

別添4-6

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」

との関連および中核的人材ほかの福祉支援者、

教員との連携について

分担研究報告書

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)

強度行動障害者支援のための広域的支援人材のネットワーク構築と  
広域的人材を活用した地域支援体制整備推進のための研究(25GC1008)  
分担研究報告書

「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」との関連および  
中核的人材ほかの福祉支援者、教員との連携について

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、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、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。

福祉・教育・行政との連携においては 1) (上記の) 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こと、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こと、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られること、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こと、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、などが重要と考える。

## A. 研究目的

中核的人材・広域的支援人材を活用し、かつ医療・教育・行政も連携した地域支援体制作りのために必要な具体的連携手法について、「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」を参考に検討する。

## B. 研究方法

現在、厚労科研「強度行動障害を有する知的障害・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究」(研究代表者:岡田俊)で進行中の「医療従事者のための強度行動障害チーム医療研修」の内容や R7 年度の実施結果を踏まえて、中核的人材・広域的支援人材を活用し、かつ医療・教育・行政も連携した地域支援体制作りのために必要な具体的連携手法について検討し提言する。

(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にて倫理的側面について検証・承認されている。

## C. 研究結果

1) 「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

【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)

【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

【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

・上記研修に対し、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。

## 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。

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たい。

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(表1・表2参照)。

## 【文献】

「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>

## 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

表1 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

2026 Hizen psychiatric Medical Center

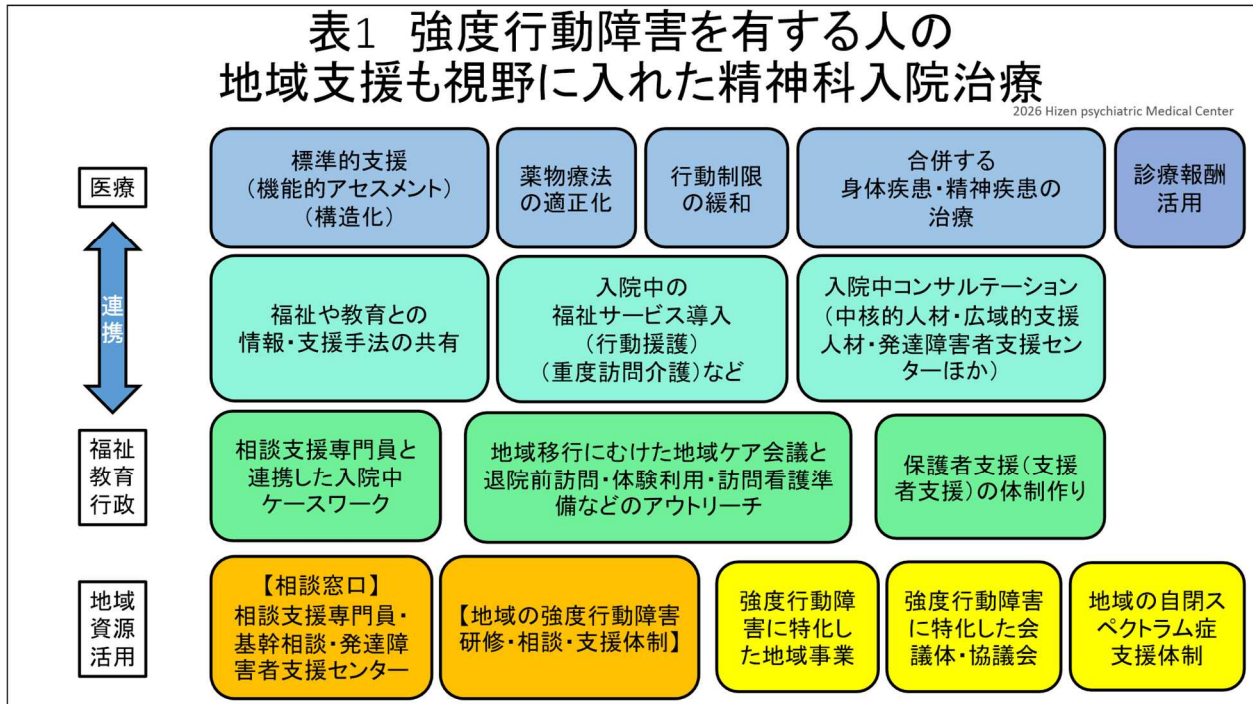


表2 地域支援体制構築のための視点(参考)

