に揃えた。

基礎編前半「医療受診に先立つ情報の集め方」について、追記・強調すべき内容として①小児医療と成人診療科の連携（医療行為に関するノウハウの引継ぎ）、②身体不調の影響の強調、③睡眠障害への留意・強調、の3点についてご意見を頂いた。設定された講義時間を鑑み、他講義と重複する内容の削除や配置変更を行い、上記3点の内容を作成・追記した。具体的には、①については、日本小児科学会が令和7年7月に発表した「自律的意思決定が困難な患者の成人移行支援のあり方に関する提言」等<sup>1)2)3)</sup>を参照し、スライド32「小児診療科から成人診療科への移行支援」、スライド33「準備する情報」の2枚を新たに作成した。②については、スライド29「留意点」の記載及び説明内容を修正した。③については、スライド10「ベースライン状態の把握」・スライド25「再掲、収集される情報」に睡眠障害を追記し、口頭説明も追加した。

### 2. 用語集の作成

基礎編前半「医療受診に先立つ情報の集め方」より「プレパレーション」「自律」「移行（トランジション）」「アドバンスト・ケア・プランニング（ACP）」<sup>1)4)</sup>の4語、応用編「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」より「多職種連携」「チーム医療」「アセスメント」の3語を重要語句として選定し、解説文を作成した。

## D. 考察

今回の改訂において、追記・強調すべき内容としてご意見いただいた3点、①小児医療と成人診療科の連携（医療行為に関するノウハウの引継ぎ）、②身体不調の影響の強調、③睡眠障害への留意・強調はいずれも、実際の診療・支援において医療者が認識・留意しておくべき重要な項目である。

特に、①小児医療と成人診療科の連携（医療行為に関するノウハウの引継ぎ）すなわち移行期医療に関する内容は、近年小児科・児童精神科及び関連する成人診療科においてもトピックの1つとなっている。今回の講義内容改訂では、移行支援に際して関係者が認識し共有しておくべきとされる項目と、準備すべき情報の具体的な項目に触れた。後者については一般的に必要とされる情報に加えて、強度行動障害の状態像に応じた項目として「紹介元医療機関でご本人に対して実施できていた医療行為」「これまでに行っていた、診療前・診療時・検査/処置時の環境調整、工夫と配慮の内容」「待ち時間に関する工夫・配慮」「望ましい/避けるべき対応」「トリガーとなりうる刺激」「不調時の予兆」を挙げた。これらの項目については、本研修で紹介している情報収集・共有シート等を活用して詳細版と概要版を作成しておくことにより、移行期の引継ぎだけでなく、救急受診や災害時等においても支援に役立つ可能性がある。

## E. 結論

本研究では、強度行動障害を有する知的発達症・自閉スペクトラム症のある児者に対する適切な医療提供と医療安全の確保を目的として、「医療受診に先立つ情報の集め方」および「多機関連携・アセスメントによるケースシートの作成」に関する講義資料・講義ビデオの改訂と用語集の作成を行った。

改訂にあたっては、小児医療と成人診療科の連携、身体不調の影響、睡眠障害への配慮といった、実臨床において重要性の高い観点を反映させた。特に移行期医療に関する情報整理と共有の枠組みを提示したことは、継続的かつ円滑な医療提供に資するものと考えられる。

情報収集・共有シートの活用や多職種連携によるアセスメントの重要性を明確化することで、医療機関受診時の困難の軽減に寄与することが期待される。今後は、本研修プログラムの普及と実装を通じて、その有効性の検証とさらなる改善が求められる。

※本稿の内容は、著者個人の意見であり、所属機関

の見解ではありません。

#### 【参考文献】

- 1) 日本小児科学会 自律的意思決定が困難な患者の成人移行支援のあり方を検討するワーキンググループ委員会：自律的意思決定が困難な患者の成人移行支援のあり方に関する提言. 日本小児科学会雑誌 129 巻 7 号 p. 972-986. (2025)
- 2) 日本小児科学会 移行支援に関する提言作成ワーキンググループ委員会：小児期発症慢性疾患を有する患者の成人移行支援を推進するための提言. 日本小児科学会雑誌 127 巻 1 号 p. 61-78. (2023)
- 3) 厚生労働省：令和 5 年度難病等制度推進事業 移行期医療支援体制実態調査 事業報告書. (2023)
- 4) 厚生労働省 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会：人生の最終段階における決定プロセスに関するガイドライン解説編（改訂）. (2018)

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

- 外来・病棟で行動障害の対応ができる実践的支援のための資料の検証 -

分担研究者：根本 昌彦 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)  
研究協力者：青山 瑞穂 (国立肥前精神医療センター)  
江頭 弘徳 (国立肥前精神医療センター)  
小澤 恵 (訪問看護ステーション えん)  
中村 明美 (社会福祉法人はるにれの里)  
野田 孝子 (砂川市立病院附属看護専門学校)  
堀越 徳浩 (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)  
佐久間裕子 (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)  
中島 英昭 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)  
五味美知子 (国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

#### 要旨

強度行動障害の状態にある人が一般医療機関で適切に医療を受けるために必要な看護の役割と研修内容を検討するため、発達障害学会第60回大会の自主シンポジウムに参加することを企画し実施した。各シンポジストの報告では、医療現場の看護師からは、既存カルテだけでは本人の生活全体を把握しにくく、特性や生活背景、支援方法を整理した共有ツールが有効であること、訪問看護師からは、自宅や生活場면을踏まえた多面的アセスメントが重要であることが話された。また討論では、グループホーム看護師の通院・入院支援の実践的工夫が活かされていること、受診や処置における小さな成功体験の積み重ねが本人の安心と適応につながることで、そして問題行動の背景には不安、過去の苦痛体験、感覚過敏、意思表示の困難があること等の知見が示された。併せて、看護師が強度行動障害に接する機会が少ない現状を踏まえ、最も重要な事柄は「困った人」ではなく「困っている人」と捉える視点への転換であることが確認された。研修では知識を増やすこと以上に、氷山モデルを中心に背景理解を学ぶ構成が有効であることが共有された。

以上のことから、一般病院で看護師が強度行動障害のある人を受け入れるには、特性に基づく困難さを理解し安心できる環境を整えること。加えて、退院後等の生活支援につなげることも重要であることが示された。これらの内容を今後、研修内容に結びつけ検証を進める必要があることがわかった。本シンポジウム参加は、研修資料の妥当性と現場適用性を補強し、一般医療機関に普及可能な教育モデルの構築に向けた重要な検討の場となった。

#### A. 研究目的

本研究は、「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研修プログラム開発

に向けた研究」の分担研究として、強度行動障害を

有する人の受け入れ経験が無い（少ない）外来および一般病棟において、医療専門職（看護師等）が適切に対応できるようになるための研修プログラムを開発することを目的としたものである。

医療専門職のうち特に看護師は、24時間連続的かつ継続的に関わることで、他の医療職と比べ人数も多くいることから、看護師が強度行動障害への専門的な環境調整や接し方を学ぶことの効果も比較的大きくなるものと考えられる。そこで、本分担研究では、一般医療機関の看護師等が、「外来・病棟で行動障害が有っても医療的サービスを提供できる」ことすなわち、プライマリな支援方法を理解し必要な診療や入院治療を可能とし、当事者の苦痛、不安によって生じる問題となる状態を減少させ、医療へのアクセス拡大につなげることを目標とした。

## B. 研究方法

既にある研修資料の改訂

発達障害学会第60回大会の自主シンポジウムにエントリーし、そこで、研修資料の作成経緯や工夫点を一部紹介しながら、シンポジウム参加者らとの意見を交え、行動障害の状態にある人に対応する看護師に求められる知識やスキルについて検討する。

## C. 研究結果

### 1. 発達障害学会第60回大会自主シンポジウムでの検討について

(1) 各シンポジストから提供された内容は以下である。

#### 1) 江頭 弘徳（国立肥前精神医療センター）

医療機関側の実践では、既存のカルテは「治療を目的としたシステム」であり、「患者さんを一人の人として統合的に把握しながら生活を支えていくには利用しづらい面がある」とされていた。このため、患者の特性、一日のスケジュール、クライシスプラン、日常生活の具体的な支援方法等を整理した共有ツールを用いることは、看護師を含む医療従事者が短時間で本人理解に到達するうえで有効と話した。

## 最後に

- ・一般精神科病院における強度行動障害者の受け入れの活発化や他科受診などでの構造化といった配慮面での広がりや支援者側の意識向上に向けた働きかけがとて重要となる。まずは、知ってもらう。
- ・看護師や多職種を含む支援者が、統一した対応を心がけ実践する。
- ・不自由な生活を自由気ままな安全な生活へ変えられるよう生活環境を整えるイメージが大切。
- ・病院という側面からフィジカルアセスメントは基本。（皮膚状態、呼吸音、腹部蠕動音、歯、耳、関節可動域など）それと同様にいつもと何か違うと気付くことが大切。（行動障害、表情の変化、声のトーン、歩き方、普段とは違う動作や場所にいる、食べ方などありとあらゆる変化）これらは、様々な職種であれ共有しあえることが大切。
- ・知ってもらうためには、共感での交流や、ステップ研修、こういった学会での取り組みが大切。

Hizen Psychiatric Center

江頭 弘徳 報告資料（抜粋）

## 本日の内容について

1. 本人の特性を理解し、それぞれに配慮したコミュニケーションが行えるよう情報共有の仕組みと合理的配慮の紹介（肥前精神医療センター）
2. 食事場面での支援状況（R6年シンポジウム）
3. 強度行動障害支援における支援者研修（肥前精神医療センター）
4. 研修プログラムにどのように活かされたか

