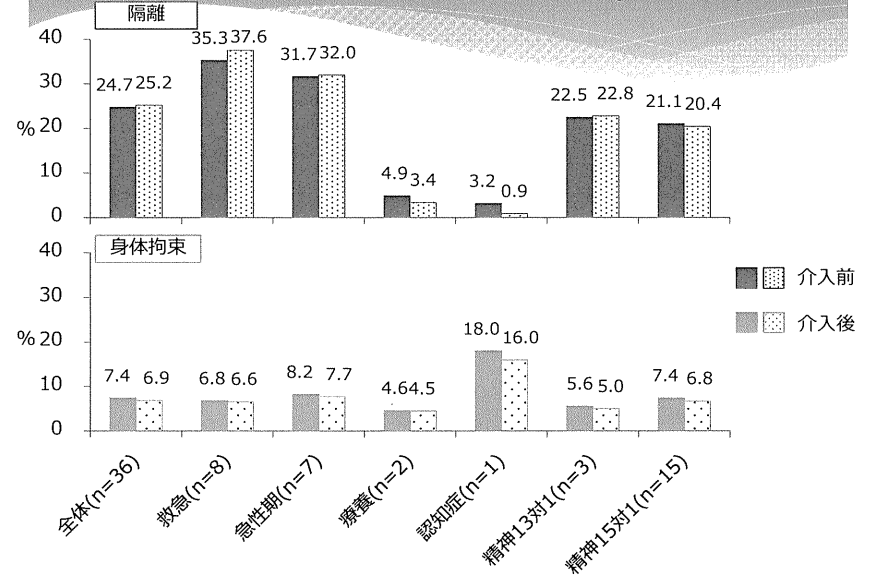


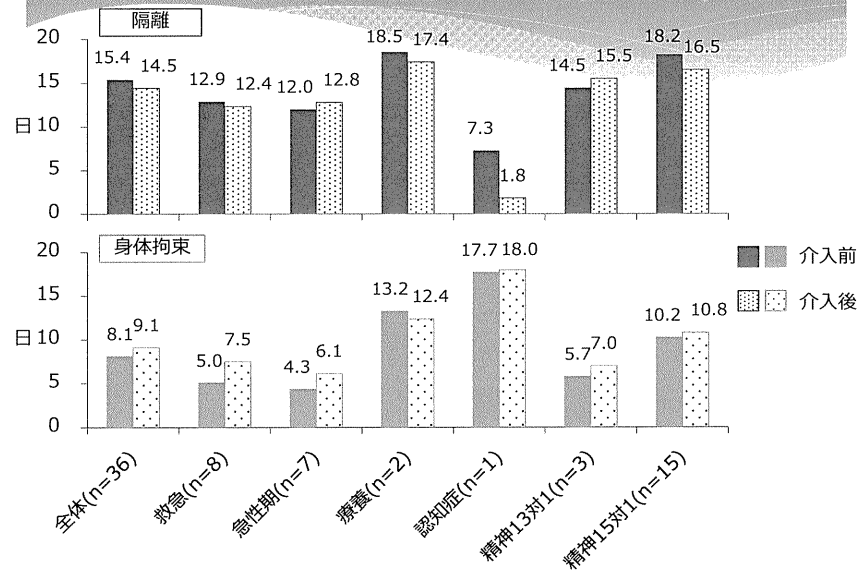
### 病棟ごとの主要疾患 (n = 36)

最も多くを占める疾患	介入前	介入後	次に多くを占める疾患	介入前	介入後
F0	1	1	F0	2	3
F1	1	1	F1	1	0
F2	31	32	F2	5	4
F3	2	2	F3	24	25
F4	1	0	F4	0	2
			その他 (F6, F7, F8)	3	2
			不明	1	0

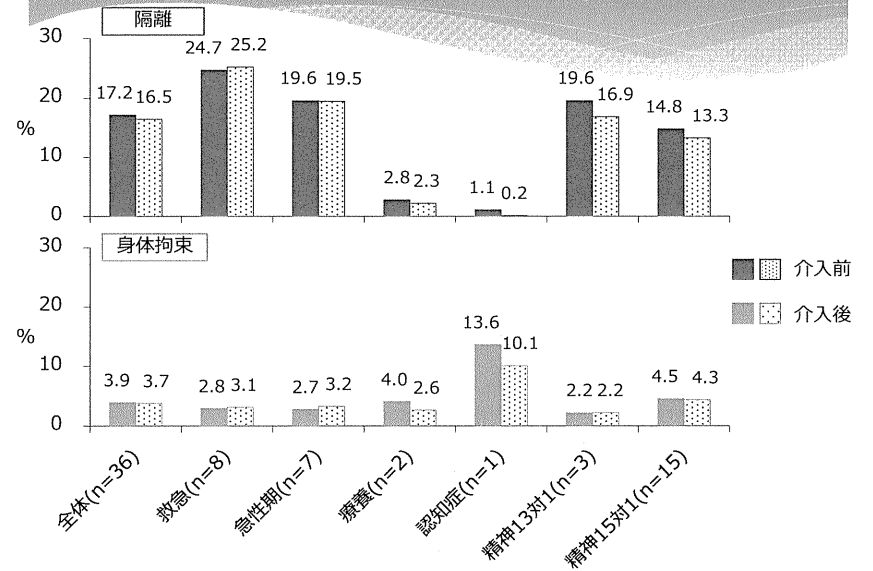
### 病棟種別ごとの施行患者割合 (n = 36)



