

平成 29 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))
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究
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
研究分担者 橋本喜次郎 (NHO 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²⁾、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 II) と一般診療科への応用 (課題 III) を探った。

2 年次は、初年度に引き続き以下の 3 課題を進めた。

I. 厚労省公募事業 平成 29 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)

29 年度も、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 は昨年度新設した、CVPPP の理念と基本技術を普及させる導入 1 日研修「精神科病棟における安心安全な医療を提供するための研修」を、28 年度の 3 ヶ所から 7 ヶ所 (仙台・東京・名古屋・大阪・岡山・福岡・沖縄) と全国展開した。日精協は 3 ヶ所 (北海道・広島・東京) で開催した。29 年度はアンケートを両団体共通のものを用いて、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。

II. CVPPP の有用性・有効性を検証：28 年度、1 日研修を受けた病院職員 (指定病棟) を対象にさらに 4 日研修の受講率 50%以上を目指した。3 つの協力病院の各対象病棟は、受講率 50%以上を達成し、その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。

III. CVPPP の一般科への適用を探る検証：一般科における導入 1 日研修「一般科病棟における安心安全な医療を提供するための研修」を作成し、協力病院 (都立大塚病院) での開催を最終年度に行う運びを進めた。

IV. 精神病床における隔離・身体的拘束の件数が増加していることを受け、平成 29 年 2 月より「精神病床における隔離・身体的拘束に関する大規模調査ワーキンググループ」を設置し、増加要因等について明らかにするための調査準備を進めてきた。平成 29 年 6 月に対象施設に調査票を配布、調査を開始した。しかし、調査票には主観的な判断を問う項目等が混在しているのではないかなど、回答にあたって判断が難しい点がある旨、複数の施設から指摘を受けた。特に平成 24 年の状況を問う項目のうち、主観的な判断を問う項目については、回答者の記憶に頼ることになり、客観性が担保できないのではないのではないかと、との指摘を受けたため、本調査はいったん中断し、より適切に状況を把握するための調査方策などについて検討することとなった。

研究協力者

大迫 充江 肥前精神医療センター医療観察法
病棟師長
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
益田 和利 肥前精神医療センター医療観察法
病棟副師長
松尾 康志 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
三宅 美智 (国立精神・神経医療研究センター)
立森 久照 (国立精神・神経医療研究センター)
山口 雅也 (肥前精神医療センター)
中島 公博 (五稜会病院)
新垣 元 (新垣病院)
八尋 光秀 (西新共同法律事務所)
四方田 清 (順天堂大学)
高橋 美久 (株式会社 MARS)
桐原 尚之 (全国「精神病」者集団・運営委員)

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包括的暴力防止プログラムの実績を評価し、精神科病院等に勤務する幅広い職種を対象として、当該プログラムにおける基本的考え方の普及を図る。」とする厚労省の事業公募概要を踏まえ、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

平成 29 年度も「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 (以下日精協) と国立病院機構 (以下 NHO) の両団体が応募した。28 年度の反省を踏まえ、①広報の協力②プログラムは双方独自③受講対象は幅広く④アンケートは同一を用いる等とし、日精協は 3 ヶ所 (北海道・広島・東京)、NHO は 7 ヶ所 (仙台・東京・名古屋・大阪・岡山・福岡・沖縄) と全国展開した。

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

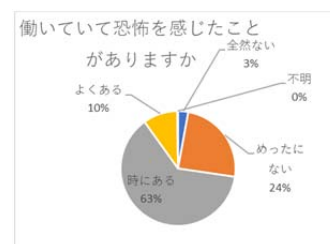
1. NHO 主催

主要な結果を掲載する。

1) 参加者 職種など

職種	度数	%
看護師	292	64.3
准看護師	31	6.8
看護補助者	21	4.6
事務	21	4.6
作業療法士	17	3.7
その他	71	15.6
不明	1	0.2
合計	454	100.0

働いていて恐怖を感じたこと ありますか	度数	%
全然ない	13	2.9
めったにない	111	24.4
時にある	285	62.8
よくある	44	9.7
不明	1	0.2
合計	454	100.0



性別では男性は 56.8% で女性が 43.2% であった。28 年度は男性が 63.4% で 7% ほど女性が増え

た。代では 30-40 代を合わせると 61.9%で昨年の 60%と同様であった。職種経験は 6 年以上の経験年数の受講者が 6 割近くで中堅からベテランの看護職が多かった。