Hizen Psychiatric Center

江頭 弘徳 報告資料（抜粋）

### 2) 小澤 恵（訪問看護ステーション えん）

訪問看護の立場からは、「自宅に訪問することで、利用者および家族の状況や生活環境を多面的に評価する事ができる」とされ、「自傷他害行動の背景を把握し、適切な支援方法を導き出すことができる」と示されていた。この視点は、一般病院においても、表出された行動だけを見るのではなく、生活背景や身体状態を含めた多面的アセスメントが不可欠であることを示唆した。

## 訪問看護師が行動障害に関わるのは

### ◆短期的目的：緊急対応

- 自宅での自傷等でのケガの対応、てんかん発作などの対応

### ◆長期的目的：切迫した生活の立て直しと悪化の予防

- アセスメント：行動の背景を的確に把握する

自宅に訪問することで、利用者および家族の状況や生活環境を多面的に評価する事ができる。自宅での自傷他害行動の背景を把握し、適切な支援方法を導き出すことができる。またそのアセスメントに医療的視点を加えたアセスメントを行うことができる。

- 環境調整：安心安全で落ち着ける環境を整える

自宅に訪問することで、家族とともに生活空間そのものを支援できるのが最大の強みである。自宅に訪問してアセスメントができることで、自傷他害行動の原因を見つけていくことができる可能性を高めることができる。

小澤 恵 報告資料（抜粋）

## 行動障害のある方における訪問看護師の社会資源としての役割（長期的目的）

### ◆医療的支援

○継続的な関わりを通じ、医療機関利用の耐性を高める  
例：バイタル測定ができるようになった、予防接種が受けられるようになった

○薬の相談ができ服薬アドヒアランスが向上、治療が円滑に進む  
例：糖尿病薬の内服で、血糖コントロールが良好となる

○健康状態の観察で、異常の早期発見につながる  
例：自傷は花粉症が原因であり、内服で自傷行為が減少した  
例：弄便は便秘が原因であり、内服で排便コントロールを図ると弄便しなくなった

小澤 恵 報告資料（抜粋）

## 行動障害のある方における訪問看護師の社会資源としての役割（長期的目的）

### ◆生活支援・地域生活支援

○日常生活の相談をすることで支援方法が確立する  
例：車中生活されていたのが、家の中で生活できるようになった

○地域生活支援事業と連携し、地域と自宅で統一した支援を行う事ができる  
例：医療・行政・福祉の連携を取り、利用可能な地域資源を提案する

○家庭内虐待の可能性がある場合、その抑止力となる

### ◆家族支援

○家族への心理的支援や介護指導を通じ、伴走者となって家庭崩壊や介護疲弊を防ぐ  
例：訪問看護師に相談することで、家族の精神的不安軽減に役立った

小澤 恵 報告資料（抜粋）

3) 中村 明美（社会福祉法人はるにれの里）  
地域で暮らす障害者を支援するグループホームで働く看護師が、利用者の通院や入院の支援時に実施している工夫と課題について紹介し、以上の内容が研修プログラムにどのように活かされたのかについて報告。

4) 堀越 徳浩（国立リハビリテーションセンター 自立支援局秩父学園）

障害児入所施設の実践では、子どもたちが「小さな成功体験を積み重ねることこそが、将来の“生きる力”につながる」との視点のもと、「医療場面でも“小さな成功体験を積む支援”を重ねている」とされていた。これは一般病院の看護師にも、処置を実施するだけでなく、安心できる環境を整え、受診や処置の成功体験を支える役割が求められることを示した。

## 環境衛生の保証

- ▶ 背景理解：便秘／感覚刺激／不安表現など
- ▶ 清掃＝支援：標準化・視覚化／怒らず淡々と
- ▶ 本人支援：清拭誘導・着替え提示→安心できる排泄環境を再構築
- ▶ 体制：夜間は人員分離困難→標準化と記録で一貫性担保

堀越 徳浩 報告資料（抜粋）

## 地域移行に向けた取り組み

- ▶ 移行支援の標準化（15歳以降の合同カンファ開催）
- ▶ 移行支援パッケージの整備：服薬情報／支援技法／危機対応の引継ぎ
- ▶ 看護の役割：医療情報の翻訳・橋渡し・家族支援
- ▶ 要点：日常の健診・受診・服薬支援を引継ぎやすく整える

堀越 徳浩 報告資料（抜粋）

## まとめ

- ▶ 強度行動障害は「環境×支援×医療」の三位一体
- ▶ 看護は「生活と医療の橋渡し」
- ▶ 実践：健診／ワクチン／歯科／地域受診／環境衛生／移行支援
- ▶ 核：「環境の整備」「見通しの提示」「情報の共有」

「より良い経験」を積み重ねる支援を  
実践して行きましょう。

堀越 徳浩 報告資料（抜粋）

5) 野田 孝子（当事者家族、砂川市立病院附属看護専門学校）

家族・看護教育の立場からは、病院受診でのハードルとして、「駐車場で、飛び出し、寝転がる」「大声を出す、走り出す、寝転がる」「診察椅子に座らない、暴れる」「体に触らせない」「待てない」などの目に見える行動が挙げられる一方、その背景には「不安（ここで何をするのか、何をされるのか）」「痛い、怖い経験のフラッシュバック」「感覚過敏」「怖いとか辛い、待つなど、意思の表出ができない」

ことが示されていた。これは、本研究で採用した冰山モデルの考え方と一致しており、表面的な行動のみを問題視するのではなく、背景理解を基盤とした看護教育の必要性を支持した。

## 病院受診でのハードル（我が家の場合）

### 目に見える行動

- 1 病院駐車場で、飛び出し、寝転がる
- 2 大声を出す、走り出す、寝転がる、唾吐き、泣く
- 3 診察椅子に座らない、暴れる（診察できない）
- 4 体に触らせない  
（注射、点滴、など処置ができない、絆創膏貼れない）
- 5 待てない（会計、処方、診察の順番）
- 6 小さい子に寄っていく

KYOKAN

野田 孝子 報告資料（抜粋）

### 上手くいった方法：成功の鍵

- ・ 自閉症の特性、本人の特性をふまえる
- ・ 本人のがんばること、周囲のがんばることを整理

- 1 伝わる方法をさぐる、そして伝える
- 2 練習（体調の良い時に）
- 3 モチベーションの提示  
受診が終わった次の行動がわかる  
（好きなことがある<sup>①</sup>がんばるためのモチベーション）

KYOKAN

野田 孝子 報告資料（抜粋）

### さいごに

支援は1日にしてならず

理解ある看護師は

本人と家族の最大の味方 ☆

どうかよろしく願います。

KYOKAN

野田 孝子 報告資料（抜粋）

（2）指定討論で出された要旨は以下である。

根本昌彦（国立重度知的障害総合施設のぞみの園）  
研修プログラム（基礎編・ワーク（実践編））の作成経緯や工夫点を一部紹介した。

## 指定討論

「強度行動障害を有する人が医療機関に受診するときに必要な看護師の役割と将来像とは」

研修プログラム（基礎編・ワーク（実践編））の作成経緯や工夫点を一部紹介

### 【討論の視点】

行動障害の状態にある人が一般病院の外来や病棟でスムーズに医療サービスが受けられるには、  
・ どのようなサービスが必要か  
・ そのサービスを実現するために看護師に求められるスキルとは何か、  
・ そのスキルを学ぶにはどのような取り組みが求められるか

本研究は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研修プログラム開発に向けた研究4GC1007の全編研究の一環として実施されたものである。

行動障害の状態にある人が一般病院の外来や病棟スムーズに医療サービスが受けられるには、どのようなサービスが必要であるか、そのサービスを実現するために看護師に求められるスキルとは何か、そのスキルを学ぶにはどのような取り組みが求められるか等について話題提供者、会場参加者、指定討論者と議論し、強度行動障害を有する人が医療機関に受診するときに必要な看護師の役割と将来像について考察した。

討議では、看護師の教育体系や現場経験で、強度行動障害に接する機会が極めて少ないことを再確認しながら、そのような看護師らに、強度行動障害の捉え方の基本である、「困った人」から「困っている人」に見方考えたかをどう導くかが焦点となった。

また、研修の学びが、実際に強度行動障害に出会ったときに役立つものであることが重要であること、そのためには、情報過多にするよりも、冰山モデルを中心とした考え方を理解することに重点をおき、更に、興味を示した人向けに、詳しい内容も一部付け加えておくこと等の話題が出された。

### D. 考察

一般医療機関の看護師に必要なのは、強度行動障害を「特殊な問題」として扱うことではなく、発達特性に基づく困難を理解し、安心できる環境を整え、生活と医療をつなぐ調整を行う力、であると考えられる。看護師は患者と長時間接し、日常生活援助から処置、夜間対応まで継続して関わる職種であるため、受診・入院の成否を左右する中心的存在となりうる。したがって、本研究で作成した研修プログラムは、一般病院における対応力の底上げに資する意義が大きい。

一方で、今後の課題として、研修内容を単なる知識伝達にとどめず、現場で使える具体的支援に落とし込むこと、福祉・家族との連携方法をさらに明確化すること、研修効果を事前・事後評価や実践場面の変化として検証することが必要である。

