

平成 28 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金

( 障害者政策総合研究事業 ( 精神障害分野 ) )

分担研究報告書

精神科医療における医療安全に関する研究

分担研究者 橋本喜次郎

国立病院機構 肥前精神医療センター副院長

#### 研究要旨

精神科病院内における暴力関連の問題は、これまで正面から対応されて来なかった経緯がある。しかしながら、精神科病院のみならず医療全般に於いて、安心・安全の医療環境を確保する必要性が高まっている実態が報告されて来ている。すなわち、暴力を未然に予測してこれらを防ぐ教育研修、そうした技術を有した人材の養成に取り組むことが不可欠になっている。従って、この点で唯一の実績を有す、包括的暴力防止プログラム ( 以下 CVPPP ) を中心に、精神科病院等に勤務する幅広い職種を対象として当該プログラムの基本的理念と技術の普及 ( 課題 I ) を図り、併せてその有効性の検証 ( 課題 ) と一般診療科への応用 ( 課題 ) を探った。

初年度は以下の 3 課題を始めた。

・厚生省公募事業 平成 28 年度精神科医療体制確保研修 ( 精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修 ) に、国立病院機構 ( 以下 NHO ) と日本精神科病院協会 ( 以下日精協 ) の両団体が応募し、NHO は CVPPP の理念と基本技術を普及させる導入 1 日研修を新設し、3 ヶ所 ( 東京 函館 名古屋 )、日精協は ( 東京 福岡 ) で開催した。アンケート法によって、受講前後の安心・安全に関わる主観的变化等を調査し、研修ニーズや普及の在り方を調査研究した。

・ CVPPP の有用性・有効性を検証：導入 1 日研修を 4 病院の職員に行い、各対象病棟におけるその受講前後の安全安心に対する職員の変化、暴力の件数、行動制限の変化等の調査を開始した。全ての質問調査項目で肯定的な変化が有意に認められた。

・ CVPPP の一般科への適用を探る検証：一般医療と精神医療の医療安全で求められるものの異同を文献精査し検討した。

・ 昨年 11 月に参議院厚生労働委員会で、身体拘束の増加要因を問われ、厚生労働省から平成 11 年と同等の調査を平成 29 年 6 月に行うと表明された。これを受け、精神科医療における身体拘束と隔離の実態、及び近年の増加要因を調査する必要性が生じ、「精神病床における隔離・拘束に関する大規模調査ワーキンググループ」を設置し、2 回の WG 会議を開催し調査内容および隔離・身体的拘束の増加要因の仮説を検討した。

E班：精神科医療における医療安全に関する研究～精神科病院における安心・安全の医療環境を確保する研究～  
平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業 精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究（H28-精神-指定-002）

I. CVPPP理念の普及啓発（1日入門研修）

厚労省：精神科医療体制確保研修事業

主旨：

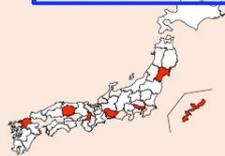
精神科病院等における安心・安全の医療環境を確保し、医療の質の向上を図るため、「医療観察病棟を有する病院を中心に普及してきた包括的暴力防止プログラム」を踏まえた安全な医療の提供に関する知識や技術を習得した人材の養成に取り組む。

平成28年度は、事業参加とCVPPP1日入門研修の離陸に焦点化

NHO主催：145名  
日精協主催：255名  
1.年度後半からの事業  
2.両団体間の事務調整/摺り合わせに支障を生じた  
3.プログラムは、結果、異なるも肯定的な評価  
現任両団体のアンケート解析中



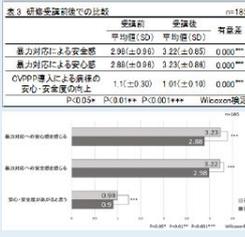
平成29年度は、本格的に事業展開普及を図る⇒  
仙台・NHO本部・名古屋・大阪・岡山・福岡・琉球（計650名目標）  
日精協主催も、力点の相違を踏まえた上で協力連携を図る