2) 職場の暴力について

暴力を受けたことがありますか		
	度数	%
有り	396	87.2
無し	57	12.6
不明	1	0.2
計	454	100.0



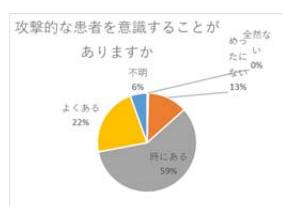
職場で暴力を受けたことがありますかという質問に対し、87.2%がある、と回答した。

このうち身体的暴力の経験者は 342 名、言語的暴力の経験者は 222 名であった。8 割以上で被暴力体験があることについては過去の報告と同様であった。職種ごとに見ると看護職が 90%以上と高い数値であり、事務職は 57.1%であった。

暴力を受けたことがあると答えた 396 名について、看護職では身体的暴力を約 90%程度以上が受けていた。事務職では身体的暴力は 41.7%だが言語的暴力は全員であった。身体的暴力は看護職で受けやすいが事務職でも半数近くが受けていた。

攻撃的な患者を意識することがありますか

	度数	%
全然ない	2	0.4
めったにない	59	13.0
時にある	266	58.6
よくある	102	22.5
不明	25	5.5
合計	454	100.0



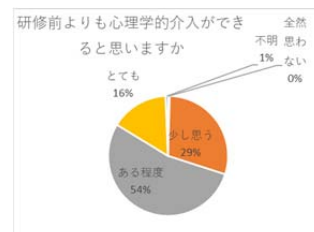
働いていて攻撃的な患者を意識することがありますか?という質問に対しては時にあるが 58.6%、よくあるが 22.5%であった。

また働いていて恐怖を感じたことがありますかという質問については時にあるが 62.8%、よくあるは 9.7%であった。昨年度の結果でも「病棟で脅威を感じる状況が起こり得る」に 50%以上がややそう思う、そう思うと答えており、職場の状況もおおむね同様と考えられた。

2) 研修後の効果について

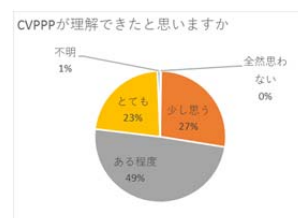
研修後に落ち着いて対応できると思いますか、心理的介入ができると思いますか、暴力に対応ができると思いますか、という質問について全く思わないと回答したものは 1,2 名であり、ほとんどの回答者が少し思う、ある程度思う、とても思うに回答していた。

研修前よりも心理的介入ができると思いますか		
	度数	%
全然思わない	2	0.4
少し思う	134	29.5
ある程度	244	53.7
とても	71	15.6
不明	3	0.7
合計	454	100.0



CVPPPが理解できたと思いますか?

	度数	%
全然思わない	1	0.2
少し思う	124	27.3
ある程度	224	49.3
とても	102	22.5
不明	3	0.7
合計	454	100.0

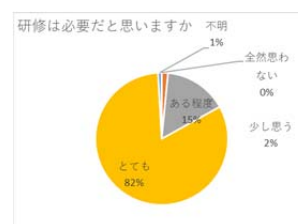


CVPPP が理解できたと思いますかについてはある程度思う、とてもそう思う、を合わせ 71.8%が回答していた。また暴力の基礎知識が理解できたと思いますかについてもある程度思う、とてもそう思う、を合わせ 73.2%が回答していた。

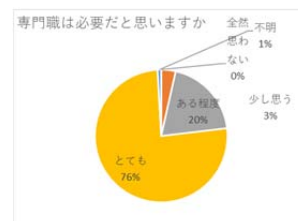
3) 研修の必要性について

研修が必要だと思うかについては 82.2%でとても必要と思う。また専門職も 76%でとても必要と思うと回答されていた。

研修は必要だと思いますか		
	度数	%
全然思わない	0	0.0
少し思う	7	1.5
ある程度	70	15.4
とても	373	82.2
不明	4	0.9
合計	454	100.0



研修を受けた専門職は必要だと思いますか		
	度数	%
全然思わない	0	0.0
少し思う	16	3.5
ある程度	89	19.6
とても	345	76.0
不明	4	0.9
合計	454	100.0