#### E. 結論

自主シンポジウムで整理した内容は、研修資料の妥当性と現場適用性を補強するものかどうかを検証する効果があった。これらを踏まえると、一般病院の看護師には、強度行動障害を有する人への特別な技術のみならず、背景理解に基づいて安心できる医療経験を組み立てる力が求められることが今後必要となると思われる。

今後、本研修プログラムの試行と改善を進め、一般医療機関に普及可能な教育モデルとして洗練させていく必要がある。

#### 【文献】

- 1) 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)
- 2) 牛谷 正人編集「強度行動障害のある人の「暮らし」を支える：強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]テキスト」中央法規 (2020)

#### G. 研究発表

1. :根本昌彦、青山瑞穂、江頭弘徳、小澤 恵、中村明美、野田孝子、堀越徳浩「強度行動障害を有する人が医療機関に受診するときに必要な看護師の役割と将来像について」発達障害学会第大会 60 回に自主シンポジウム 2025 年 11 月 1 日

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

分担研究課題名：歯科診療における支援ニーズと合理的配慮（基礎編）についての  
研修プログラム修正・理解度テスト作成・専門用語集用注釈作成

分担研究者：熊澤 海道（国立障害者リハビリテーションセンター 歯科）

研究要旨

地域生活を送る強度行動障害を有する知的障害・発達障害児者は増加しているが、行動上の課題やコミュニケーションの困難さのために、歯科治療を含む一般身体医療をスムーズに受けられない現状がある。そのため、精神科的治療および歯科治療を含む一般身体医療を提供する医療従事者に対して、強度行動障害の特性を踏まえた理解を深めるとともに、地域の実情に即した医療と福祉の連携構築を促進する必要がある。

令和6年度で作成した研修プログラム（案）に基づく研修を実施し、講師の意見、各領域の専門家、当事者家族からのフィードバックを行った。その結果、研修プログラムに関しての意見が抽出されたため、研修プログラムの修正を行った。また、研修の受講前後に行われる「理解度テスト」、専門用語集用注釈の作成を行った。

A. 研究目的

令和6年度で作成した研修プログラム（案）に基づく研修を実施し、講師の意見、各領域の専門家、当事者家族からの意見を踏まえて研修プログラム（案）を修正する。

B. 研究方法

・令和7年度 研修プログラム（案）に基づく研修実施

〈基礎編前半～外来診療が適切にできる～：250分〉

動画視聴

〈基礎編前半～90日間までの標準的な入院治療ができる～：320分〉

動画視聴＋オンライン研修

〈応用編～90日間までの標準的な入院治療ができる～：660分〉

動画視聴＋対面研修（肥前精神医療センター）

各々、受講前後に理解度テストを行った。

なお、本研修プログラムでは、実際に患者様に対してプレパレーションを行っている写真や動画を使用して説明を行っている。

倫理面への配慮として、症例については、ご家族に書面で同意を得た上で氏名、生年月日等の個人情報には削除し、本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮を行った。

C. 研究結果

1. 受講者数

〈基礎編前半～外来診療が適切にできる～：250分〉

動画視聴

受講：156名

〈基礎編前半～90日間までの標準的な入院治療がで

きる～：320分

動画視聴+オンライン研修

受講：65名

〈応用編～90日間までの標準的な入院治療ができる～：660分〉

動画視聴+対面研修（肥前精神医療センター）

受講：25名

## 2. 事前事後理解度テストの作成

研修実施に際し、研修プログラムの内容について事前事後理解度テスト（3問）の作成を行った。

### 【設問1】

- ① 歯科診療特別対応加算1は、新感染症の患者に対する対応策を実施した上で歯科診療を行った場合に加算される。
- ② 歯科診療特別対応加算2は、著しく歯科診療が困難な者に対して歯科治療環境に円滑に対応できるような技法を用いて歯科診療を行った場合に加算される。
- ③ 歯科診療特別対応加算3は、著しく歯科診療が困難な者に対して歯科診療を行った場合に加算される。

正解：②

### 【設問2】

- ① 不安軽減法には、タイムアウトが含まれる。
- ② 不安軽減法には、シェイピングが含まれる。
- ③ 行動形成法には、トークンエコノミーが含まれる。
- ④ 行動形成法には、フラッドイングが含まれる。

正解：③

### 【設問3】

- ① TSD法は、日常的に見慣れている歯ブラシを使用して不安等を和らげる方法である。
- ② BIMアプローチは、これから行うことを順番に説明していく方法である。
- ③ プレパレーションは、1回につき複数のものを行うと効果的である。
- ④ プレパレーションが進まない場合は、方法の再

検討も必要である。

正解：④

## 3. 研修プログラム（案）の修正

講師の意見、各領域の専門家、当事者家族からの意見を踏まえての研修プログラムの修正を行った。

① スライド1：表紙の変更（すべてのプログラムで統一）

②スライド19：内容修正

「・人をたたいてしまう

⇒ （なんなら）1回殴られてみるとその人のことがわかるかもしれない

から、

「・人をたたいてしまう

⇒ 「たたく」という行動のきっかけ（刺激）となる「物」や医療側の「接し方」等の情報を医療面接から聴取し、事前に対応を検討する

へ修正。

## 4. 専門用語集用注釈の作成

専門用語集用の注釈（1～3）を作成した。

### 【注釈1】

「歯科診療特別対応加算」

歯科診療特別対応加算1：著しく歯科診療が困難な者に対して歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

歯科診療特別対応加算2：著しく歯科診療が困難な者に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて歯科診療を行った場合または個室もしくは陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して個室もしくは陰圧室において歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

歯科診療特別対応加算3：感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症または同条第9項に規定する新感染症の患者に対して感染対策を実施した上で歯科診療を行った場合に初・再診料に加算する。

### 【注釈2】

「プレパレーション」

治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で病氣、入院、手術検査その他の処置について説明を行い、子どもや親の対処能力（頑張ろうとする意欲）を引き出すような環境および機会を与えること。

#### 【注釈3】

「Tell-Show-Do法（TSD法）」

これから行うことを理解しやすいように話し（Tell）、使用する器具や使用方法を見せ（Show）、実際に行う（Do）という方法であり、この順序は必ず守る。TSD法は、意思疎通が十分でない場合でも、いつでも何度でも使用することにより、脱感作につながるため、歯科領域で応用されている方法。

#### D. 考察

研修プログラム「歯科診療における支援ニーズと合理的配慮（基礎編）」にて大幅な修正はなかったものの、講義内容の中で対象者への合理的配慮について不適当な表現を用いていたため修正を行った。

今回の修正により、さらに歯科治療を含む一般身体医療をスムーズに受けることが可能になる体制作りへと繋がっていくことを期待すると同時に今後さらに意見を取り入れ、修正を続けていく必要があると考える。

#### E. 結論

令和6年度で作成した研修プログラム（案）に基づく研修を実施し、講師の意見、各領域の専門家、当事者家族からの意見を抽出、研修プログラムの修正を行った。また、研修の受講前後に行われる「理解度テスト」と専門用語集用注釈の作成を行った。

#### G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

#### 【文献】

1) 令和5年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業指定番号17「強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査」報告書：

<https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiteki/pdf/kyoudoshogai.pdf>

2) 全科実例による社会保険歯科診療—令和6年版—。医歯薬出版株式会社，東京，2024。

3) 障害者歯科診療における行動調整ガイドライン2024： <https://www.jsdh.jp/media-download/478/8dcd69294ec67b54/>

4) 鈴木香保利，小笠原正，増田裕次：初診時に口腔内診査で拒否を示した自閉スペクトラム症者へのトレーニングによる口腔内診査とポリッシングブラシの適応要因。障害者歯科学雑誌2023；44：131-142。

5) 鈴木香保利，小笠原正，増田裕次：自閉スペクトラム症者における口腔内診査とポリッシングブラシによる歯面研磨。障害者歯科学雑誌2023；44（3）：223-233。

6) 鈴木香保利，小笠原正，富田美穂子，他：自閉スペクトラム症者における初診時の適応要因。障害者歯科学雑誌2022；43：193-201。

7) 平田涼子，海原康孝，他：歯科診療時における自閉症スペクトラム児の個々の特性に合わせた対応。小児歯科学雑誌2014；52：90-96。

8) 戸井尚子，小笠原正，隅田佐知，他：発達障害者のカウント法に対するレディネス。障害者歯科学雑誌2010；31：199-203。

9) 田中恭子：小児保健とプレパレーション～子ども力と共に～プレパレーションの5段階について。小児保健研究2009；68（2）：173-176

10) 隅田佐知，小笠原正，脇本仁奈，他：発達と特性からみた自閉症児者の歯科適応。障害者歯科学雑誌2009；30：550-555。

11) 渋谷恭之，梅田正博，吉川朋宏，他：発達年齢と知的障害者歯科治療時における行動管理法との関係について。障害者歯科学雑誌2000；21：1-8。

12) 穂坂一夫：歯科治療へのレディネスに関する研究第Ⅱ編発達障害者のレディネス．愛院大歯誌 1994；32:573-585.

13) 小笠原正, 笠原浩, 穂坂一夫, 他：精神発達遅滞者の歯科治療時における行動管理の研究—歯科治療への適応に対するレディネスについて（赤池情報量基準に基づく解析）．障害者歯科学雑誌 1989；10：26-34.

14) 渡辺達夫, 小笠原正, 平出吉範, 他：歯科治療時著しく不協力的な心身障害者に対する行動変容技法の効果．障害者歯科学雑誌 1988；9:25-31.

