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、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。

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、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ス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し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し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