### 病棟種別ごとの平均日数 (n = 36)



### 病棟種別ごとの施行割合 (n = 36)



## 今後の流れ

2012年8月～6カ月 介入期間

2013年5月～12月 データ解析

2013年8月31日 報告会

2014年3月 報告書

## Six Core Strategiesにおける成果

- 2003年、NASMHPDはトレーニングカリキュラムについてパイロット調査を行った。25の州から代表された26チームがSAMHSA精神保健サービスの予算のもと、研修を受けた。
- 8の州から、研修前後での隔離・身体拘束実施のデータが提供され、当初の結果は有望なものであった。2003年12月、NASMHPD調査研究所は以下のように報告した。
  - 8病院のうち5箇所身体拘束時間の減少が認められた。
  - 8病院のうち7箇所身体拘束者数が少なくなった。
  - 7病院のうち5箇所身体拘束の実施が少なくなった。
  - 7病院のうち5箇所隔離時間の減少が認められた。
  - 7病院のうち6箇所隔離患者（医療消費者）数が減少した。
  - 6病院の全てで隔離の実施が少なくなった。
- データからは、さらに隔離・身体拘束時間が最大で21%の減少、隔離・身体拘束者数が最大で38%の減少、月あたりの隔離・身体拘束の実施数が最大で32%の減少が得られたことが示された（Conley, 2004）。

H25年度厚生労働科学研究費補助金 班会議  
2013年8月31日  
前橋市民文化会館

## 介入研究の ハードアウトカム分析

公益財団法人復康会 沼津中央病院  
杉山直也

## 客観的判断の基準について

【病棟特性】  
病棟種別、スタッフ数、患者回転などから便宜上、主に急性期治療のウエイトを重視し、超急性期型、急性期型、ケースミックス、長期療養などの用語を用いて特徴を表現した。

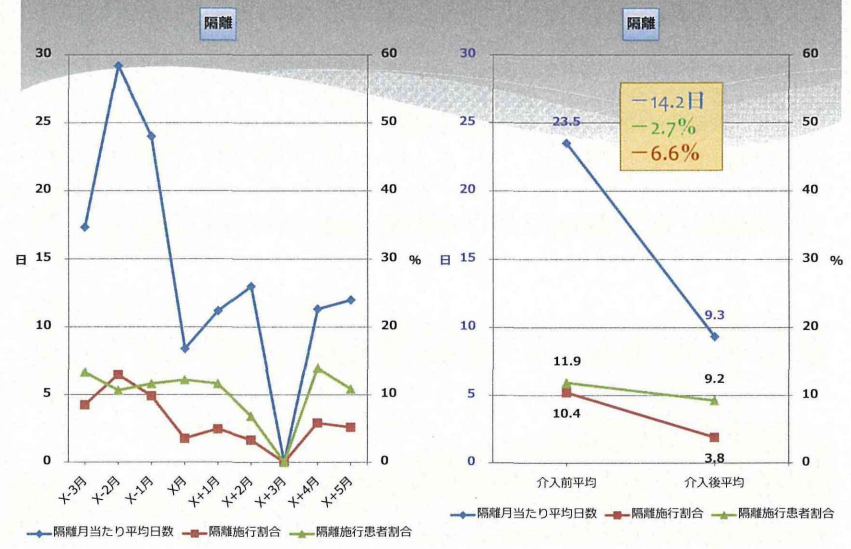
【行動制限の状況】  
便宜上隔離日数については1～2週、身体拘束については1週前後を「標準的」と表現した。

【介入効果：ハードアウトカム】  
平均日数では  
2.0日未満の変動：微増あるいは微減  
2.0日以上の変動：増加あるいは減少  
施行割合および施行患者割合では  
5.0ポイント未満の変動：微増あるいは微減  
5.0ポイント以上の変動：増加あるいは減少  
「不変」については、  
指標間の関連や全体状況、変動経過、施行量の絶対数などを勘案して使用した。