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

分担研究課題名: 「自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮 (基礎編)」「自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践」(応用編) 講義資料及び講義ビデオの改訂および用語集の作成

分担研究者: 田中 恭子 (国立病院機構 菊池病院 精神科医)

研究要旨

強度行動障害をもつ人の多くがもつ、自閉スペクトラム症の特有の学習スタイルに基づいた支援である構造化について、基礎編、応用編にわたって講義を行った。応用編では対面でのワークを行い、模擬事例についてストラテジーシートを完成させるにあたり、主として事前の工夫にあたる部分で、どのように構造化を行うかについて実例や写真などを多く用いて説明した。実際には模擬事例のようにうまくいくことは少ないため、その際の再構造化の仕方について、今後検討される必要がある。また、用語集を作成するにあたり、講義内容から重要語句を抽出し、解説を加えた。

**A. 研究目的**

強度行動障害をもつ人の多くが、重度・最重度の知的発達症と自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder, 以下 ASD) の合併例である。ASD の特有の学習スタイルに応じた支援の一つに構造化がある。本講義では構造化を用いた医療機関における支援の考え方や実践例を紹介する。

令和6年度は基礎編講義をオンラインで、応用編講義を対面で実施した。応用編で行われるワークでは、行動障害をASD特性から考え、どのように構造化するかについて、模擬症例をモデルに解説する。

**B. 研究方法**

分担研究者の自院での経験などを盛り込み、初学者に適切な内容となるように調整した。

ワークでは応用行動分析の考え方も学んでいくことから、整合性や統一感が保たれるよう配慮した。

(倫理面への配慮)

症例や写真については、個人が特定できる情報は除外して提示した。本人は知的障害があり研究への同意が困難であるため、家族や成年後見人に研修についての説明を文書で行い、書面で同意を得た。本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮した。

**C. 研究結果**

1) 自閉スペクトラム症特性に応じた基本的配慮 (基礎編)

講義では構造化の4つの柱(物理的構造化、スケジュール、視覚的構造化、ワークシステム)について、それぞれの理論的背景となるASD特性と、どのように情報や環境を視覚化・具体化するかについて、自験例をもとに概説した。令和6年度は知的障害という用語を知的発達症へ訂正した。

## 2) 自閉スペクトラム症特性に応じた構造化の実践 (応用編)

対面の講義ではストラテジーシートの作成を通して、行動に対する見方や、支援計画の立て方を学ぶことを目指し、構造化が果たす役割として環境調整について説明した。最後に行動障害の改善だけにとらわれることなく、本人の視点でQOLの向上を目指すべきであることも言及した。令和6年度は知的障害という用語を知的発達症へ訂正した。

## 3) 用語集の作成

基礎編においては、構造化、物理的構造化、スケジュール、視覚的構造化、ワークシステムの5つを重要語句として挙げ、説明を加えた。これらは構造化の構成要素として重要であり、講義を理解する上で理解が必要である。

応用編においては、インフォーマルアセスメント、個別化、トークンエコノミー、Quality of Life (以下、QOL) の4つについて説明した。特にQOLについては、本人の問題行動だけに注目するのではなく、本人の視点に立ち、QOL向上を最終的なゴールとすべきことを支援者が理解するために重要な概念と考える。

## D. 考察

医療機関において構造化を実施していくためには、ASDの学習スタイルの理解、構造化についての知識や技術の習得が必要である。しかし、医療者にはなじみが薄く、実際に取り組むことのイメージが持ちづらいので、少しでも実践につながるように実例などを示したことが役立てればと思う。応用編では、応用行動分析の講義内容とのつながりを保った一つのワークになっているかが懸念されたが、受講者の理解は概ね得られたようであった。実際には講義内容のようにうまくいくことは少ないため、うまくいかなかった場合にはどうするかについて、次年度以降講義内で補っていく方針である。

## E. 結論

基礎編・応用編にわたり、医療機関でどのように構造化を用いて、強度行動障害をもつ人を支援する

かについて講義を行った。具体的な事例などを多く紹介し、実践につながるように心がけた。今後、受講者からのフィードバックを得て、さらに内容を検討していく必要がある。

## F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

・田中恭子. 今こそ知ろう, 強度行動障害 強度行動障害概論 強度行動障害への支援—構造化—. 児童青年精神医学とその近接領域 66 ( 1 ); 28-36. 2025 年

・田中恭子. 中等度～最重度知的発達症をめぐる精神科臨床 中等度～最重度知的発達症の人たちの精神科入院治療. 精神科治療学 40(12); 1305-1311. 2025 年

### 2. 学会発表

・田中恭子. 強度行動障害チーム医療研修の現状とこれから「菊池病院における職員研修の課題と発展」第79回国立病院機構総合医学会 2025年11月

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

「チャレンジング行動の理解」「チャレンジング行動の機能の分析に基づく対応」  
講義資料及び講義ビデオの修正

分担研究者：井上雅彦（鳥取大学）

研究要旨

令和6年度に「チャレンジング行動の理解」「チャレンジング行動の機能の分析に基づく対応」の講義資料及び講義ビデオ、ワークショップ用プログラムを作成した。今年度はこれらを用いて、動画視聴・オンライン・実地の3段階から成る研修を試行し、その結果に基づいて研修プログラムの修正・追加を行った。

A. 研究目的

強度行動障害の状態にある人への支援において、その中核となるのが「機能的行動アセスメント (Functional Behavioral Assessment : FBA)」である。問題とされる行動は、本人の意思の弱さや障害特性そのものから生じる不可解な現象ではなく、何らかの先行事象によって引き起こされ、それに続く結果事象によって維持されている、本人なりの「意味」をもった行動である (Iwata et al., 1994 ; Emerson & Einfeld, 2011)。FBAはこの行動と環境との相互作用を体系的に把握し、行動が果たしている機能(要求、回避・逃避、注目、感覚刺激など)を明らかにする枠組みであり、氷山モデルシートやストラテジーシートの作成 (井上, 2007)、すなわち根拠に基づく支援計画の立案を支える共通の土台となるものである (Beavers et al., 2013 ; Carr & Durand, 1985)。

医療の現場においてこの視点は特に重要である。専門診療はもとより一般診療、検査・処置の場面で生じる不適応行動は、しばしば「強度行動障害だから」と一括りにされ、行動制限や鎮静を目的とした

薬物療法によって対応されがちである (厚生労働省, 2023b ; 會田, 2023 ; 金, 2015)。しかし、その行動が痛みや不安の回避なのか、見通しの立たなさによる混乱なのか、あるいは要求の表出なのかを機能的にアセスメントすることで、プレパレーションや環境調整といった、より侵襲性の低い介入が選択可能になる。FBAは、行動制限の最小化と薬物療法の適正化を単なる理念ではなく具体的な臨床判断として実現するための、不可欠な手続きである (NICE, 2015)。

さらに、機能的行動アセスメントは福祉・教育・医療の各分野を横断する「共通言語」としての役割を担う (厚生労働省, 2023a ; 日詰ら, 2022)。同じ枠組みで本人の行動を理解し記録することによって、病院内での観察や対応が地域の支援チームに引き継がれ、地域ケア会議の場で連携した支援へと展開していく。医療従事者がこのアセスメントの考え方と技術を習得することは、治療を病院の中だけで完結させず、本人が地域で生活し続けることを支える支援体制の一端を担うことを意味している。

今年度はこれらを動画視聴・オンライン・実地の3段階から成る研修を試行し、その結果に基づいて研修プログラムの修正・追加を行った。

## B. 研究方法

令和6年度に作成した講義、ワークを用いて、動画視聴・オンライン・実地の3段階から成る研修を試行する。その試行結果に基づき、本研究班会議において講義、ワークの内容を検討し、修正を加えた。  
(倫理面への配慮)

本研究では公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げていない。

## C. 研究結果

「チャレンジング行動の理解」(基礎編)は、医療従事者向けの「強度行動障害チーム医療研修(岡田班)」基礎編の一コマとして、福祉領域と共通の「標準的な支援」の核となる機能的行動アセスメント(FBA)の考え方を共通言語として獲得させることが目的となっている。具体的には、(1)「問題行動」を本人の障害特性に帰す見方から、環境との相互作用で学習された「チャレンジング行動」へとパラダイムを転換させ、(2)ABC 枠組みによる機能の理解を提示し、(3)それを医療場面に応用し、(4)抑制的対応(罰・強制)から事前の工夫+代替行動指導への移行を促し、(5)親への配慮と地域チームづくりで締め、という構成となっており、R4 検討会報告書、IDEA、NICE を引いて政策的・エビデンス的な裏づけも与えている。

「チャレンジング行動の機能の分析に基づく対応」(応用編)は基礎編(オンデマンド)でFBAの概念的理解を得た受講者に対し、対面ワークを通じて機能的行動アセスメントを実際に「実施」し、ストラテジーシート(=行動介入計画/BIP)を「記載」できるようにすることが狙いとなっている。機能的行動アセスメントについては、間接評価(FAST)・直接評価(ABC 記録・スキュータープロット)・支援計画立案までの一連のワークフローを、模擬事例と演習で体得させる設計となっている。「具体的な情報収集・観察記録・ストラテジーシートの記載ができること」と

いう目標に対して、医療保護入院・退院移行という医療文脈に事例を置いて解説している。

ワークは応用編講義で扱ったFBA・構造化の概念を、多職種チームのグループワークを通じて模擬事例に実際に適用し、ケースシートとストラテジーシートを具体的に「記載できる」ようにすることが狙いとなっている。BPI-S→FAST→ABC 行動観察→ストラテジーシートという機能的行動アセスメントの全工程を、「事前の対応の工夫」「ほめ方と楽しいな活動」「起こってしまった時の対応」の各セクション記入と再評価まで、個人ワーク→グループ討議のサイクルで体得させる内容となっている。