II. CVPPPの有用性・有効性の検証

筑後久留米佐賀地区4病院職員に1日研修（出前）を行い、受講前後の変化（個人・行動制限・暴力など）を調査し、有用性を検討した。

結果：2016.12/15～翌1/15間で、185名が受講した。



暴力への研修受講前後での安全・安心感の変化

前後での暴力対応への安心感、安全感およびCVPPP導入することで職場の安全・安心感の比較

前後での暴力対応場面時のケア実践の自信度

P<0.001!の有意差

1日研修を受講することで、暴力場面においても、医療者が安全・安心感を持って患者ケアを実践できる可能性を示唆した。

課題：フル研修(4日)参加との比較研究

III. 一般医療と精神科医療の医療安全で求められるもの異同・精査～CVPPPは一般科医療に活かせるのか？～

精神科以外の一般科からの暴力に関する36文献のレビューからCVPPPは一般科医療に活かせるのか？を検討した。

理論編講義、リスクアセスメント法、ブレイクアウェイなど、1日入門研修の内容を修正したものを活かせる可能性がある。→一般科向けCVPPPの開発

背景



在院患者数(青色)は減っている。一方で隔離(橙色)・身体的拘束(灰色)の状態にある患者数は増加している。(630調査より)

しかし

630調査では隔離・拘束の状態にある患者数のみの把握。

1999年の厚生労働科学研究(研究代表者:浅井邦彦)の隔離拘束の大規模実態調査を最後に、隔離・拘束の状態にある患者の疾患・年代・理由等の要因は把握できていない。

厚生労働省指定研究「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究班」が、1999年以降の隔離・拘束の大規模実態調査を実施する。

E班内に精神科病棟における隔離・拘束に関する大規模調査wgを設置し、調査内容および隔離・身体的拘束の増加要因の仮説を検討。

wg構成員:山之内芳雄(医師),橋本喜次郎(医師),来住由樹(医師),岐島隆晃(医師),八島光秀(弁護士),山口雅也(行動制限最小化認定看護師),三宅美智(看護師),四方田清(精神保健福祉士),立森久照(保健学博士)

精神科医療を取り巻く環境変化の隔離・拘束への影響の検討が必要

1999年調査を契機に行動制限最小化委員会の設置等の措置が行われたが、その効果をはじめ、医療安全意識の高まり・急性期医療の充実・高齢化等の精神科医療を取り巻く環境変化の影響を把握する。

隔離・拘束のより詳細な疫学データが必要

診断・病棟入院科・理由などの要因について、平成11年調査と対比可能な疫学データにより、隔離・身体的拘束がどこでどれだけ変化しているかを定量的に把握する。

隔離・拘束の増加要因(仮説)

1. 医療安全に対する要請をスタッフが感じており、それが隔離・拘束の運用に影響している。
2. 隔離・拘束の発生率が対比的に高いと考えられる救急・急性期治療病棟数の増加により、隔離・拘束件数が増加している。(背景には診療報酬算定期間3ヶ月が影響しているのではないか。)
3. 隔離・拘束が長期化している患者数が増加していることが、隔離・拘束の状態にある患者数の増加の一因ではないか。
  - 慢性期(在院期間が一定以上長い)患者で特に長期化しているのではないかと。
  - 人員配置の少ない病棟で特に長期化しているのではないかと。

調査スケジュール

2017年4月から5月:パイロット調査の実施 → 2017年6月30日:本調査の実施

精神科病棟における隔離・拘束に関する大規模調査

## 研究協力者

大迫充江 国立精神神経センター病院師長

北野進 都立松沢病院師長

鮫島隆晃 日本精神科病院協会看護コメディカル委員会委員 鮫島病院院長

下里誠二 信州大学医学部保健学科広域看護学講座精神看護学教授

田中洋 日本精神科病院協会看護コメディカル委員会委員 田中病院院長

西谷博則 国立病院機構榊原病院看護部長

牧野英之 同病院看護師

中川光幸 肥前精神医療センター医療観察法病棟師長

松尾 康志 同副師長 益田和利 同副師長

山崎京子 肥前精神医療センター地域医療連携マネージャー

## 主要課題 I.

### A. 研究目的

「医療観察病棟を有する病院を中心に普及してきた CVPPP の理念と技術」を踏まえた、安心安全な医療を提供できる知識や技術を習得し、暴力を未然に防ぎ得る人材養成のあり方とその普及法について検討することを目的とする。