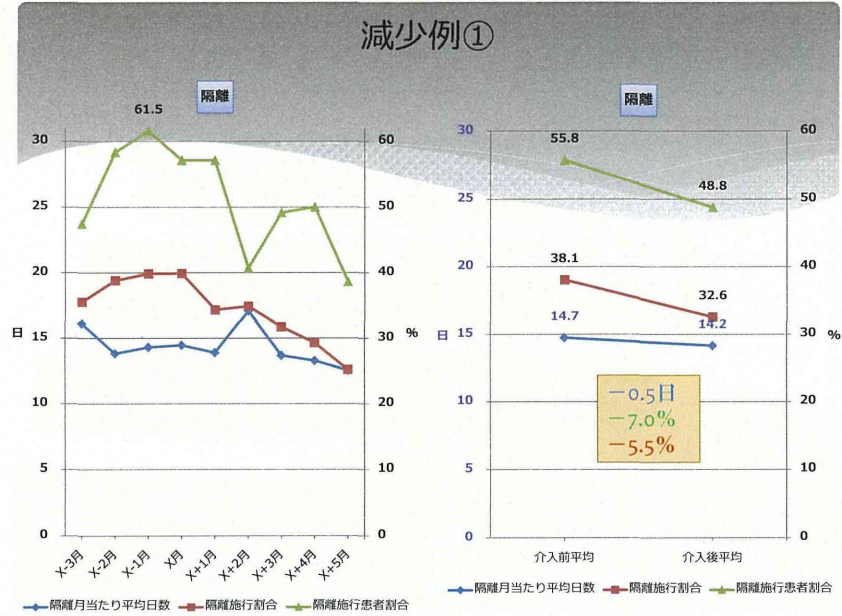
# 介入効果一覧

病棟	介入手法											構造要因	減少効果	重症評価			主観評価	総合評価		
	B	C	D	E	F	G	H	J	M	N	重症限定化			高回転化	一時的効果					
病棟01	○	○	○	◎	◎					○							△		△	○
病棟02	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟03	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟04	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟05	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟06	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟07	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟08	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟09	○	◎	◎	◎	◎														○	○
病棟10	◎																		○	○
病棟11					◎	◎													○	○
病棟12					◎	◎													○	○
病棟13					◎	◎													○	○
病棟14					◎	◎													○	○
病棟15					◎	◎													○	○
病棟18	○				◎	◎													○	○
病棟19					◎	◎													○	○
病棟20					◎	◎													○	○
病棟21					◎	◎													○	○
病棟22					◎	◎													○	○
病棟23					◎	◎													○	○
病棟24					◎	◎													○	○
病棟25					◎	◎													○	○
病棟26	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟27	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟30	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟31	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟32	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟33	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟34	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟35	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟36	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟37	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟38	○	○	○	○	◎	◎													○	○
病棟39				※															※	○
病棟40				※															※	○

