

令和4年度分担研究報告書

「精神科医療機関の役割、国立病院機構療養介護病棟の位置付け」

研究分担者 杠岳文 国立病院機構肥前精神医療センター 院長

研究要旨：強度行動障害医療研究会と療養介護病棟を有する国立病院機構9施設勉強会での意見を踏まえ、強度高度障害者に対する精神科医療機関の役割と国立病院機構療養介護病棟の位置付けについて、提言に繋がる課題の取り纏めを行った。強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応については、いくつかの調査結果から、精神科入院患者の2～3%は強度行動障害者であると推測されるが、未だ信頼性の高い調査は行われていない。今後、精神科医療機関での強度行動障害者の入院者数を含め、処遇の在り方と行動療法や構造化の適用の有無など、薬物療法を含め治療内容についても実態調査が望まれる。また、今後地域の強度行動障害者に対して精神科医療機関が有効な支援を行うために、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法修得の普及とリーダーとなる多職種チーム人材育成のための上級者向け研修会開催、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な治療環境の整備、③効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、④強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮などの課題が挙げられる。

また、国立病院機構精神科病院の療養介護病棟は、上記の様に精神科医療機関の機能が整った上で、複数の県にまたがる強度行動障害の地域拠点医療機関として、①高度専門医療機関として強度行動障害の人材育成と情報発信に係る地域拠点、②専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域医療拠点の2つの拠点機能を有することが期待される。そのために、強度行動障害の程度を適宜評価し、高度専門医療施設入院基準を設け、福祉・教育・一般精神科医療との連携と専門医療機関として即応性の強化が求められる。一方で、高い倫理性、透明性を有する強度行動障害医療のモデル病棟となることが望まれる。

研究協力者：

西原礼子 肥前精神医療センター療育指導室アドバイザー

A. 研究目的

本分担研究では、わが国の精神科医療機関における強度行動障害を有する者への対応の現状と課題を分析するとともに、国立病院機構の精神科病院9施設に存在する療養介護病棟の課題と対策を分析し、今後強度行動障害医療の中で期待される役割について提言に繋がる課題の取り纏めを行う。

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

強度行動障害の背景には、主に知的障害と発達障害（自閉症）特性がある。いずれも、統合失調症や躁うつ病が中心であった従来の精神科病院医療の中で、医療よりは福祉あるいは教育分野の問題と長く見做されてきた。一方で、精神科病院の中では、以前から知的障害を伴い、こだわりや衝動性が高く、時として粗暴行為に及ぶため保護室を長く使用せざるを得ない患者も一定数認めていた。そうした患者には、しばしば「接枝分裂病」（2002年統合失調症の傷病名に変わる前）

の傷病名で抗精神病薬や抗てんかん薬が処方され、昭和40年代から近年に至るまで各精神科病院に数名ずつ認めていた。福祉施設や在宅で対応困難な一部の患者の緊急時の対応を含め受け皿となっていた実態があるが、その詳細は明らかでなく、令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査などいくつかの調査結果を引用しながら、また強度行動障害医療研究会での議論も踏まえ、現状と課題を分析し、精神科医療機関が強度行動障害患者に対して果たすことの出来る有効な役割とそのための課題及び対策について論じる。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

1972年（昭和47年）以後、肥前精神医療センターを始め国立精神科病院の9施設に旧「動く重症心身障害者病棟」が相次いで建設され、現在は約760床が療養介護病棟として運用されている。（一部、一般の重症児者も含まれている）

こうした病棟が設置された背景には、重症心身障害児施設の入所者は「重度の知的障害及び肢体不自由が重複している児童（1

8歳以上も継続して)」とされたが、「動く重症心身障害児（者）について国会でも論議され「従来、重症児施設の入所対象とされてきたものすべて含まれるよう配慮する」との事務次官通達で児童福祉法下では動く重症心身障害児（者）の入所が（法の枠外で）認められてきた。

しかしながら、国立病院の療養介護病棟は平成24年の障害者自立支援法の改正（現行は障害者総合支援法）時に、存続の危機を迎えた。すなわち、18歳以上の障害者が児童福祉法から障害者自立支援法下で処遇されることになったことで、重症心身障害者は再び「重度の知的障害と重度の肢体不自由を併せ持つ」者という狭義の定義が適応され、都道府県から市町村が利用決定する仕組みに変わった。新規の入院が難しくなり、療養介護病棟はその存続の危機を迎えた。

このため、平成14年頃に強度行動障害医療の質の向上と情報の共有を図る目的で班研究等により活動を開始した国立病院機構精神科病院の現療養介護病棟を有する9施設の医師、児童指導員、保育士などを含む多職種勉強会の中で、強度行動障害医療の専門性と必要性を訴え、強度行動障害医療の普及と均等化への取り組みが積極的に議論されるようになってきた。この9施設の勉強会での議論を踏まえ、国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が強度行動障害医療の中で担うべき役割や位置付け、そのために必要な事柄について論じる。