### B. 研究方法

厚労省の「平成 28 年度精神科医療体制確保研修（精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修）」に、日本精神科病院協会と国立病院機構の両団体で応募し、2 団体が協力して事業を展開した。CVPPP の理念と技術を踏まえた 1 日研修プログラムを新設し、初年度は全国 5 ヶ所の会場で開催した。

#### 1. 対象者

職種で限定せず広く精神科病院その他に勤務する医療従事者

#### 2. 調査様式

導入 1 日研修受講前後に、自記式アンケ

ート調査法を行った。

## C. 結果

### 1. 日精協主催（東京・福岡）

主要な結果を掲載する。

#### 1) 暴力を受けた経験について

##### 5) 研修前より暴力を受けたことがあるか

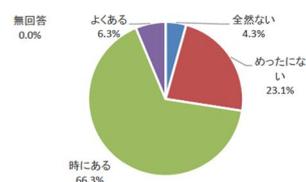
	人数	構成割合
ある	205	80.4%
ない	45	17.6%
無回答	5	2.0%
計	255	100.0%

あると答えた受講者は 80.4%と高率であった。

#### 2) 暴力に対する恐怖

##### ②働いていて恐怖を感じたことがありますか

	人数	構成割合
全然ない	11	4.3%
めったにない	59	23.1%
時にある	169	66.3%
よくある	16	6.3%
無回答	0	0.0%
計	255	100.0%

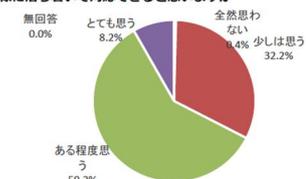


72.6%の受講者が恐怖を感じた経験がある。

#### 3) 講習を終えての効力感について

##### ③今日の研修を受けて、研修前よりも攻撃的な患者様に落ち着いて対応できると思いますか

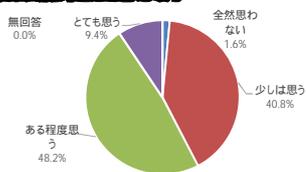
	人数	構成割合
全然思わない	1	0.4%
少しは思う	82	32.2%
ある程度思う	151	59.2%
とても思う	21	8.2%
無回答	0	0.0%
計	255	100.0%



攻撃的な患者に対して落ち着いて対応できると回答した受講者は、ある程度思う 59.2%、とても思う 8.2%、少しは思うの 32.2% を合わせる 99.6%であった。

##### ④研修を受けても暴力に悩まされることはないと思いますか

	人数	構成割合
全然思わない	4	1.6%
少しは思う	104	40.8%
ある程度思う	123	48.2%
とても思う	24	9.4%
無回答	0	0.0%
計	255	100.0%



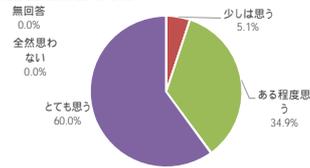
研修前よりも暴力に対応できるかという問いには、とても思う 9.4%、ある程度思う 48.2%、少しは思う 40.8%で、これらを合わせると 97.6%が研修の効果を感じている。

#### 4) 暴力への対応の専門職の必要性に

とても思うが 60%、ある程度思うが 34.9%、少しは思うが 5.1%。

研修前後において「職場での暴力被害の発生率と関係性」

	口数	割合
全然思わない	0	0.0%
少しは思う	13	5.1%
ある程度思う	89	34.9%
とても思う	153	60.0%
無回答	0	0.0%
計	255	100.0%



## 2.NHO 主催（東京 函館 名古屋）

### 別途報告

#### D. 考察と課題

会場がアクセスと収容数に重きをおいていた為、CVPPP のデモンストレーションを行うのに十分なスペースが確保できなかった。CVPPP の啓蒙という意味では役割を果たしていると考えますが、その実践的効果について体験することが不十分となった感がある。今の CVPPP 研修との兼ね合いを含め、熟考の余地があると考えます。

研修内容については、研修施行の決定から実行までの期間が短く、十分にブラッシュアップするに至らなかった為、次年度からはさらに内容に対する検討を行いたい。

#### 主要課題

##### 「CVPPP の有用性・有効性を検証」

#### A. 研究の背景と目的

CVPPP はこれまでに 7000 名以上の受講者を産んでいる実績があり、一定の評価を医療従事者から得ていることは間違いない。しかしながら、暴力の予測、回避、対応、治療的介入などの理念と技術を包含したこの研修が「真に安全・安心の医療環境を確保し得る」というエビデンスは未だ明らかでは無い。そこで初年度は、CVPPP 導入 1 日研修を 4 病院の職員に行い、その有用性・有効性を検証することを目的とする。