今年度行った試行から、特に講義とワークの接続性を改善することで受講者にとって講義で学んだ内容が模擬実践に生かせるように修正がなされた。

## D. 考察

今後、機能的行動アセスメントについて、医療固有の意義の明確化が必要である。FBAと環境調整を、身体拘束の最小化や向精神薬の適正化という医療アウトカムに明示的に接続することで、医療従事者の動機づけと到達度が高まる。また連携と全国展開で、地域ケア会議や退院移行のグループワークをさらに具体化し、福祉・教育との横断的運用を進める必要がある。あわせて、ファシリテーター向けの運用ガイド整備や講師養成・標準化を行い、研修効果を客観的に検証しながら、本プログラムを全国へ展開していくことが求められる。

## E. 結論

本研修は、強度行動障害の状態にある人への医療において、機能的行動アセスメント(FBA)を福祉・教育と共通の枠組みとして医療従事者に習得させることを目的としている。基礎編(オンデマンド)では、チャレンジング行動を環境との相互作用の中で学習された適応と捉え直し、ABCの枠組みと行動の機能、エビデンスと法制化を解説する。応用編では、BPI-Sによる全体把握からFAST、ABC行動観察を経てストラテジーシートを作成する一連の流れを、精神科病棟の模擬事例を用いて段階的に提示し、ワークでは多職種チームのグループワークとして事前

の工夫・強化・危機対応の記載を体得させる。抑制や行動制限に依らず、環境調整と代替行動の指導によって診察・処置・病棟生活上の困難を支援へと転換し、退院後の地域生活までを見据えた、共通言語に基づくチーム医療の基盤づくりを志向する構成である。今後も研修を重ねながら全体研修の中での本パートの整合性を検証しつつ、改訂作業を継続的に実施していきことが求められる。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省(2023a) 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
- 2) 會田千重(2023) 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 厚生労働科学研究報告書
- 3) 厚生労働省(2023b) 障害者総合福祉推進事業 強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査 「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」
- 4) 日誌正文 吉川 徹 樋端佑樹(編)(2022) 対話から始める 脱! 強度行動障害 日本評論社
- 5) 金樹英(2015) 平成27年度 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修) 講師用資料 「強度行動障害と医療」
- 6) 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク(監修)(2020) 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える: 強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]テキスト 中央法規出版
- 7) 井上雅彦(2007) 行動障害の理解と支援 特別支援教育士資格認定協会(編) 特別支援教育の理論と実践: S. E. N. S 養成セミナー標準テキスト[第2版] 金剛出版
- 8) Beavers, G. A., Iwata, B. A., & Lerman, D. C. (2013) Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(1), 1-21.
- 9) Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985) Reducing behavior problems through functional

communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18(2), 111-126.

- 10) Emerson, E., & Einfeld, S. L. (2011) *Challenging Behaviour: Analysis and Intervention in People with Severe Intellectual Disabilities* (3rd ed.). Cambridge University Press.
- 11) Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1994) Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27(2), 197-209.
- 12) National Institute for Health and Care Excellence (2015) *Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges* (NICE guideline NG11).

#### G. 研究発表

井上雅彦(2025) 強度行動障害へのエビデンスに基づく支援—機能的アセスメントによるアプローチ—, *児童精神医学とその近接領域*, 66(1), 37-44.

Koyama, H., Yamanaka, T., Maegaki, Y., & Inoue, M. (2025). A Pilot Pre-Post Study of an Internet-Based Sleep Education Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Sleep Disturbance in Japan. *Yonago Acta Medica*.

Yamanaka T, Yuruki K, Koyama Y, Koyama H, and Inoue M. (2025). A pilot study of an online behavioral parent training program for children with selective mutism: feasibility and preliminary effectiveness. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*

岩橋由佳 井上雅彦(2025) 発達特性を有する子をもつ親への思春期版ペアレントトレーニングの地域展開—不登校を支援する地域の事業所と発達障害者支援センターとの共同実践— *鳥取心理臨床研究*, 18. 印刷中

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究課題名（課題番号）：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（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「福祉制度と福祉との連携」（基礎編・応用編）講義資料及び講義ビデオの改訂および用語集の作成

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 ゆうあい会石川診療所 所長）

研究要旨

昨年度の本研究では、「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の2種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。今年度は、作成した資料及びビデオを用いた研修（「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」）を実施し、その結果をもとに、内容の変更を行った。また、「医療関係者のための福祉用語集」及び「精神科医療関係者のための福祉用語集」の2つの用語集を作成した。根本的な変更を要する部分はなかったが、強度行動障害判定基準をめぐっては、ほぼ同一の表が様々な目的で、異なる名称で使用されており、また基準の運用方法やカットオフも使用目的によってばらつきがあり、そのことが混乱を招いている面があった。

A. 研究目的

福祉制度になじみが薄く、また福祉との連携の経験の少ない医療関係者が、福祉制度についての知識を深め、また福祉関係者との連携の方法について学習する機会を提供する。また、そのことを通じて、強度行動障害のある人たちが医療機関を受診する際の困難を軽減する。

B. 研究方法

令和7年度中に実施された「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」の結果をもとに、昨年度作成した「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の2種類の講義資料及び講義ビデオに必要な改定を加える。また、「医療関係者のための福祉用語集」及び「精神科医療関係者のための福祉用語集」の2つの用語集を作成する。

（倫理面への配慮）

症例については、家族に本研究について説

明を行い、書面で同意を得た。また、氏名、生年月日等の個人情報削除し、本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮した。

C. 研究結果

1. 強度行動障害判定基準の整理

研修の実施過程で、「強度行動障害判定基準」のカットオフに関し、当初は20点以上を強度行動障害として判定すると説明していたが、医療では10点をカットオフとして用いているという指摘があった。

異なる基準が用いられている理由について知るためにこの表が作成された経緯について調査を行ったところ、同一の表が様々な目的に、異なる名称で用いられており、またカットオフについても異なる値が使用されていることが明らかになった。

歴史的には、「行動障害児（者）研究会」の調査など1980年代末の研究・実態把握を背景に、1993年に「強度行動障害特別処遇事業」が制度化され、併せて「強度行動障害判定指針」

等（のちの判定基準表の原型）が行政通知として周知された<sup>1)</sup>。その後、1998年に「強度行動障害特別処遇加算費」（措置費の加算）へ移行し、課長通知に「強度行動障害判定指針」および「強度行動障害判定基準表」が明示され<sup>2)</sup>、主に福祉分野での活用が始まった。その後、いくつかの分野でそれぞれの形で用いられるようになり現在に至っている。

同表を基にした現行の制度と基準には大きく分けると2つの系統がある。

1) 障害児入所や小児を対象とした通所施設等で用いる「強度行動障害判定指針」内の「強度行動障害判定基準表」（いわゆる児基準で、加算区分により20点/30点等のカットオフが用いられる）<sup>3)</sup>。

2) 診療報酬（精神科領域）の「強度行動障害入院医療管理加算」に紐づく「別紙14の2 強度行動障害児（者）の医療度判定基準」<sup>4)</sup>（強度行動障害スコアが10点以上、かつ医療度判定スコアが24点以上をカットオフとしている）。

これに加え、まったく異なる基準で主に成人の障害福祉サービス領域で広く用いられている「行動関連項目」がある<sup>5)</sup>。

これらの調査結果をもとに、講義資料およびビデオの解説を改定し、混乱を避け、より分かりやすいものとした。

## 2. 用語集の作成

基礎編については「医療関係者のための福祉用語集」として、相談支援事業所（相談支援）、障害支援区分、行動関連項目、強度行動障害判定基準の4項目を選び簡潔な解説を加えた。基礎編では、主に福祉制度の考え方になじむための項目を中心に選定した。

応用編については「精神医療関係者のための福祉用語集」として、行動援護、重度訪問介護、介護支援等連携指導料、退院時共同指導料の4項目を選定した。応用編では、より実用的な側面を重視し、医療機関が活用できる福祉制度や福祉との連携で算定できる診療報酬を中心に解説を加えた。

## D. 考察

昨年の本研究でも指摘したように、日本の福祉制度は極めて複雑であり、改定も頻繁に行われ、日々の診療に追われる医療現場の職員が片手間で理解できるようなものではない。

実際、福祉領域との接点が多く、一般の医療者に比べると福祉制度になじみのある分担研究者でも、強度行動障害判定基準のように、表面的な制度だけでは十分に把握しきれない複雑な運用実態があった。

この問題は過去の調査でもすでに指摘されており<sup>6)</sup>、特に同一の基準が医療と福祉では異なった運用をされていることから、より複雑でわかりにくい状況を生んでいる。

その一方で、診療報酬改定にも見られるように、今後は医療と福祉が連携し、適切な医療の提供と日常生活の質の向上に取り組むことが求められている。令和8年度の診療報酬改定に本研修が反映されなかったことは極めて残念ではあるが、医療と福祉の壁を取り除くという目的を持って作成された本研修の意義は大きく、これからの時代に求められるものであると考える。今後も改善を積み重ねながら実効性のある研修へと磨き上げていきたい。

## E. 結論

「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の2種類の講義資料及び講義ビデオを作成し、研修の実施とともに改定を行った。医療者にとって分かりにくい福祉制度を身近なものとし、また医療側にとってもその活用が有効であることを知ってもらうためにも、本研修が広く普及することを期待する。