C. 結果

2. 日精協主催（北海道・広島・東京）

別途報告

D. 考察と課題

CVPPPを理解できたと感じている人の方が、研修後に落ち着いて対応ができ ($r(449)=.360, p<0.01$)、心理学的介入もできて ($r(447)=.371, p<0.001$)、より暴力に対応できる ($r(449)=.420, p<0.01$)と感じていた。これは研修への理解が高ければ、得られる効果であることを示すと思われる。これは基礎知識が理解できたと回答したのもでも同様であり、研修をより習得したものが自己効力感を高めているのだろう。

研修内容の理解度が上がれば自己効力感も上がるという結果は、座学だけでなく演習を多用しつつ、CVPPPの当事者中心の理念を学習するというNHOの一日研修の組み立てが効果的に反映されたためかもしれない。

専門職が必要だと考える傾向にある人のプロフィールは、

- ・働いていて攻撃的な患者を意識する

($r(447)=.201, p<0.01$)

- ・前より心理的介入ができる

($r(445)=.231, p<0.01$)

- ・基礎知識が理解できる ($r(448)=.237, p<0.01$)

であった。これは、自由記述において、

「CVPPPの研修は非常に興味深かった。身体的な手技だけでなく、包括的な対応が大切だと感じました。」

「研修を受けるまで、暴力行為への対応を学ぶと思っていたので、それまでの過程、アセスメントが重要であると言うことが良く分かり、とても勉強になりました。定期的に研修に参加して、体が覚えるようにしたいと思いました。」などの率直な感想にも見られる。『攻撃的な患者を意識しつつも、本研修の内容を理解したことで専門職も必要と考えている』とすれば、その専門職はCVPPPの理念を反映した担当者であろう。

NHO主催では、熟練した経験豊富なインストラクターが、受講者3.7~10.3人/インストラクター1名で指導に当たり、懇切に関わった。受講者からは、

「非常にわかりやすく、具体的に教えていただいたので参加して良かったと思います。暴力に対する考え方や意識が変わりました。明日からの業務に活かしていきたいと思います。」等に代表される多数の感想が得られた。

演習を多用する研修プログラムは参加者の動機付けにも繋がり、しかもその研修内容と指導の質が高いことは、『普及』の決め手と考えるべきであろう。もしも研修の質が低ければ、参加者がたとえ多かろうが、普及効果は乏しい。一方、その逆に質が高い研修は、動機付け、波及普及効果も強く、結果的に数を相乗的に増していくであろう。

主要課題Ⅱ.

「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8000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¹⁾。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²⁾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。初年度は、CVPPP導入1日研修を4病院の職員に行った。29年度は、1日研修を受講したこれらの人に、さらに本来の4日間研修を受講して貰い、先行研究で得られた仮説:『スタッフの半数以上がトレーナー(4日間のCVPPP修了者)ならば、職場の安全・安心感は確保される』を、検証することを目的とした。

B. 研究方法

①協力3病院で、28年度に1日研修を受けた病院職員(指定病棟勤務)を対象に、さ

らに4日研修を受講してもらい、病棟スタッフの受講率50%以上を目指す。

②主観的（自記式記入アンケート）客観的な指標（暴力・行動制限数など）の変化を比較検証する。

③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。

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3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修了者（トレーナー）あるいは、1日研修と併せて4日間受講した修了者で、研究参加の承諾がとれた3施設（1施設は29年度不参加にて計3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) 研修実施期間

実施期間は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

28年度に作成した自記式質問紙調査票を用いた。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。

3. 倫理的配慮

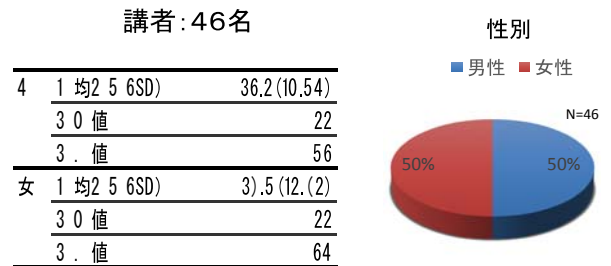
本研究は無記名の調査で個人情報扱わない。また、任意自由参加であること、辞退しても不利益のないこと、調査票の記載の所要時間は5～10分程度であり心理的苦痛は伴わないことなど書面を用いながら口頭にて説明した。本研究の対象者に対しての同意は質問紙で説明し自記式質問紙調査票への回答をもって同意とみなした。データ処理は回収後外部とつながらないコンピ