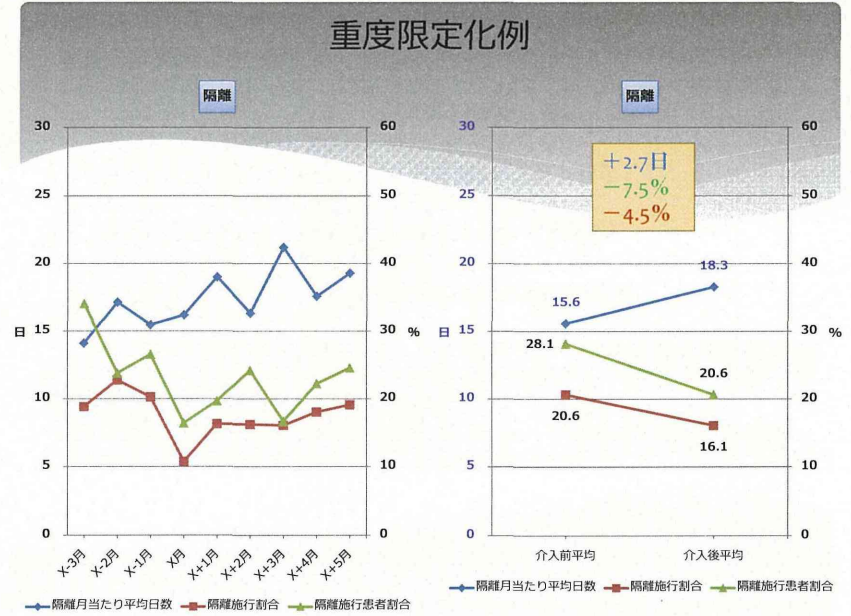
# 減少例②



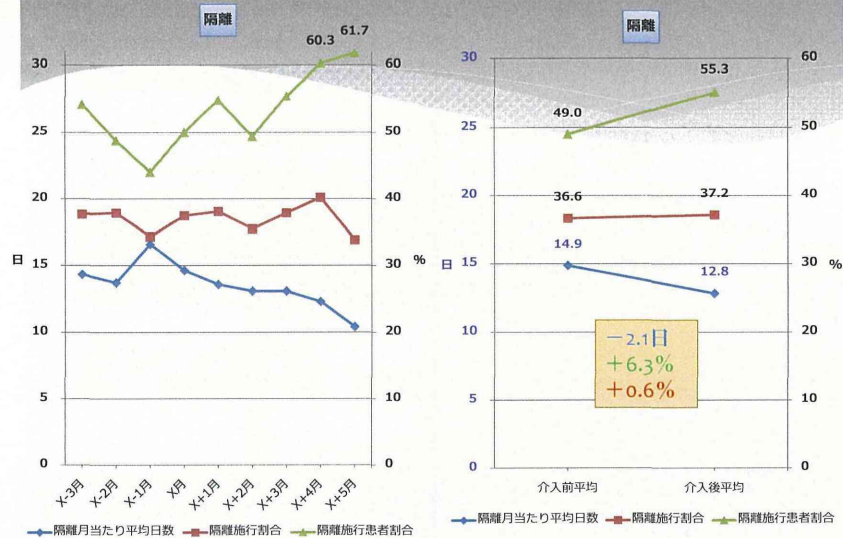
# 減少例①



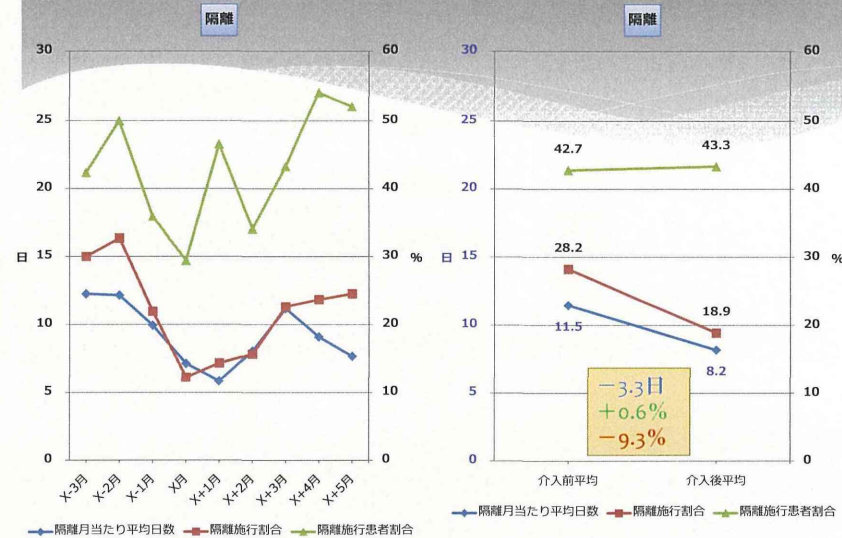
# 重度限定化例



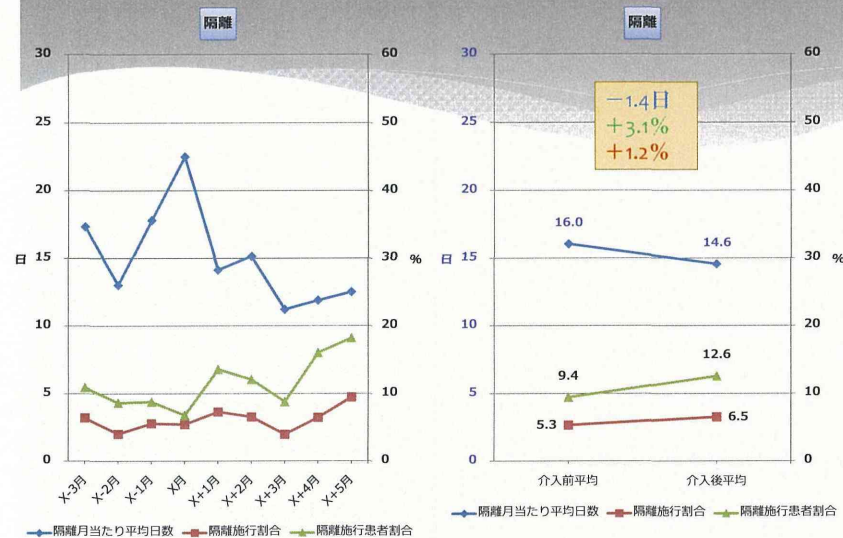
### 高回転化例①



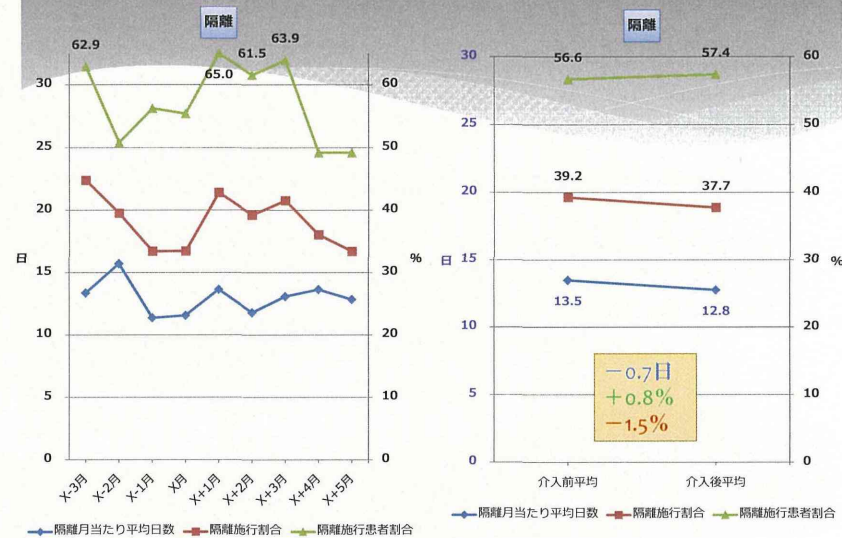
### 一時的効果例



### 高回転化例②



### 不変例



## 介入効果一覧

病棟	介入手法							構造要因	効果評価			主観評価	総合評価					
	B	C	D	E	F	G	H		J	M	N			減少効果	重度安定化	高回転化	一時的効果	
病棟01	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				△			△	
病棟02	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟03	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟04	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟05	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟06	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟07	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟08	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟09	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟14	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟15	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟18	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟19	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟20	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟22	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟23	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟24	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟25	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟26	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟30	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟31	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟32	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟33	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟34	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟35	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟36	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟37	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟38	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟39	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○
病棟40	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○	○

