

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の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変更を行った。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変更を行った(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行したか、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

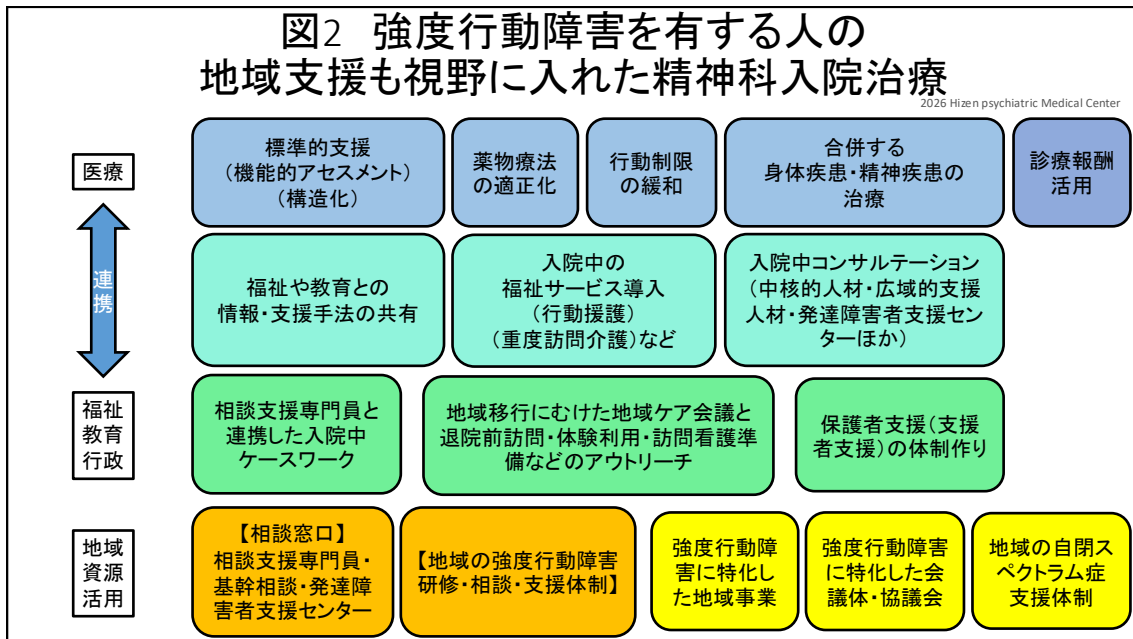
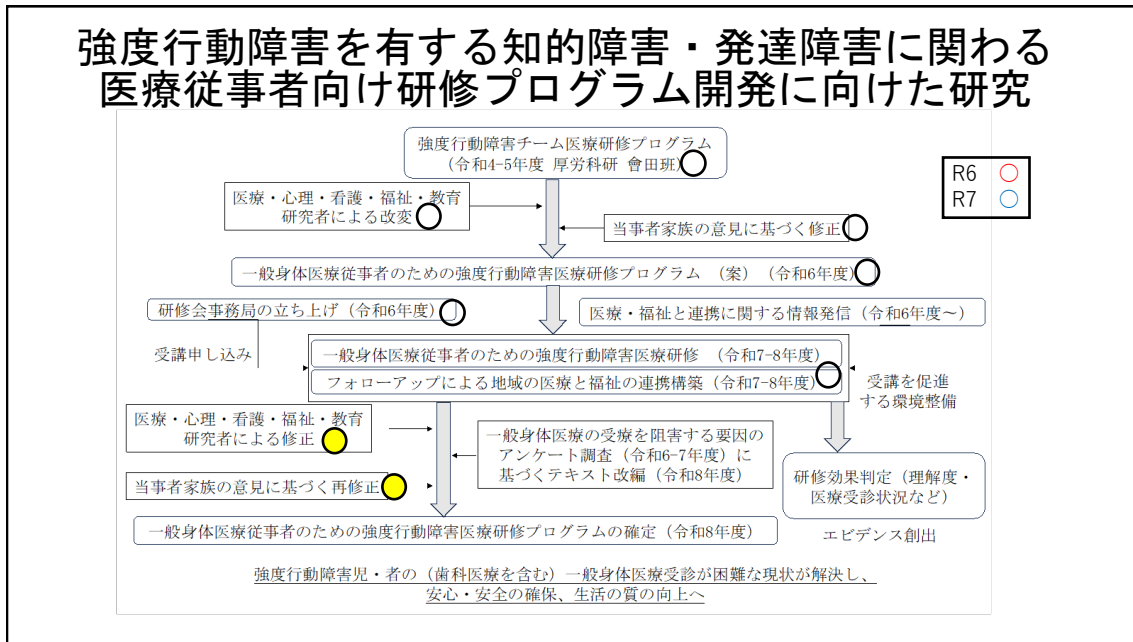


図3 地域支援体制構築のための視点(参考)

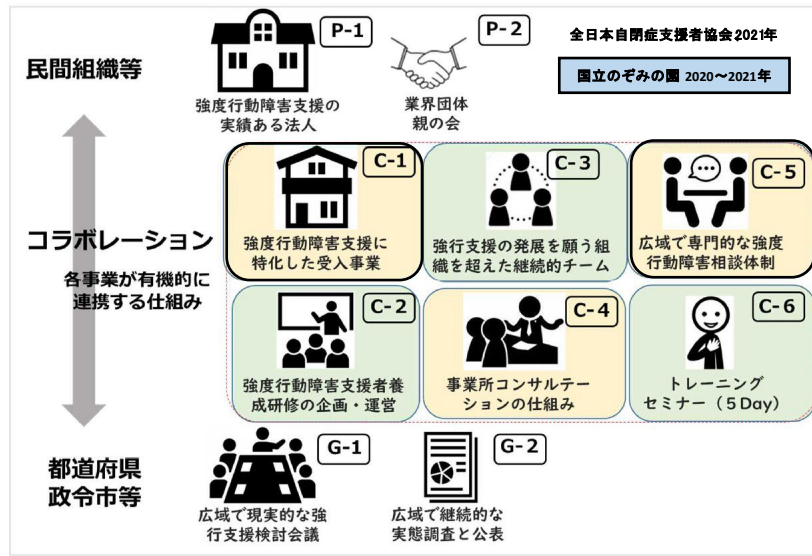


図4 「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」の今後(案)