ュータで統計的に行った。

なお、肥前精神医療センターの研究倫理委員会に審査申請し研究実施を承諾されている。

C. D. 結果および考察

3病院計46名がトレーナー資格を取得した。



上記受講によって、3病院全ての対象病棟で受講率50%以上が達成された。

	元々のトレーナー数	受講予定(29年度)	受講者数合計(1/28時点)	該当病棟の看護職員数	受講者割合
M病院	3名	10名	13名	25名	52%
K病院	9名	6名	15名	24名	62.5%
S病院	5名	10名	15名	24名	62.5%

1) 受講前後の研修効果

自記式質問紙調査票から、攻撃的な利用者に対しての介入、対応、自信などについての結果を示す。

全対象者のCVPPPトレーナー受講前後の比較

	研修前		研修後		P値 (両側)
	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	中央値 (四分位範囲)	
1攻撃的な利用者さんへ落ち着いて対応できる	4.00 (2.75~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	n.s
2利用者さんの攻撃に対して身体介入ができる	3.00 (2.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	*
3利用者さんの攻撃に対して対応することに自信がある	2.00 (1.75~4.00)	2.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	**
4利用者さんの攻撃に対して心理学的介入ができる	3.00 (2.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	**
5攻撃的な利用者さんを前にして安全だと感じる	2.00 (1.00~3.00)	2.00 (2.00~4.00)	3.00 (2.00~4.00)	3.00 (2.00~4.00)	***
6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	1.50 (1.00~3.00)	1.50 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	***
7利用者さんの攻撃性に対してコードを満たすことができる	2.00 (1.00~3.00)	2.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	***
8利用者さんからの攻撃に対して防御できる	3.00 (1.75~4.00)	3.00 (3.00~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	4.00 (3.00~4.00)	***
9自信度合計得点	19.5 (14.00~27.25)	19.5 (24.00~31.00)	28.00 (24.00~31.00)	28.00 (24.00~31.00)	***

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

9項目の設問の内、8項目で有意な変化が得られた。

1日研修と4日研修の比較を尋ねた結果を表に示す。

4日間研修を修了され、1日研修以上に学ばれたことはどんなところでしょうか n=46

	思わない	どちらとも いえない	そう思う
4日研修を受けたことで、十分な技術や知識が得られた	4	8	34
4日研修まで受けたことで、より実践使えるレベルの手法を習得することができた	2	14	30
4日研修で、患者役を経験することで患者の気持ち想像することができる	1	1	44
4日研修まで受けたことで、患者・職員双方にとっての安全感が増す	0	3	43
4日研修まで受けたことで、患者・職員双方にとっての安心につながる	0	3	43
4日研修まで受けたことで、より患者中心でケアをしなければならないことを理解することができた	0	2	44
4日研修まで受けたことで、臨床現場で患者の状態に応じた声のかけ方を理解することができた	0	2	44
4日研修まで受けたことで、今後のケアに自信がもてる	0	0	39
4日研修まで受けたことで、1日研修よりも安心・安全について満足できた	0	0	46
4日研修まで受けたことで、臨床で実践できたと感じる	1	8	37
4日研修まで受けたことで、ディエスカレーションについてより深く理解できた	0	5	41
4日研修まで受けたことで、他のスタッフにCVPPPの理念や考え方、技術を伝えることができる	2	17	27
1日の研修だけで、他のスタッフにCVPPPの理念や考え方、技術を伝えることができる	22	14	10
患者の暴力のリスクが高い場合、リーダーや各役割について理解することができた	0	9	37
4日研修まで受けたことで、よりリスクアセスメントについて理解が深められた	0	3	43
1日研修だけでは、実際の暴力対応時の手技は不十分である	0	5	41
1日研修だけでは、安全・安心感は不十分だと感じる	0	3	43