## 結果概要②

- 15の有効病棟において、多く選択された介入は
  - E：定期的研修会 9/15病棟（選択数23）
  - G：個別の「行動制限最小化計画」9/15病棟（選択数16）
  - C：データの貼りだし 7/15病棟（選択数16）
- 選んだ介入数の平均は全体で3.0、有効病棟3.4、有効でなかった病棟2.9であった。
- 15の有効病棟のうち、選んだ介入が1つであったのは7病棟あり、それぞれC、D、E（2）、G（2）、Nが選択されていた。
- 10種類の介入を選んだ2つの病棟は、いずれも結果的に有効病棟であった。

## 結果概要①

- 参加した36病棟のうち、最終的に介入が有効と評価されたのは15（41.7%）であった。
- 介入法（10）のうち、有効率が高かったのは、
  - B：SR施行数の数値目標（83.3%、5/6）
  - H：タイムアウト（66.7%、2/3）
  - G：個別の「行動制限最小化計画」（56.3%、9/16）
  - M：開始直後の振り返り（50.0%、4/8）
  - D：師長会で定期的に見直す（50.0%、5/10）
- 介入法（10）のうち、有効率が低かったのは
  - F：ディエスカレーション研修（33.3%、5/15）
  - N：数日後以降の振り返り（37.5%、3/8）
  - J：セーフティプラン（40.0%、2/5）
  - E：定期的研修会（42.9%、9/21）

## 結果概要③

- 認定看護師が、実感として効果があったと感じた介入法は、意見の多い順に
  - G：個別の「行動制限最小化計画」 10名
  - C：データの貼りだし 4名
  - F：ディエスカレーション研修 3名

# ご発表いただく施設

1. A医療センター

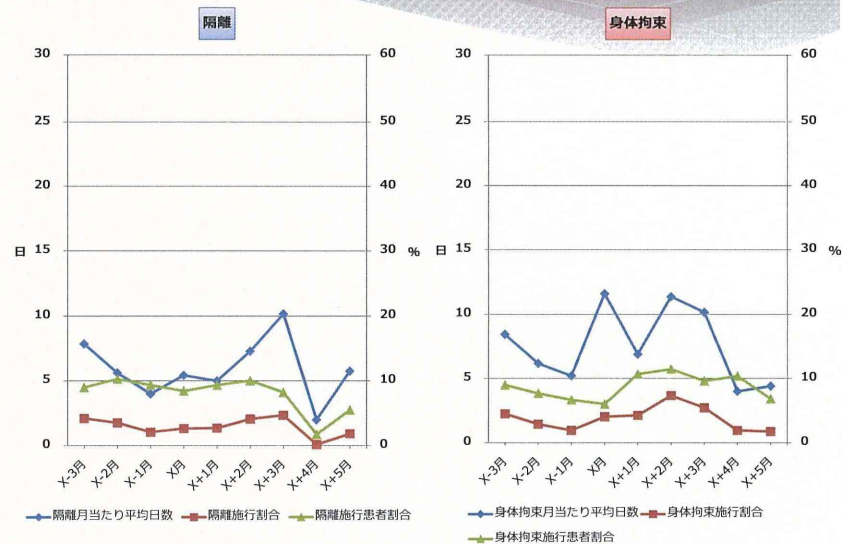
2. B病院

3. C医療センター

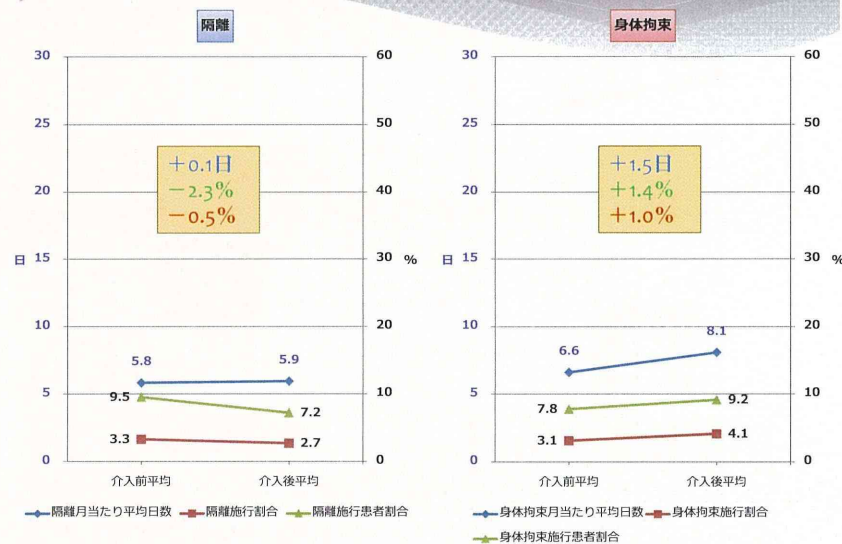
## A医療センター

病棟特性		介入手法	
(調査票3より)	介入前 (X-1月)	介入後 (X+5月)	
入院料	救急	救急	B. 隔離・身体拘束施行数の数値目標を立てる
看護師配置			C. 隔離・身体拘束のデータを病棟内に貼りだす
女性 (うち准看護師)	13 (1)	12 (1)	E. 認定看護師による定期的研修会の開催
男性 (うち准看護師)	13 (0)	12 (0)	G. 個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案
病床数	48	48	M. 開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う
うち隔離室を含む個室数	24	24	
うち耐破壊性能の高い隔離室数	2	2	
最も多くを占める治療対象疾患	F2	F2	
次に多くを占める治療対象疾患	F3	F3	
最も多い年齢層	20才以上 65才未満	20才以上 65才未満	
新規入棟患者数	33	33	
退棟患者数	32	31	
2011年平均在棟日数	45.1	49	