#### B. 研究方法

4 日間で構成される CVPPP 研修のエッセンスを 1 日に短縮した導入研修を新設する。その受講前後での、個人ならびに所属病棟での安全・安心に関わる項目を追跡評価し

て、1 日研修の有用性を評価する。

さらに の参加者が、引き続き 4 日間の研修へ参加することによって、所属病棟の安全・安心に関わる項目が強化されるか否かを検証する。初年度は、 を行った。

#### 1. 調査対象者

2016 年 12 月 15 日から 2017 年 1 月 15 日までの 1 ヶ月の期間において、研究参加の協力が得られた 4 施設の医療従事者を対象とした。

#### 2. データ収集方法

##### 1) 対象者と調査方法

CVPPP 導入 1 日研修を受講し、研究参加の承諾がとれた 4 施設の医療従事者に対して、受講前後に安心・安全に関する自記式質問紙調査票を用いて実施した。

##### 2) 調査期間

調査期間は 2016 年 12 月 15 日～2017 年 1 月 15 日の間の約 1 か月間である。

##### 3) 調査内容

独自に作成した自記式質問紙調査票を用いた。調査項目は、基本情報(年齢、性別、職種、職業経験年数)、CVPPP の受講経験、参加前の過去 1 ヶ月の身体的暴力と言語的暴力の回数、CVPPP 職場導入による職場の安心安全度について 2 件法で聞いた。次に安全と安心の程度については、職場での暴力対応への主観的度合いを 5 件法で聞いた。5 件法で回答した合計得点が高いほど安全、安心と感じる。暴力に対応する自信度についても全くないからかなりあるまで 5 件法で聞いた。

#### 3. 分析方法

受講前後の比較を、Wilcoxon の順位和検定を用いて分析を行い、検定には SPSS Statistics23 を用いた。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は無記名の調査で個人情報扱わない。また、任意自由参加であること、辞退しても不利

益のないこと、調査票の記載の所要時間は5～10分程度であり心理的苦痛は伴わないことなど書面を用いながら口頭にて説明した。本研究の対象者に対する同意は質問紙で説明し自記式質問紙調査票への回答をもって同意とみなした。データ処理は回収後外部とつながらないコンピュータで統計的に行った。

### C / D . 結果および考察

今回、185名の自記式質問紙調査票の回答が得られた。分析対象を表1に示す。CVPPPの受講経験については、全ての対象者に受講経験はなかった。

表.1

	n	平均年齢 (歳)	SD
男性	45	37.38	±11.00
女性	140	44.36	±13.47

表.2

	n	平均年齢	SD	経験年数	SD
看護師	84	45.37	±12.18	18.99	±11.99
准看護師	32	40.81	±16.27	14.88	±14.53
看護助手	37	41.86	±14.24	9.97	±8.1
OT	10	39.4	±6.33	14.4	±6.72
PSW	9	32.89	±8.46	7	±4.62
薬剤師	3	51.33	±7.57	20.67	±4.04
栄養士	2	53	±7.07	30.5	±4.95
事務職	7	35.29	±9.79	11.29	±10.16

#### 1) 受講前後による暴力対応への安全・安心感について

比較した結果を表3およびグラフ1に示す。受講前後の比較においてP値に有意差が認められた。導入1日研修を受講することで、暴力対応時において安全感を増した。暴力対応への安心感に於いても、受講前後の比較でP値に有意差が認められた。安全感と同様に、受講後暴力対応時においても安心感の増す結果となった。これらから、受講した医療者は、患者ケア時における暴力リスクへの安心感・安全感を増しており、暴力リスクが高いケア時においても、以前