1日と4日を比較すれば無論、後者による学習効果、習熟感が増すことは当然であろう。

4日間研修を修了され、1日研修以上に学ばれたことはどんなところでしょうか n=46

	思わない	どちらとも いえない	そう思う
4日研修を受けたことで、十分な技術や知識が得られた	4	8	34
4日研修まで受けたことで、より実践使えるレベルの手法を習得することができた	2	14	30
4日研修で、患者役を経験することで患者の気持ち想像することができる	1	1	44
4日研修まで受けたことで、患者・職員双方にとっての安全感が増す	0	3	43
4日研修まで受けたことで、患者・職員双方にとっての安心につながる	0	3	43
4日研修まで受けたことで、より患者中心でケアをしなければならないことを理解することができた	0	2	44
4日研修まで受けたことで、臨床現場で患者の状態に応じた声のかけ方を理解することができた	0	2	44
4日研修まで受けたことで、今後のケアに自信がもてる	0	0	39
4日研修まで受けたことで、1日研修よりも安心・安全について満足できた	0	0	46
4日研修まで受けたことで、臨床で実践できたと感じる	1	8	37
4日研修まで受けたことで、ディエスカレーションについてより深く理解できた	0	5	41
4日研修まで受けたことで、他のスタッフにCVPPPの理念や考え方、技術を伝えることができる	2	17	27
1日の研修だけで、他のスタッフにCVPPPの理念や考え方、技術を伝えることができる	22	14	10
患者の暴力のリスクが高い場合、リーダーや各役割について理解することができた	0	9	37
4日研修まで受けたことで、よりリスクアセスメントについて理解が深められた	0	3	43
1日研修だけでは、実際の暴力対応時の手技は不十分である	0	5	41
1日研修だけでは、安全・安心感は不十分だと感じる	0	3	43

注目の項目は、

- ①1日研修だけでは、実際の暴力対応時の手技は不十分である。
 - ②1日研修だけでは、安全・安心感は不十分だと感じる。
- について、100%全員が1日研修のみでは無理であると言い切っている点である。

4日間から成る通常の CVPPP も、フォローアップ研修を年1回受講することを推奨している。これは、現場で体験する様々な事案に対して自問自答しながらケアを実践する過程で、CVPPP の理念とずれたケアを行ったり、あるいは技術が曖昧になってくる事はどうしても回避できないからである。従って、30年度はフォローアップの必要性を踏まえた計画を追加する予定である（下記参照 平成30年度予定）。

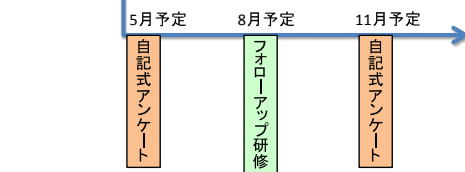
II. CVPPPの有用性・有効性の検証

仮定：スタッフの半数以上がトレーナー（4日間のCVPPP修了者）ならば、
1.職場の安全・安心感は確保される？
2.暴力は減る？
3.隔離拘束が減る？

調査項目(前後で)
隔離者数
拘束者数
暴力件数
暴力件数
(身体・言語両方)
対応内容 等

※なお、1日研修を受けた病院職員(指定職種)を対象に、29年度では4日研修(1日研修)を受講してもらい、その受講率を指定した病棟の50%以上を目途として、個々の主観的・客観的な指標(暴力・行動制限数など)の変化を検証する。

	元々のトレーナー数	受講予定(29年度)	受講者割合 (100%)	該当病棟の 管理員数	受講者割合
M病棟	3名	10名	13名	25名	52%
K病棟	9名	6名	15名	24名	62.5%
S病棟	5名	10名	15名	24名	62.5%



主要課題Ⅲ.

「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：試行的研修を企画する

C. 研究結果

協力病院：都立大塚病院（35 診療科 500 床 職員 616名 精神科は児童精神の外来のみ）

一般科におけるCVPPP1日特別研修

- 研修目的:現場における医療スタッフ個人の、暴力を予防・防止する、及び暴力に介入、ケアする技術能力の向上。
- 研修対象:ジェネラルレベルの現場リーダー対象。
- 研修日時:平成30年度院内研修における1日間。
- 研修講師:CVPPPインストラクターである企画者と松沢病院等に所属しているインストラクター複数名。
- 研修会場:都立大塚病院会議室。
- 研修形式:前半を講義形式研修、後半を実技研修。
- 必要物品等:PC、プロジェクターによるPPT使用した講義。実技は机椅子を移動させフロアを使用して演習。車いす、ベッド複数使用。
- 研修成果:研修内容を参考に作成する独自のアンケート、及び自由意見から研修評価する。または、**5名選抜フォーカスグループインタビューにて研修の評価を行う。**