## A医療センター



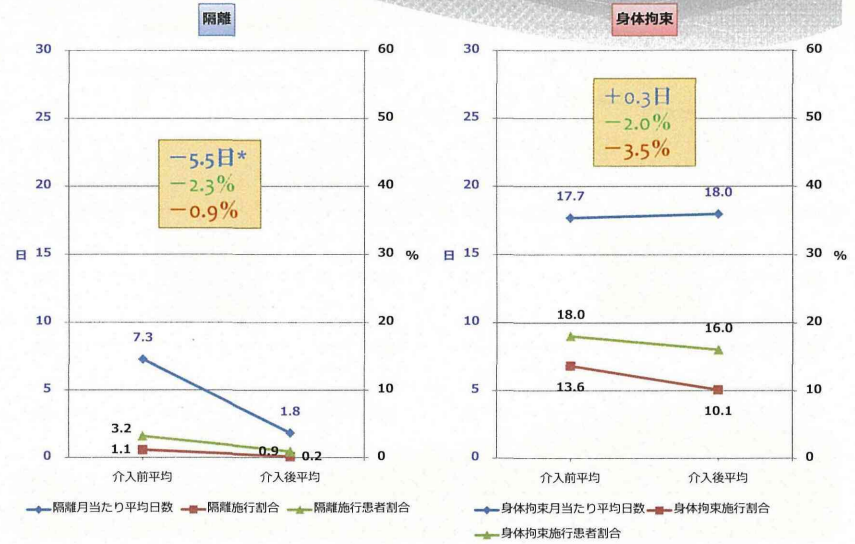
## A医療センター



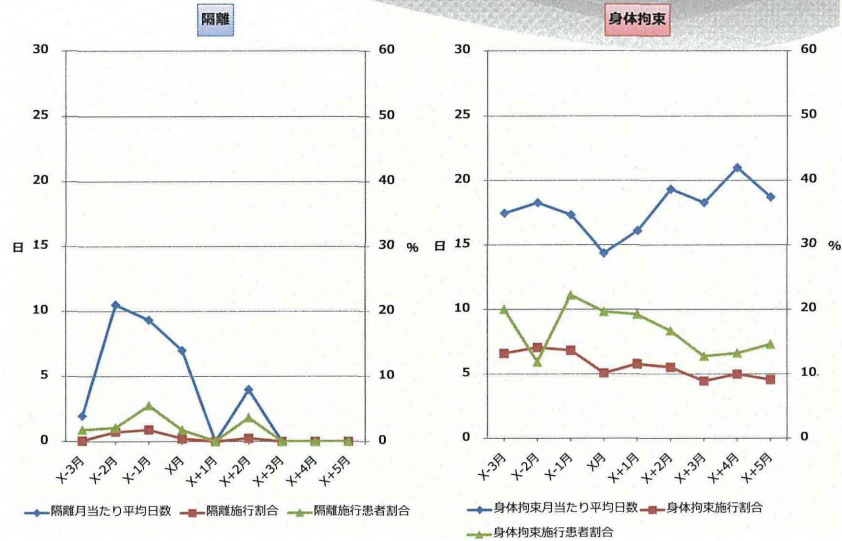
## B病院

病棟特性		介入手法	
(調査票3より)	介入前 (X-1月)	介入後 (X+5月)	E. 認定看護師による定期的研修会の開催
入院料	認知症	認知症	F. ディエスレーション研修の開催
看護師配置			G. 個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案
女性 (うち准看護師)	14 (8)	14 (6)	J. セイフティプランの使用
男性 (うち准看護師)	5 (3)	4 (3)	M. 開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う
病床数	54	54	
うち隔離室を含む個室数	8	8	
うち耐破壊性能の高い隔離室数	2	2	
最も多くを占める治療対象疾患	F0	F0	
次に多くを占める治療対象疾患	F2	F2	
最も多い年齢層	65才以上	65才以上	
新規入棟患者数	9	3	
退棟患者数	5	3	
2011年平均在棟日数	363	363	