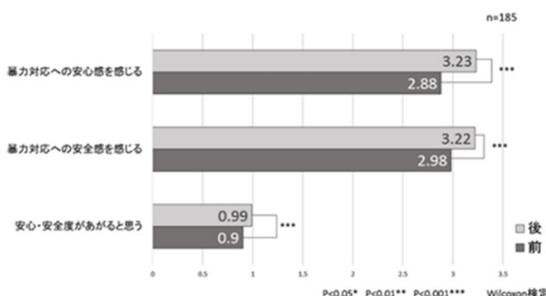
よりも安全・安心感を持ってケアを実践し得ることが示唆された。

職場の安心・安全感についての結果を表3およびグラフ1に示す。この項目でも受講前後で、P値が0.000と有意差が認められ、暴力に対応する場面においても患者、医療従事者双方にとって、より安全・安心感を持ってケアを行なうことが示唆された。

	受講前		有意差
	平均値(SD)	平均値(SD)	
暴力対応による安全感	2.98(±0.96)	3.22(±0.85)	0.000***
暴力対応による安心感	2.88(±0.96)	3.23(±0.86)	0.000***
CVPPP導入による病棟の安心・安全度の向上	1.1(±0.30)	1.01(±0.10)	0.000***

P<0.05\* P<0.01\*\* P<0.001\*\*\* Wilcoxon検定

グラフ.1 受講前後での暴力対応への安心感、安全感およびCVPPP導入することでの職場の安全・安心感の比較



#### 2) CVPPP導入による職場での安心・安全感について

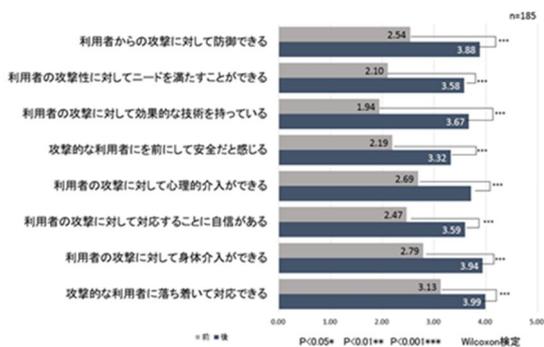
#### 3) 受講前後で、暴力リスクが高い状況において、ケアを実践する自信度を比較した結果を表4およびグラフ2に示す。8つの調査項目は

- 「攻撃的な利用者に落ち着いて対応できる」
- 「利用者の攻撃に対して身体介入ができる」
- 「利用者の攻撃に対して対応に自信がある」
- 「利用者の攻撃に対して心理学的介入ができる」
- 「攻撃的な利用者を前にして安全だと感じる」
- 「利用者の攻撃に対し効果的な技術を持つ」
- 「利用者の攻撃性に対してニードを満たせる」
- 「利用者さんからの攻撃に対して防御できる」

受講前後の比較においてP値が0.000と全ての調査項目において有意差が認められ

た。これは、暴力対応時の安全・安心感と同様に、ケア実践への自信を増している。特に着目できる項目として、「利用者さんへの攻撃に対して効果的な技術を持っている」項目では受講前平均値が 1.94 と最低値であったが、受講後平均値が 3.67 と大きく上昇した。これは研修を受講することで、暴力対応の際もケアを提供することへの自信に繋がり、その自信がリスクの高い場面でも、安心感を有したケアの実践につながるのではないかと考えられる。

グラフ.2 研修前後での暴力対応場面時のケア実践の自信度



## E. 結論

1) 研修を受講することで、暴力対応場面でも、医療従事者は安全・安心感を持って患者ケアを実践することに繋がり得る。

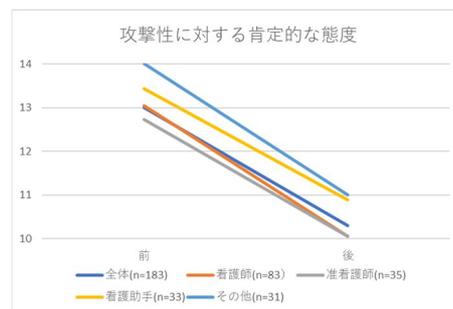
2) 研修を受講することによって、自信を持つことに繋がり、その自信は暴力リスクが高い場面においても、患者ケア時により安心感を持ち、安全なケア実践に繋がる。

### ・研究の限界と課題

今回は研究対象を CVPPP 研修の入門研修である 1 日研修での安全感・安心感に関する調査を行なった。しかし本来は、CVPPP は 4 日間のプログラムなので、本研究対象者が引き続き CVPPP 研修を受講した結果と今回の調査結果を比較検討して考察することが課題となる。