一般科スタッフ向けCVPPP1日特別研修の内容

時間	研修項目	内容
9:00 ～ 11:00	①理論 ②リスクアセスメント	講義 ・医療における暴力 ・攻撃性マネジメントトレーニングについて ・法的側面 ・リスクファクター ・精神疾患と攻撃性 ・暴力の誘因 ・リスクアセスメントの手法
11:00 ～ 12:00	③怒り感情 ④コミュニケーション技術による興奮状態への介入法(ディエスカレーション)	講義 演習 ・感情を鎮むトレーニング ・コミュニケーション技法に則ったディエスカレーション
12:00 ～	昼休み	
13:00	⑤安心・安全にケアするテクニック	演習 ・関わる時に注意するポイント ・患者に安心を与えるかわり方
14:00	⑥身体的介入技法(フレイクアウェイ)	・攻撃されたり、抑えられたりしたときに振りほどいてにげるためのテクニック(選択したテクニック)
15:00	⑦身体的介入技法(チームテクニック)	・エスコートテクニックを主とする身体介入テクニック ・ベッドサイドでの応用テクニック
16:00 16:30	まとめ	グループで1日研修の振り返り

IV. 隔離拘束に関する調査の検討

A. 研究目的

精神病床における隔離、身体的拘束の実態については、平成 11 年度に隔離・身体的拘束の大規模実態調査が厚生科学研究(研究代表者:浅井邦彦)で行われて以降、630 調査で件数は把握されているものの、近年、隔離・身体的拘束の件数が増加している現状において、その要因分析などの検討を行うことは重要な課題である。そこで本調査では、隔離・身体的拘束の件数の増加要因などについて明らかにすることを主な目的とした。

B. 研究方法

調査項目に関する検討のため、研究協力者には医療関係者、当事者、弁護士を加えたうえで、研究分担班会議を 2 回開催し、精神

病床における隔離・身体的拘束の増加要因について様々な観点から議論を行った。医療関係者からは、急性期に対応した医療機関が増加する一方、慢性期医療が手薄になっている背景があることを指摘したうえで、急性期においては特に入院初期に高頻度に行動制限が行われているのではないかと、慢性期では行動制限を受けている患者数はそれほど多くはないものの、長期間の行動制限が増加しているのではないかと、との意見があった。当事者の立場からは、職員数が不足しているなど、医療提供側の事情で、隔離や身体的拘束が増加している可能性があるのではないかと、との意見が出された。このような意見を集約しつつ、精神病床における隔離・身体的拘束の増加要因について、以下のような仮説が検討された。1 つ目は、医療安全に対する意識の高まりが、行動制限の増加に影響しているのではないかと、という仮説である。2 つ目は、隔離・身体的拘束の発生頻度が高いと予想される、精神科救急入院料や精神科急性期治療病棟入院料の算定病棟の増加が影響しているのではないかと、という仮説である。その他に、隔離・身体的拘束が長期化しやすいと予想される高齢患者の増加が影響しているのではないかと、等の仮説が提示された。調査票の検討にあたっては、これらの仮説を踏まえた上で、質問項目を作成した。調査にあたっては、調査票 1 (隔離・身体的拘束患者の個別調査票)、調査票 2 (隔離・身体的拘束の運用に関する調査票)、調査票 3 (医療安全委員会・行動制限最小化委員会の運用に関する調査票) の 3 つの調査票を作成し、平成 24 年 6 月 30 日と平成 29 年 6 月 30 日の午前 0 時時点の状況に基づいて回答を得ることとした。調査項目は、患者の属性、隔離・身体的拘束に係る指示の詳細、病棟の状況、医師・看護師の勤務

体制、医療安全についての意識、隔離・身体的拘束の運用、医療安全委員会・行動制限最小化委員会の運用、についてであった。調査は、本調査のために設置したウェブサイトから各施設が調査票をダウンロードし、回答した調査票はウェブサイトを利用してアップロードできるようにした。なお、本調査に関しては、国立病院機構肥前精神医療センター倫理審査委員会にて承認を受けた（受付番号 28-21）。

C. 研究結果

調査は、日本精神科病院協会、国立病院機構、全国自治体協議会、精神医学講座担当者会議、日本精神科看護協会に協力依頼をし、平成 29 年 6 月 24 日に調査用ウェブサイトを開設した。調査票提出の締め切りは平成 29 年 10 月 31 日とした。しかしながら、平成 29 年 9 月に、調査票には主観的な判断を問う項目等が混在しているのではないかと、回答にあたって判断が難しい点がある旨、複数の施設から指摘を受けた。特に平成 24 年の状況を問う項目のうち、主観的な判断を問う項目については、回答者の記憶に頼ることになり、客観性が担保できないのではないかと、との指摘を受けた。このため、一旦調査を中断のうえで、より適切に状況を把握するための調査設計について、再検討を開始した。