## F. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

高橋和俊「中等度～最重度知的発達症の人たちに精神科医療は何ができるか？」精神科治療学 40(12);1265-1271 (2025)

## 2. 学会発表

高橋和俊「知的発達症入所施設における薬物療法の経年変化」第66回日本児童青年精神医学会総会（一般口演：令和7年11月13日）

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## <参考文献>

1. 国立障害者リハビリテーションセンター  
「【資料】強度行動障害に関する研究と支援の歴史」  
<https://www.rehab.go.jp/application/files/5615/8458/8611/9327376916cf99fa0bba442cc38da424.pdf>
2. 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知（平成10年7月31日 障第四五一号）「強度行動障害特別処遇加算費について」  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta9520&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta9520&dataType=1&pageNo=1)
3. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知（令和6年10月2日 こ支障発第221号）「強度行動障害児特別支援加算費について」  
<https://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1751585916279/simple/kyoukoutokubetu.pdf>
4. 厚生労働省「別紙14の2 強度行動障害児(者)の医療度判定基準」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000038912.pdf>
5. 厚生労働省告示第543号（平成18年9月29日）及び厚生労働省告示第87号附則（令和3年3月23日）「こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める基準並びに厚生労働大臣が定める基準」  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=83aa8497&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=83aa8497&dataType=0&pageNo=1)
6. 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課「平成29年度強度行動障害実態調査の結果について」平成30年4月  
<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/23301/h29kyoukoutyousa.pdf>

研究課題名（課題番号）：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（24GC0701）

## 分担研究報告書

分担研究課題名：

「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」講義資料及び講義ビデオの作成

研究代表者：岡田 俊（奈良県立医科大学精神医学講座）

### 研究要旨

昨年度に作成した「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」について講義資料及び講義動画を用いて研修を実施した。研修参加者ならびに当事者からの意見を聴取したところ、行動制限解除からの活動範囲の拡大について、より具体的な内容があったほうがよいとの助言をいただき、内容を追加した。また、他の講義との用語やスライドの様式について統一を図り、動画を再度録画した。強度行動障害のある当事者が、医療と保護のために危急の精神科医療を必要とすることは少なくなく、精神科救急システムが応需することが望まれる。かかる状況において、隔離や身体拘束は、自他の安全を確保し、必要な医療を提供する上で不可欠なことも多い。しかし、これらは心理的な侵襲を伴うことから、常にその出口を意識し、障害特性に応じた関与をおこなっていくこと、そのためには入院以前の生活に関する情報を家族や支援者から適切に得ることが肝要である。本講義では、専門性の向上に寄与することができるよう解説を行っている。

### A. 研究目的

強度行動障害の当事者では、身体損傷を伴う激しい自傷、威嚇・暴言あるいは身体的な攻撃行動、著しい器物破損、無断外出や徘徊、こだわりの高まりなどによって保清・衛生管理、摂食・飲水、排泄の管理が困難になり、同居家族や地域における支援者でのサポートでは対応が困難になることがある。このような場合、医療と保護のために、危急の精神科医療が不可欠な状態となることが少なくない。

家族や支援者が危機を認知することから始まり、非自発的入院となることが多いことから、開放処遇の制限、さらには隔離や身体拘束などを要することが多い。しかし、重度、最重度の知的障害を持つ当事者では、入院や行動制限の理由を理解することが困難であるためにさらに焦燥が高まり、行動制限の理由をより必要とするという悪循環に陥りかねない。

令和5年度の630調査によれば、F7精神遅滞（知的障害）の入院（5797件）のうち、11.7%（657件）が隔離、8.3%（481件）が身体拘束、1.4%（81件）はその両者が指示されている。隔離、身体拘束は、人権上の制約の最も大きい処遇制限であり、その最小化が求められる。このプログラムでは、知的障害のある当事者における隔離と身体拘束の実態とその課題、隔離拘束を最小化するために求められる配慮について考察し、その内容を盛り込んだ。

また、強度行動障害のある当事者では、衝動行為、こだわり、気分変動の改善などを目的として抗精神病薬が処方されるが、それに伴う副作用も懸念される。

昨年度に作成した「精神科救急システムと鎮静・身体拘束の最小化」について講義資料及び講義動画を用いて研修を実施した。研修参加者ならびに当事者からの意見を聴取するとともに、

他の講義との内容や形式を統一し、最終的な資料とビデオの作成を行うことを本年度の目標とした。

## B. 研究方法

昨年度の研究において、隔離と身体拘束の実態とその課題、隔離拘束を最小化するために求められる配慮、薬物療法において考慮すべき副作用について考察し、スライド及び動画を作成した。本年度は、この資料を用いて研修を実施し、研修受講者ならびに当事者から意見を聴取する。また、他の講義との内容や形式を統一し、最終的な資料とビデオの作成を行う。

(倫理面への配慮)

スライド作成は、文献等をもとに作成されており、症例記述も含まないことから、倫理委員会の承認を要しない。

## C. 研究結果

隔離は、内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることによりその患者を他の患者から遮断する行動の制限であり、①刺激を減らすことが可能であるが、対人交流から隔絶され退行を伴いやすい、②他の患者への他害リスクは削減できるが、自傷の抑制は限定的である。③日常生活の多くから隔絶され、物品の持ち込みに制限が生じる、④安全管理を最優先にしていることから、アメニティーは療養環境としては不十分、⑤状況を理解したり見通しが持てない状況、お気に入りの活動できない限られる状況ではかえって焦燥を高めることがある。

しかし、隔離の目的を達した段階では、開放観察を経て隔離解除となるが、保護室を開放して個室として利用することによって、刺激を避けながらも落ち着くもの(ぬいぐるみ、おもちゃタオルなど)や活動(本、タブレットなど)視覚支援(スケジュール、絵カード)なども持ち込むことも可能であるし、スタッフの個別的な関わり(身辺介助、作業療法、ビデオ視聴、散歩など)を通じた関わりによって安定を図ることは可能である。これらの安定が図れば、一般の個室への移動は比較的容易である。この

ような支援を効果的に実施するためには、入院前の生活に関する事前情報を十分に得ておくことが大切であるし、退院後の安定に繋げるためには、福祉サービスに向けてのカンファレンスの設定が大切になる。

身体拘束は、「衣類又は綿入れ帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」である。①確実に注射や身体管理を行えるが、自己抜去を完全には防ぎえない、②身体的拘束だけでなく、排泄をオムツや導尿に依存し、入浴も清拭になることから自尊心を傷つける、③抑制帯による窒息、深部静脈血栓症、誤嚥性肺炎、血行障害、皮膚障害など、身体的リスクが高い、④意に沿わない身体的拘束では、興奮、怪我が起こりやすい、という課題がある。

身体拘束の解除の過程では、身体的拘束の一部を解除して観察するとともに、身体的拘束をすべて解除する時間を設けて観察することが推奨される。スタッフが個別的に関与したり、支援者がつきそう時間を観察の時間に充てることで活動の導入、隔離への移行が望まれる。

小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性に対して、リスペリドン、アリピプラゾールが承認されているが、成人期あるいはその他の抗精神病薬が、強度行動障害を含む焦燥や興奮に対して使用されている例は少なくない。しかし、抗精神病薬による鎮静は副作用であることに加え、その他の受容体遮断の有害作用を伴い得る。

アカシジアは衝動行為、自殺企図、多動、自慰、不眠、鎮静・倦怠は、いらいら、衝動行為、暴力、つきまとい、射精障害は自慰の昂進、食思亢進は、肥満、活動性の低下、盗食、口渇は多飲、水中毒など、行動上問題を修飾しうる。また、けいれん閾値の低下、誤嚥、イレウスリスクも高める。副作用が言語化しにくいことも踏まえ、薬物療法の有効性と限界、デメリットについても意識する必要がある。

意見聴取では、行動制限解除過程における行動の拡大時の工夫の具体的内容について、情報を追加した方が良いとの意見をいただいた。また、研修全体を通して、用語やスライド

形式の統一を図った方が良く、また、専門的な用語がわかりにくいことから用語集があった方が良いとの意見をいただいた。上記を反映して、スライドを修正し、動画を作成した。

#### D. 考察・結論

強度行動障害のある当事者が、医療と保護のために危急の精神科医療を必要とすることは少なくない。隔離や身体拘束は、当事者ならびに他の患者や医療者の安全を確保しながら必要な医療を提供する上で、不可欠なことも多い。しかし、常にその出口を意識し、障害特性に応じた関与をおこなっていくこと、そのためには入院以前の生活に関する情報を家族や支援者から適切に得ることが肝要である。一方、そのような支援にはマンパワーや専門的知識も必要である。本研修が専門性の向上に寄与することができるよう努めるとともに、何らかのインセンティブも必要である。

本年度の研究では、行動制限や薬物療法の解除の過程をどのように行っていくのかという具体的な方法を記載することが求められた。これは、行動制限や薬物療法の最小化のためには、発達障害特性に応じた具体的な支援を並行して実施していく必要があるが、その支援は時に難易度が高く、研修のなかでも具体的に扱うことが重要であるとの、受講者や当事者の認識を反映していると思われる。今回の改変で、現段階での講義内容の完成版を作成することができたが、強度行動障害に対する支援の拡充や、医療に求められる支援ニーズの変化のなかで、本研修の内容もさらに改変が求められると考えられる。