## B病院



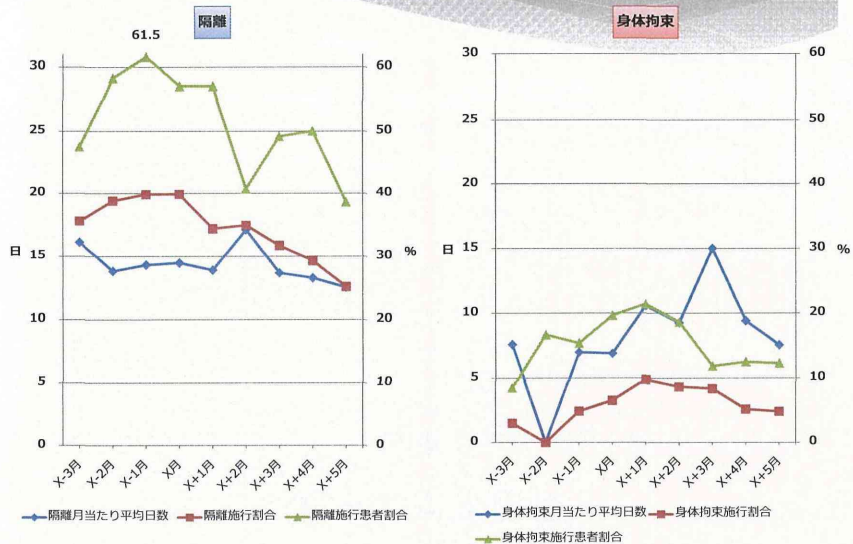
## B病院



## C医療センター

病棟特性		介入手法	
(調査票3より)	介入前 (X-1月)	介入後 (X+5月)	N. 数日後以降、利用者 (患者) を含め、隔離・身体拘束の振り返りを行う
入院料	急性期	急性期	
看護師配置			
女性 (うち准看護師)	16 (1)	15 (1)	
男性 (うち准看護師)	11 (0)	11 (0)	
病床数	45	45	
うち隔離室を含む個室数	25	25	
うち耐破壊性能の高い隔離室数	6	6	
最も多くを占める治療対象疾患	F2	F2	
次に多くを占める治療対象疾患	F3	F3	
最も多い年齢層	20才以上 65才未満	20才以上 65才未満	
新規入棟患者数	18	19	
退棟患者数	18	20	
2011年平均在棟日数	85.1	73.8	

### C医療センター



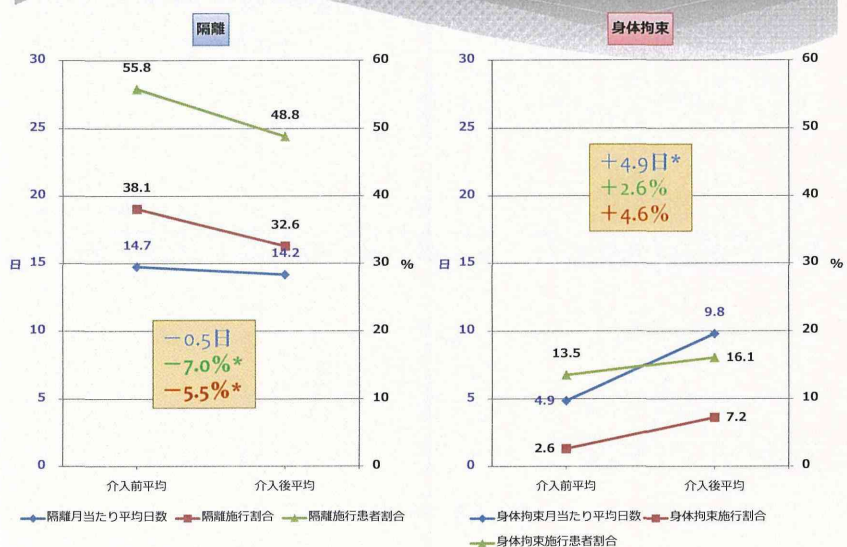
## 会長企画「行動制限最小化 介入研究」 ソフトアウトカムの紹介

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

野田寿恵

2013/08/31

### C医療センター



## 対象患者

	介入前	介入後	検定 (p値) <sup>※3</sup>
退棟患者数	506名	468名	
配布部数	300名	211名	
有効回答患者数 <sup>※1</sup>	236名	171名	
有効回答率 <sup>※2</sup>	46.6%	36.5%	
性別	男性 109名 女性 123名	男性 97名 女性 72名	0.04*
年齢(平均)	45.1才	45.6才	0.90

※1 有効回答患者数: 年齢、性別、調査項目の全てが白票のものを除いた患者数。(ただし、各調査票の回答不備あるものは含まれる。)

※2 有効回答率: 有効回答患者数/退棟患者数 \* 100

※3 性別はカイ2乗、年齢はt検定による解析 \* p < 0.05



## 対象看護師

	介入前	介入後
病棟に所属する看護師数	785名	779名
配布部数	784名	727名
有効回答看護師数※1	754名	691名
有効回答率※2	96.2%	95.0%

### 介入前後共に回答した有効回答看護師数 (n = 663)

有効回答率※3	91.2%
性別	男性 273名 女性 385名
年齢	40.1才
精神科看護師経験年数(平均)	9.5年

※1 有効回収数: 年齢、性別、調査項目の全てが白票のものを除いた患者数で計算。(調査項目の回答に不備あるものは含まれる。)

※2 有効回答率: 有効回答看護師数 / 配布部数 \* 100

※3 有効回答率: 介入前後共に回答した有効回答看護師数 / 介入後配布部数 \* 100

## EssenCES

精神科病棟風土 評価スキーマ 日本語版  
Essen Climate Evaluation Schema

[http://www.uni-due.de/imperia/md/content/rke-forensik/projekte/essences\\_jpn\\_2010.pdf](http://www.uni-due.de/imperia/md/content/rke-forensik/projekte/essences_jpn_2010.pdf)

## 使用した調査票

主要アウトカム	隔離・身体拘束施行量	
随伴アウトカム	攻撃性インシデント SOAS-R スタッフによる攻撃性観察尺度	
副次アウトカム	スタッフ用	患者用
	EssenCES エッセン精神科病棟風土 評価スキーマ 日本語版	
	ACMQ 抑制手法への臨床姿勢質問票 日本語版	
	ATAS 攻撃に対する態度尺度	
	行動制限に関する認識調査	
		CSQ-8J 満足度調査アンケート