補足・・・

### 一日研修前後での攻撃性に対する態度の変化



受講前後で、「患者の攻撃性への態度」が、ポジティブに変化した結果が得られた。これは、研修で理論的な背景や対処法を学ぶことにより、『暴力に及ばざるを得なかった患者の中にある思い』への気づきが教育効果となったと考えられる。

## 主要課題

### 「CVPPP の一般科への適用を探る研究」

#### A. 研究目的

一般科の暴力等実態において CVPPP の理論や技術を活かせるかを検討する。

#### B. 研究対象

一般科病院の院内暴力対策の文献解析

#### C. 研究結果

36 編の文献からカテゴリー化した。

「高齢・慢性化」「様々な内容の暴力」「管理課題の遷延」「低下した組織風土」の 4 つである。。

#### D. 考察

##### 1. 実態

高齢化や精神疾患関連に基づく暴力報告はあるが、実態として多いのはクレマーをはじめとするケース群である。マニュアル通りの対応が難しい状況があり、CVPPP を活かす点では、「暴力への考え方」「対峙する際の意識」を向上させる目的で、理論編の講義は知識や意識に良い効果を与えられるのではないかと考える。

##### 2. 対策

リスクアセスメントをはじめとする段階的ディエスカレーションなどの講義と簡単

な演習は十分活かせることが可能と考えられる。

### 3. 課題

予防・防止という点が重要である。

CVPPP の一般科対象の特別 1 日研修を新たに新設するニーズは非常に高く十分評価されるのではないかと考える。

### E. 結論

CVPPP は精神科医療がメインであり、暴力に対し「ケアを行う」という視点で、安全な治療環境を提供するという基本的概念は不動であり、一般科のマネジメントに関連する暴力対応とは相違するところがある。しかし、医療者として、院内で発生している暴力の予防、防止するという考えと技術は必要不可欠であると考え。考察でも述べたように、一般科用の CVPPP1 日研修を新設しまたは実施する。そして課題を修正していく作業を続けていくことで、さらに洗練された一般科用 CVPPP1 日研修がしっかりと提供されることになると考える。

### 主要課題

平成 25 年精神保健福祉資料で精神科入院患者の身体拘束数が、10 年前と比べて約 2 倍に増加したと、昨年報道された。これを受けて、昨年 11 月に参議院厚生労働委員会で、身体拘束の増加要因を問われ、厚生労働省から平成 11 年と同等の調査を平成 29 年 6 月に行うと表明された。これを受け、精神科医療における身体拘束と隔離の実態、及び近年の増加要因を調査する必要性が生じた。

平成 11 年に隔離拘束の大規模実態調査が厚生労働科学研究(研究代表者:浅井邦彦)で行われて以降、630 調査では隔離拘束数は毎年把握されているが、疾患・年代・理由等の要因別の数値は把握できていない。

また平成 11 年調査を契機に行われた行動制限最小化委員会の設置等の措置の効果をはじめ、医療安全意識の高まり・急性期医療の充実・高齢化等の精神医療を取り巻く環境変化の隔離拘束数への影響も不明である。

そこで精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究(山之内班)において、「精神科医療における医療安全に関する研究：E 班」内に「精神病床における隔離・拘束に関する大規模調査ワーキンググループ」を設置し、2 回の WG 会議を開催し調査内容および隔離・身体的拘束の増加要因の仮説を検討した。そこで確定した調査内容と方法をもって倫理審査を肥前精神医療センターにて受審し、承認された。また WG 会議では、隔離・身体的拘束の増加要因の仮説として表の 3 つがあげられた。その 3 つの仮説を検証するために表の右列に示したような調査内容を設定した。

今後のスケジュールは、2017 年 4 月から 5 月に、日本精神科病院協会に所属する 2 病院、国立病院機構に所属する 2 病院、全国自治体病院協議会に所属する 2 病院の計 6 病院を対象にパイロット調査を実施し、調査方法と内容を確定させる。その上で 2017 年 6 月 30 日までに本調査を実施する。

< 精神科医療における医療安全に関する研究全般に対して >

### F.健康危険情報

なし

### 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