平成 29 年 11 月、平成 30 年 3 月に分担班会議を開催し、調査が中断に至った経緯を踏まえ、調査項目の再検討についての意見交換を行った。調査項目の再検討に当たって、医療関係者からは、仮に隔離や身体的拘束の件数が増加していない疾患群や、病棟区分などがあれば、その増加しなかった要因を含めて考えるべきではないか、主観的な判断を問う場合は、設問設定をより厳密かつ明確にすべきではないか、との意見があった。当事者の立場からは、隔離・身

体的拘束の削減に取り組んだ国際的な事例を踏まえて、設問事項を検討すべきではないか、等の意見が出された。調査項目を再検討するにあたっては、これらの論点整理を行う必要があることで意見が一致した。

I ～IVにおける

D. 考察と課題

一般科病院と精神科病院では、暴力の背景にあるものに共通部分と相違点があることを、十分に認識した上で試行的研修を企画する必要がある。CVPPP の暴力に対し「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り、誤った CVPPP への認識（単なる護身術、患者を抑制するだけの技術など）が先行しないように、研修内容に工夫を凝らさなければならぬ。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、予防・防止という点を重要視する。

しかし、医療者として、院内で発生して次年度、一般科用の CVPPP1 日研修を試行し、課題を修正していく作業を続けていくことで、洗練された一般科用 CVPPP1 日研修を目指す。

精神病床における隔離・身体的拘束の増加要因を検討するうえでは、可能であれば、定量的な数値の推移を踏まえて、要因分析を行うことが望ましい。しかしながら、定量的には評価困難な、地域性・文化的背景・個々の臨床現場の状況等、複雑な要因が影響しているであろうことも考慮する必要がある。そのため、本年度の調査に関しては、増加要因と関連が疑われる項目のうち、定量的に把握可能と考えられる項目と、定量的な評価が困難であり、定性的な検討を必

要とする項目を、合わせて調査する方針とした。しかしながら、そのような項目が混在することで、結果的に設問の趣旨が不明瞭となり、また、客観的な回答が得られにくい調査設計となったと考えられた。このような結果を踏まえ、次年度に向けて調査項目を再検討する方針とした。

E. 結論

日本精神病院協会（以下日精協）と国立病院機構（以下NHO）の両団体は、「精神科医療体制確保研修（精神科病院における安心・安全な医療を提供をするための研修）」をそれぞれ行い、日精協は3ヶ所（北海道・広島・東京）、NHOは7ヶ所（仙台・東京・名古屋・大阪・岡山・福岡・沖縄）と全国展開した。前年同様、NHO主催のアンケートでは、暴力への対処能力への自己効力感が増し、研修の効果が示唆された。研修ならびに専門職の必要性も約80%の参加者が望んでおり、その専門職はCVPPPの理念を反映した者だと思われる。

3病院の各指定病棟全スタッフの半数以上がトレーナー資格を受講できたので、追跡比較調査で『スタッフの半数以上がトレーナー（4日間のCVPPP修了者）ならば、職場の安全・安心感は確保される』を検証する。なお、1日と4日研修の比較では、後者が習熟感で明らかに増すこと、さらに全員が1日研修だけでは、不十分であり安全／安心感には繋がらないと言い切っている。一般科CVPPP1日特別研修内容を試作し、協力病院を定めたので、30年度は実際に開催して、試用評価を行う。

最後に、精神病床における隔離・身体的拘束の増加要因を明らかにするために調査を実施したが、より適切に状況を把握するためには、調査項目に再検討を要すると考えられる項目があると考えられたため、よ

り適切な調査を実施するために、本調査はいったん中断し、来年度も引き続き調査の方策について検討を進めることとなった。

謝辞 主要課題Ⅱ.「CVPPPの有用性・有効性を検証」で、参加協力して頂きました3病院関係者 参加者の皆様に感謝申し上げます。

F.研究発表 無し

G.知的財産権の出願・登録状況 無し

H.文献

- 1) 下里誠二：CVPPPを語ることは精神科看護を語ること 精神科看護 44(6)：4-11, 2017.
- 2) 下里誠二：「暴力」の予測は可能か 精神科看護 40(7)：4-11, 2013.