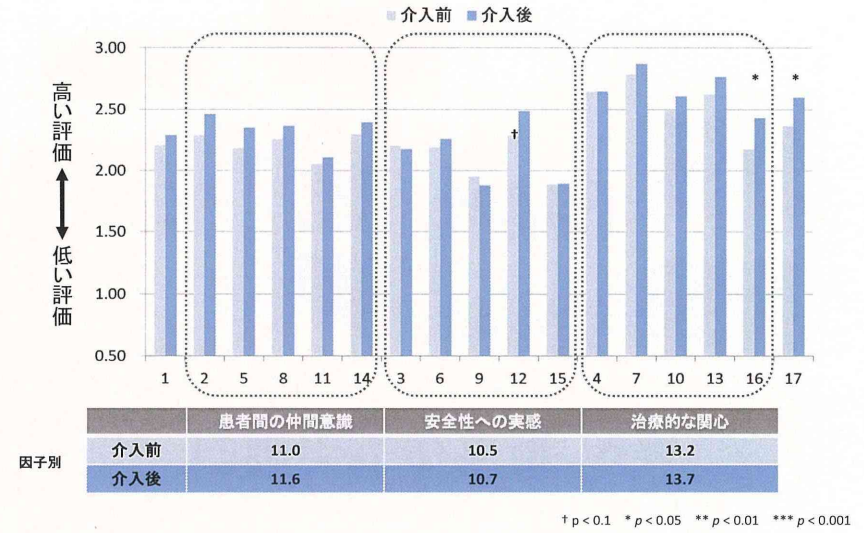
## EssenCES 開発経緯

- 1960年代
  - アメリカ精神科医療施設化の中、病棟環境を測定できる尺度の開発
  - その1つWAS (*Ward Atmosphere Scale*)
    - 広く使用され、WAS得点と予後の関連調査
- 2008年
  - 質問項目を現在の治療状況に合わせ、かつ項目数を減らしたもの、*EssenCES*の開発
    - 「治療的関心」
    - 「安全性への実感」
    - 「患者間の仲間意識・相互サポート」
      - 3因子で構成される17項目からなる尺度

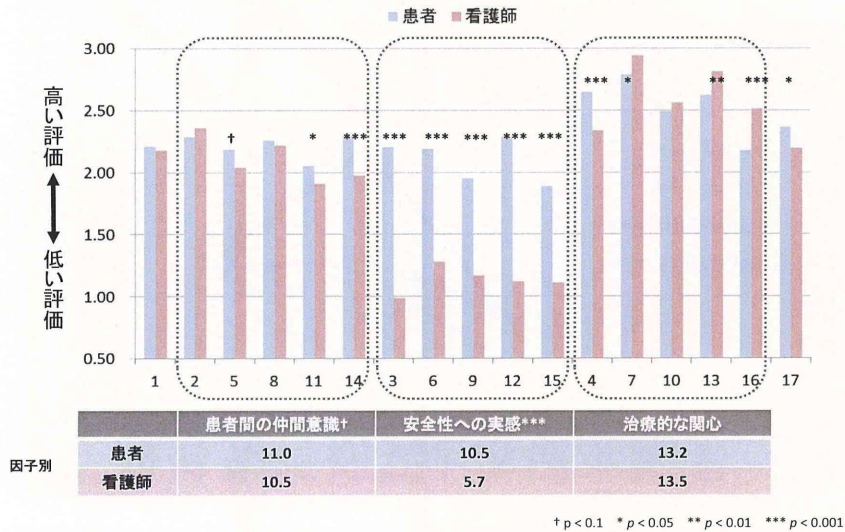
# EssenCES 質問項目

- |  |  |
|--|--|
| 1 この病棟は家庭的な雰囲気である                          | 9 他の患者を恐れている患者がいる                            |
| 2 患者はお互いを気にかけている                           | 10 スタッフは、患者との対応に多くの時間をかけている                  |
| 3 本当に脅威を感じる状況が、ここでは起こり得る                   | 11 患者に急ぎの相談事があった時、その患者は患者仲間からの援助が得られる        |
| 4 この病棟では、患者は自分のあらゆる問題について、スタッフと率直に話すことができる | 12 スタッフの中には、時にある患者に恐れを感じることがある               |
| 5 最も弱い患者でさえも、患者仲間からの援助が得られる                | 13 しばしば、スタッフは患者の治療が成功しようとする失敗しよう、関心がないようにみえる |
| 6 この病棟には、本当に攻撃的な患者がいる                      | 14 患者同士の良好なピアサポートがある                         |
| 7 スタッフは患者の経過に、親身になって関心を持っている               | 15 周囲がとても用心しなければならないような、興奮しやすい患者がいる          |
| 8 患者は、患者仲間の問題を気にかけている                      | 16 スタッフは患者と患者の生活歴について、とてもよく知っている             |
|  | 17 この病棟では、患者もスタッフも心地よくしている                   |

# EssenCES 介入前後の患者 比較



# EssenCES 介入前の患者/看護師 比較



# EssenCES 介入前後の看護師 比較