#### E. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

岡田 俊：中等度～最重度知的発達症の人たちへの精神科薬物療法 精神科治療学 40(12) 1325-1329, 2025

岡田 俊：医療へのアクセスの幅が広がるよ

うに一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研修プログラム開発に向けた研究. 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87, 10-11, 2026

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

4 令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

「日中活動とコミュニケーション支援」講義資料及び講義ビデオの修正

分担研究者：笹森洋樹・野村和代（常葉大学 教育学部 学校教育課程）

研究協力者：真部信吾（やまぐち総合教育支援センターふれあい教育センター）

研究要旨

令和6年度版研修プログラムについて、当事者家族からの意見聴取を踏まえて、「日中活動とコミュニケーション」（応用編）について講義資料及び講義動画について、さらに加筆修正を行った。また研修プログラムにおける確認用テスト・専門用語集注釈について作成した。

A. 研究目的

令和6年度版研修プログラム開発におけるフローにおいて、研修資料のより良い改善のため実施された当事者家族の意見聴取を参考に、各領域の専門家、当事者家族等からの意見の指摘を踏まえ加筆・修正を行う。

B. 研究方法

分担研究者（笹森・野村）が作成した「日中活動とコミュニケーション支援」の講義資料をもとに、各領域の専門家、当事者家族等からの意見の指摘を踏まえ、修正を行った。

（倫理面への配慮）

事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者に説明し同意を得ている。

C. 研究結果

1. 研修プログラムの修正

以下について、加筆修正を行った。

1) 知的障害を知的発達症と改める。なお、文部科学省の定める学習指導要領や学校教育法上の学校

の名称における「知的障害」の表記については、そのままとし、内容の解説部分における1か所のみ修正を行った。

2) 当事者家族から「構造化や機能的コミュニケーションに関する具体例がわかりやすかった（教育分野）」という評価が得られたため、より具体例を充実させた。「わかりやすさ 知的発達レベル・特性にあわせた伝え方」について、分かりやすい口頭指示の例に、イラストを加えて見やすくし、より簡潔な説明に改めた。

2. 確認用テストの作成

【設問1】

①本人が見通しをもつことが重要であるため、何度も口頭で繰り返し伝え、理解を促していくことが大切である。

②本人が昔好きだった図鑑やおもちゃなどは、落ち着くための支援を考えると、本人の好み・すでに獲得している余暇スキルについて評価する際に有用である。

③スケジュールを提示することは、刺激を増やし、行動を悪化させる可能性が高い。

④場に慣れるために同じ場所で複数の活動を設定

すると、本人が見通しを持ちやすくなり、不適切な行動の低減につながることを期待できる。

正解：②

### 【設問2】

①自傷行為が見られるときには、即座に休憩時間をとると安心感が高まり、自傷行為の低減につながることを期待できる。

②不適切な行動は無視し、いけないと強く繰り返し伝えることは、理解の定着・不適切な行動の低減につながることを期待できる。

③要求や選択のコミュニケーションの方法を形成することは、本人のQOLの向上だけでなく、支援者自身が支援の段取りや見通しをもつことに役立つ。

④何かしてほしいことがあって他害をする人の場合、普段の生活のなかで取り組むよりも、他害が起きたときに適切なコミュニケーションを集中して練習するほうが、行動改善の効果が高い。

正解：③

### 3. 専門用語集注釈の作成

多職種連携において、それぞれの立場が互いの前提を理解し、共通の目標を持ちながら協働していくことが重要である。しかし、学校関係者と医療関係者の双方が、どのような考えのもとに対応を進めているのか、どのようなことに実施上の困難・限界があるのかについて互いの立場を理解することには大きな課題がある（市河ら, 2024）。そのため、知的障害のある子どもの教育について、教育関係者以外にはなじみが薄く、理解されにくいものとして、知的障害の教育課程、自立活動の指導、機能的コミュニケーションの3つについて解説を作成した。

### D. 考察

当事者家族の意見から、日常的な支援や具体例についての例示・解説が期待されていることが伺えた。特別支援学校等において、どのような支援を受けてきたかを医療者が知ることは一定の価値があり、当事者家族の安心にもつながると考えられる。児童思春期における強度行動障害は学校環境にも大きく

影響を受けており、医療関係者が教育の枠組みの理解を深めることで、よりよい環境の整備につながるといえる。こうした医療関係者と教育関係者の互いの視点の理解を深めていくための情報発信・共有の在り方についても検討が必要であるといえよう。

### E. 結論

令和6年度版研修プログラムについて、当事者家族からの意見聴取を踏まえて、「日中活動とコミュニケーション」（応用編）について講義資料及び講義動画について、さらに加筆修正を行った。また研修プログラムにおける確認用テスト・専門用語集注釈について作成した。

### 【文献】

1. 市河茂樹・山口直人・高田栄子・北井征宏・宮田理英・是松聖悟・松尾宗明・星野陸夫・平山雅浩・藤枝幹也（2024）小中学校・特別支援学校教職員を対象とした「教育と医療の連携」に関するweb調査：日本小児科学会小児医療委員会報告. 日本小児科学会雑誌 128（5），767-776.

### G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表  
なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

—  
なし

令和7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)

強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)  
分担研究報告書

「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方」講義資料及び講義ビデオの修正

分担研究者：吉川徹 (愛知県西三河福祉相談センター)

研究要旨

令和6年度に「地域支援体制づくりと地域ケア会議の持ち方」の講義資料及び講義ビデオ、ワークショップ用プログラムを作成した。今年度はこれらを用いて、動画視聴・オンライン・実地の3段階から成る研修を試行し、その結果に基づいて研修プログラムの修正・追加を行った。

A. 研究目的

強度行動障害を有する知的障害・発達障害者の診療に際しては、医療機関のみで行うことの可能な介入には限界があり、地域の多職種の支援者との連携が不可欠である。

そのために、地域での連携を可能とする体制づくりへの医療従事者としての貢献、および主催者もしくは参加者としての地域ケア会議への関与のために必要な姿勢、知識、技術について学習する機会を提供することを研究の目的とした。

こうした領域では際しては、座学のための研修による知識や技術の向上には限界があると考えられることから、ワークショップ形式での研修を開発し、研修内容の定着を図ることとした。

B. 研究方法

令和6年度に作成した講義、ワークを用いて、動画視聴・オンライン・実地の3段階から成る研修を試行する。その試行結果に基づき、本研究班会議において講義、ワークの内容を検討し、修正を加えた。

(倫理面への配慮)

本研究では公表されている既存の資料を用いた構成としており、個人情報を取り上げていない。

C. 研究結果

講義資料作成に当たっては、最終的な目標をして、強度行動障害の状態にある児者の診療に関わる医療従事者が地域での支援体制づくりに積極的に関与する姿勢とそのための基礎的な知識を獲得すること、および個別の事例についての地域ケア会議を主催もしくは参加する際に必要な知識を獲得することとした。

講義資料の作成に当たっては先行する研究を参照するとともに、近年の強度行動障児者の支援に関する施策の動向などに関する公的情報を検索・収集した。

ワークについては、最終的な目標を個別の事例への支援に際して、有意義な地域ケア会議が開催でき、医療従事者としてそれに貢献するための技術を獲得することを目的とし、資料を作成した。

今年度行った試行から、強度行動障害事例の診療

の経験の少ない受講者や地域ケア会議参加の経験のない受講者にとっては、地域ケア会議の目的、構成、実際の開催方法などに関して、目標の認識や具体的な知識が不足していると考えられたことから、追加の小講義を作成し、地域ケア会議への参加の候補者となりうる人や機関についての提案と、より実効性の高い地域ケア会議とするために、目標とすべき連携の形についての説明を行うこととした。

#### D. 考察

現状で、強度行動障害の診療経験は比較的特定の医療機関に偏りやすく、地域のニーズに応えきれない状況になっており、研修プログラムの開発、施行を通じて、広く医療従事者の診療スキルの底上げを図ることが必要である。強度行動障害の診療経験の少ない受講者を想定した、実践に繋がりやすい研修プログラムの開発が必要である。

#### E. 結論

令和6年度に開発したプログラムに関し、研究班での検討、研修の試行から得られた知見のフィードバックに基づき、変更を加えた。これにより更に地域での実践に繋がりやすい研修プログラムとなったと考えられる。今後も随時の改訂作業を継続する必要があると考えられた。

#### 【文献】

- 1) 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
- 2) 會田千重(2023) 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 厚生労働科学研究報告書
- 3) 厚生労働省(2023) 障害者総合福祉推進事業 強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査 「強度行動障害といわれる状態にある当事者の歯科を含む一般身体医療受診に関する調査」

4) 日詰正文 吉川 徹 樋端佑樹(編)(2022) 対話から始める 脱!強度行動障害 日本評論社

5) 金樹英(2015) 平成27年度 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)講師用資料 「強度行動障害と医療」

6) 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク(監修)(2020) 強度行動障害のある人の「暮らし」を支える: 強度行動障害支援者養成研修[基礎研修・実践研修]テキスト 中央法規出版

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

吉川徹 医療機関における取り組み-公立病院での短期レスパイト入院を中心に- 特集 今こそ知ろう、強度行動障害 (II): 強度行動障害への実際の取り組み 児童青年精神医学とその近接領域 66(2): 63-69 2026年2月

##### 2. 学会発表

吉川徹 成人期を見据えた児童期からの治療 第121回日本精神神経学会 シンポジウム ライフステージを通じた強度行動障害の地域支援体制の発展を目指して 2025年6月19日 神戸国際会議場