B. 研究方法

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査及び田淵らが平成28年に日本精神科病院協会会員施設に対して行ったアンケート調査結果に、強度行動障害医療研究会と9施設勉強会での議論、さらには分担研究者自身の民間精神科医療機関での実務経験を加え、精神科医療機関に期待される役割とそのため必要な対策を論じる。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

平成24年の法改正以後、9施設勉強会でやってきた議論を基に、国立病院機構精神科病院の療養介護病棟の在り方、期待される役割そのための課題について論じる。

（倫理面への配慮）

すでに結果の公表されたアンケート調査を分析するもので、分析対象には個別の事例は含まれず、プライバシー保護の点からも倫理的問題はないと考える。

C. 研究結果

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

《精神科医療機関における強度行動障害者の実態》

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果では、救急入院料を算定している病棟（119病院、平均患者数46.2名）の中に、知的障害（F7）を主病名に入院している者が1.3名（2.8%）、心理的発達の障害（F8）を主病名に入院している者が1.4名（3.0%）で、同じく急性期治療病棟入院料を算定している病棟（148病院、平均患者数36.4名）の中に、知的障害（F7）を主病名に入院している者が0.8名（2.2%）、心理的発達の障害（F8）を主病名に入院している者が0.7名（1.9%）で、さらに精神病棟（15:1）入院料を算定している病棟（308病院、平均患者数45.3名）の中に、知的障害（F7）を主病名に入院している者が1.3名（2.9%）、心理的発達の障害（F8）を主病名に入院している者が0.6名（1.3%）となっていた。いずれの規格の病棟にも知的障害（F7）を主診断名とする患者が2~3%の割合で同程度存在し、心理的発達の障害（F8）を主病名にする者は救急病棟（3.0%）、急性期治療病棟（1.9%）、精神病棟（15:1）（1.3%）の順に入院患者に占める割合が多くなっていた。

田淵らが平成28年に日本精神科病院協会会員施設に対して行ったアンケート調査では、1205施設中回答のあった201施設において、2年以上の長期在院発達障害患者が975名と報告している。1精神科病院の平均入院患者数を仮に170名とすると、1精神科病院に約5名の長期在院発達障害患者が存在し、精神科病院入院患者全体の2.8%を長期在院発達障害患者が占めていることになる。分担研究者自身も過去に130床の民間の精神科医療機関に勤務していたが、その病院には少なくとも3名（2.3%）の強度行動障害を伴う知的障害患者がいずれも「接枝分裂病」の傷病名で入院していた。

《精神科医療機関における強度行動障害者への対応の課題》

イ) 治療技法・専門的支援の普及：精神医学の中では、知的障害と自閉症は福祉・教育領域の問題と長く捉えられてきた。そのた

めに統合失調症中心の治療を展開してきた精神科医療機関の中では、強度行動障害者に対して薬物療法が中心で、行動療法（応用行動分析）や構造化といった技法や専門的支援を用いている施設は一般の精神科医療施設では未だ少ない。

ロ) **治療環境**：一般の精神科医療機関に入院する精神病圏の患者でそれ程多くは見られない繰り返し叩いたり蹴ったり、壁を剥がしたり、壁に登ったり、便を塗り付けたりといった行動障害や自傷、異食をしばしば認めるため、強度行動障害患者に対応する病室は安全性を担保しながらも一般の精神科病棟の保護室よりも扉や壁はより強固である必要がある。一方で多くの患者に感覚過敏があり、そうした特性に配慮した構造も重要である。

ハ) **要となる多職種チームの人材育成と研修会**：一般精神科病棟では、従来精神科医療が自閉症、知的障害者に関する医療に積極的に関与してこなかったこともあり、医師も含め多職種の精神科スタッフに自閉症患者の特性の理解とともに行動療法（応用行動分析）、構造化といった支援技法に関する専門知識や経験が乏しい者も少なくない。このためややもすると、薬物による鎮静や行動制限に偏りがちである。基礎的な知識の修得のため肥前精神医療センターが開催してきた「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」などの多職種精神科医療従事者向けの基礎研修会の開催が必要で、さらに要となる多職種チーム医療従事者向けには臨床実践での課題を踏まえた応用研修会の実施が期待される。

二) **地域の福祉・教育機関との連携強化**：これまで一般の精神科医療機関では知的障害者福祉施設や教育機関との交流や連携はそれほど密ではなかった。今後、自宅や施設等から専門医療を一時的に必要とする患者を受け入れ、できるだけ早期の地域移行に繋げ、さらに症状改善後連続した効果的な支援を継続して提供するために、これまでより一層の情報交換、連携と評価ツール、介入手法の共有が重要となる。

ホ) **精神科病棟での強度行動障害医療における診療報酬上の配慮**：福祉施設や在宅での強度行動障害患者がこだわりなどから、一時的に不穏・興奮を呈することは少なくない。そうした際に、一時的、即応的な入院治療を精神科医療が救急病棟、精神科急性期病棟、精神病棟（15:1）で担うことが期待される。その際に、上記のような研修を受講した多職種チームスタッフが関与す