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

研究課題名（課題番号）：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（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「当事者家族への支援」講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者： 石井礼花（東京医科大学 精神医学分野）

研究要旨

「当事者家族への支援」（応用編）について講義資料及び講義動画を昨年度に作成した研修参加者ならびに当事者からの意見を聴取し、他の講義との用語やスライドの様式について統一を図り、動画を再度録画した。強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、予防的な家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）、自宅で利用できる家族支援サービス、家族への支援情報、家族会の声など具体例について知ることができるように解説を行った。

A. 研究目的

強度行動障害の当事者家族について、支援の必要性、支援のポイント、家族支援の種類（ペアレントメンター、ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニングなど）や、具体例などについて知ることができることをねらいとし、学習の機会を提供するため、研修プログラムを作成する。他の講義との内容や形式を統一し、最終的な資料とビデオの作成を行うことを本年度の目標とした。

B. 研究方法

本研修プログラムは、強度行動障害のある人の当事者家族、自閉スペクトラム症の親のストレスについて調べ、発達障害者支援法における家族支援の枠組み（ペアレント・プログラム、ペアレント・トレーニング、ペアレント・メンター）家族会のHPの紹介を行った。

強度行動障害に至るまでに、自閉スペクトラム症や知的症といった診断がされるが、上記診断の症状の重さからくる特定の刺激に対するこだわりなどの障害特性で、それと環境要因の相互作用でChallenging behaviourが増えていくと言われている。強度行動障害に至

る前に家族へはどんなサポートが提供できるか。至ってからの家族へのサポートは何か家族会の例を挙げて講義資料を作成した。

（倫理面への配慮）

事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関しては本人に同意取得が困難であるため、保護者に説明し同意を得ている。

C. 研究結果

まず、当事者家族について、支援の必要性を述べた。養育者のストレス、社会的スティグマ、親の孤立、きょうだい、診断をして支援に繋げる、早い診断と支援の導入が必要、初診時及び診断・支援を伝える時について先行研究を引用して示し、診断が早い時期ほど親の満足度が上がることを示した(1)。家族の支援を受けることの利点は、量的研究によって裏付けられており、家族の支援が増えるとストレスレベルが低下したり、親の心理的な幸福度が向上する。(2)

2016年に改正された発達障害者支援法では、第5条において、発達しようがいの疑いのある子どもの親についても十分な情報や相談の

機会の提供が必要であることが強調され、第13条においても家族支援の必要性がより強く明記した。各自治体は発達障害のある子どもやその疑いのある子どもの親も含めて、情報提供や相談支援を行っていく責務を持っていることを示し、強度行動障害の予防的支援としてペアレントトレーニングとペアレントプログラム（家族の対応力向上）、ペアレントメンター（当事者による助言）を示した。さらにどのような内容かをそれぞれ示し、その違いを示すと共に、活用法を紹介した。また、親自身のアセスメントとその結果親自身の治療が必要な場合があることを示した。

さらに、家族会のHP(3,4)やYoutube(5)より事例等を示し、実際にご家族の声を聞くことで理解の充実を図った。意見聴取では、研修全体を通して、用語やスライド形式の統一を図った方が良く、また、専門的な用語がわかりにくいことから用語集があった方が良くとの意見をいただいた。上記を反映して、スライドを修正し、動画を作成した。

#### D. 考察・結論

強度行動障害に至るまでに、自閉スペクトラム症や知的症といった診断がされるが、至るまでの環境要因をなるべく減らせるようにしたい。そのためには、診断を早く行い早くから支援に繋げることが必要である。ペアレントトレーニングやペアレントプログラムなど家族支援を早期に受けられることが望まれる。強度行動障害に至ってからの家族支援は十分に資源が揃っているとは言い難く、当事者・家族からの意見を取り入れたシステム作りが必要である。

#### E. 健康危険情報

本研究に関する健康危険情報は無い。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### <参考文献>

1. Howlin, P., & Moore, A. (1997). Diagnosis in Autism: A Survey of Over 1200 Patients in the UK. *Autism, 1*(2), 135-162.
2. Samadi SA, McConkey R, Bunting B. Parental wellbeing of Iranian families with children who have developmental disabilities. *Res Dev Disabil. 2014 Jul;35*(7):1639-47. doi: 10.1016/j.ridd.2014.04.001. Epub 2014 Apr 26. PMID: 24814475.
3. 「おもに在宅でお子さんの行動に困っておられる保護者の皆様へ（東京都自閉症協会 有志 11人）」  
<https://search.app/dtshhBwLiBS6Rd898>
4. 強度行動障がい者支援福岡市 強度行動障害者支援 ヘルパーステーション おかえり家族会  
<https://www.okaeri.or.jp/service/#service05>
5. 強度行動障害がある人のひとり暮らし  
<https://www.youtube.com/watch?v=uutXMNBzQoY>（おかえり家族会のHPより）

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

該当なし

### 雑誌

- 1) 井上雅彦：強度行動障害へのエビデンスに基づく支援－機能的アセスメントによるアプローチ, 児童精神医学とその近接領域, 66(1), 37-44, 2025
- 2) Koyama, H., Yamanaka, T., Maegaki, Y., & Inoue, M. A Pilot Pre-Post Study of an Internet-Based Sleep Education Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and Sleep Disturbance in Japan. *Yonago Acta Medica*, 2025
- 3) Yamanaka T , Yuruki K, Koyama Y, Koyama H, and Inoue M. A pilot study of an online behavioral parent training program for children with selective mutism: feasibility and preliminary effectiveness. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2025
- 4) 岩橋由佳 井上雅彦：発達特性を有する子をもつ親への思春期版ペアレントトレーニングの地域展開-不登校を支援する地域の事業所と発達障害者支援センターとの共同実践- 鳥取心理臨床研究, 18.印刷中
- 5) 高橋和俊：中等度～最重度知的発達症の人たちに精神科医療は何ができるか？精神科治療学 40(12):1265-1271, 2025
- 6) 岡田 俊:中等度～最重度知的発達症の人たちへの精神科薬物療法 精神科治療学 40(12) 1325-1329, 2025
- 7) 岡田 俊: 医療へのアクセスの幅が広がるように－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研修プログラム開発に向けた研究. 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87, 10-11, 2026
- 8) 吉川徹 医療機関における取り組み-公立病院での短期レスパイト入院を中心に- 特集今こそ知ろう、強度行動障害 (II): 強度行動障害への実際の取り組み 児童青年精神医学とその近接領域 66(2): 63-69 2026

令和8年2月3日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人奈良県立医科大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 細井 裕司

次の職員の令和7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 強度行動障害を有する知的障害・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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神医学 教授  
(氏名・フリガナ) 岡田 俊 (オカダ タカシ)

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。

2025年12月25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 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7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 強度行動障害を有する知的障害・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 (24GC1007)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 東京医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 宮澤 啓介

次の職員の令和7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 強度行動障害を有する知的障害・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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神医学分野・准教授  
(氏名・フリガナ) 石井 礼花・イシイ アヤカ

## 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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
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		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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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7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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 非常勤嘱託医（ジニアそだちのクリニック）  
（氏名・フリガナ） 成田 秀幸（ナリタ ヒデユキ）

## 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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。

2025年12月16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 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7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 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業)
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究 (24GC1007)
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究・人材養成部 参事/研究員  
(氏名・フリガナ) 根本 昌彦 (ネモト 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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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12月17日

厚生労働大臣 殿

機関名 愛知県医療療育総合センター

所属研究機関長 職 名 副総長

氏 名 中村 吉宏

次の職員の令和7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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
3. 研究者名 （所属部署・職名） 発達障害研究所 神経情報研究部 客員研究員  
（氏名・フリガナ） 吉川 徹・ヨシカワ トオル

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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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。

2026年1月6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 芳賀 信彦

次の職員の令和7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 強度行動障害を有する知的障害・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
3. 研究者名 病院 第二診療部 医長  
熊澤 海道 (クマザワ カイドウ)

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 学校法人 常葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 安武 伸朗

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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 常葉大学教育学部・特任教授  
（氏名・フリガナ） 笹森 洋樹・ササモリ ヒロキ

## 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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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 学校法人 常葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 安武 伸朗

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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 常葉大学教育学部・講師  
（氏名・フリガナ） 野村 和代・ノムラ カズヨ

## 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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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 一般社団法人日本発達障害ネットワーク

属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 市川 宏伸

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。

- 研究事業名 障害者政策総合研究事業
- 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 一般社団法人日本発達障害ネットワーク 理事長  
(氏名・フリガナ) 市川 宏伸 (イチカワ ヒロノブ)

## 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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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) 未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 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7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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
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		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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：奈良県立医科大学で審査のため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：奈良県立医科大学）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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。

2026年1月6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立障害者リハビリテーションセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 芳賀 信彦

次の職員の令和7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 強度行動障害を有する知的障害・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
3. 研究者名 企画・情報部 発達障害情報・支援センター センター長  
山脇 かおり (ヤマワキ カオリ)

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)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (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 国立病院機構 菊池病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 山下 建昭

次の職員の令和7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 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究（24GC1007）
3. 研究者名（所属部署・職名） 国立病院機構菊池病院・精神科医  
（氏名・フリガナ） 田中恭子・タナカキョウコ

## 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）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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）未審査の場合は、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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合はその理由：奈良県立医科大学にて審査のため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：奈良県立医科大学）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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 独立行政法人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7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 令和7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）
2. 研究課題名 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研修プログラム開発に向けた研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 医局・副院長  
（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）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	肥前精神医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※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 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （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 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （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。