る発達障害特性に応じた効果的な治療により、長期入院とならないよう心がける必要がある。こうした専門医療の研修を受けた多職種チームに対しての一定の診療報酬上の加算が求められ、また精神病圏の患者と異なり予期せぬ症状悪化と、より短期間での静穏化が期待できることなどから、原則2ヶ月までの入院とし、2ヶ月後の再入院での新規入院へのリセットなど従来の統合失調症モデルでの対応と異なる診療報酬体系も検討されるべきであろう。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

昭和47年以後、肥前精神医療センターを始め国立精神科病院の9施設に旧「動く重症心身障害者病棟」が相次いで建設され、現在は約760床が療養介護病棟として運用されている。こうした療養介護病棟に今後期待される役割と課題について、以下のように整理できる。

イ) 高度専門医療機関として強度行動障害の人材育成と情報発信に係る拠点

国立病院機構では医療機関の多職種医療従事者向けに、平成27年より「強度行動障害医療研修」と平成28年より「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」の2日間の研修を毎年各1回行っており、これまで800名近い医療従事者が受講している。こうした研修受講を契機に精神科医療機関で強度行動障害者の受け入れを行う施設も見られており、参加者の評価も高い。

ロ) **専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域拠点**：強度行動障害が重度でより専門的な評価や治療を要する患者、あるいは強度行動医療に関する研修を受けたチームが存在する一般の精神科医療機関でも治療が難しい患者に対しては、さらに専門性の高い医療の提供が求められる。こうした重度の強度行動障害医療患者に対する都道府県をまたぐ地域の拠点機関として機能強化が求められる。

ハ) **福祉・教育との連携強化**：これまでの療養介護病棟では、医療機関にありながら福祉報酬を受けていることもあり、病棟を治療の場としてより生活の場とする位置付けに比重が置かれ、治療効果によりあるいは加齢で強度行動障害の症状が軽減しても、他施設への移行や在宅復帰などの事例が多くはなかった。今後は、強度行動障害が改善し、他福祉施設や地域で処遇が可能であれば、他施設や地域への移行を視野に、より積極的な移行支援を行うことが望ましい。

そのためには、強度行動障害の程度を中心に療養介護病棟での専門医療の必要性について、一定の評価基準も設けるべきであろう。

二) 専門医療機関として即応性の強化: 先にも述べたように、国立病院機構の療養介護病棟は強度行動障害者に対して専門的な医療を提供できる数少ない治療の場であるが、長期入所者が多く占めることによって即応性のある病床の確保が難しかった。今後は精神科の療養介護病棟でも強度行動障害者に対して医療型短期入所が適応できると、専門病床の空床確保もしやすくなり即応性も維持しやすい。

ホ) 高い倫理性を有する強度行動障害医療モデル病棟: 強度行動障害が特に顕著な患者層への対応では虐待も起こりやすい環境となるため、一層高い倫理観に基づく医療の提供が求められる。このために、病棟の倫理的対応と行動制限については他者（他施設）評価、さらには第三者評価の導入が望まれる。現在肥前精神医療センターでは、その評価項目と評価基準を設け、病棟間での相互チェックを行っているところである。

D. 考察

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

《精神科医療機関における強度行動障害者の実態》

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果では、知的障害（F7）を主診断名とする入院患者が2~3%の割合で各種精神科病棟に処遇され、心理的発達障害（F8）を主病名にする者は、同じく入院患者の1~3%占めることが示された。精神科医療機関に入院を要する主診断が知的障害（F7）者の大半が強度行動障害を伴っていると推測される、さらに主診断が心理的発達障害（F8）とされる者の一部に強度行動障害者が含まれていると考え、精神科入院患者の2~3%に強度行動障害者を認めると推測できる。

また、田淵らが平成28年に日本精神科病院協会会員施設に対して行ったアンケート調査結果では、精神科病院入院患者全体の2.8%に長期在院発達障害患者を認めている。さらに、分担研究者が勤務した1精神科医療機関でも2~3%の強度行動障害者を認めた。

こうした3つの異なった分析から、精神科医療機関には現在2~3%の強度行動障害者が存在するという推測が成り立つものの、改めて強度行動障害者を定義した上で、精神科医療

機関での入院者数とその処遇の在り方と患者特性に応じた行動療法や構造化の適用の有無など薬物療法を含め治療内容についての実態調査が望まれる。

《精神科医療機関における強度行動障害者への対応の課題》

現状で、分担研究者は精神科医療機関が強度行動障害者に対して有効な支援を行う上での課題として、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法の普及、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な構造を有する治療環境の整備、③行動動療法、構造化といった支援技法に関する専門知識を有するリーダーとなる多職種チーム人材育成のための応用研修会の開催、④効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、⑤福祉と連携し医療が強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮を挙げた。いずれも、より質の高い専門医療を適時に提供し長期入院を回避し、継続した地域での支援に向かうことを目指すものである。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

強度行動障害者に対する質の高い専門医療を効率的かつ重層的に提供するために、二次医療圏あるいは都道府県毎に強度行動障害者を受け容れる精神科医療機関を整備した上で、強度行動障害に対する高度専門医療機関として国立病院機構精神科病院の療養介護病棟を位置付けることが望まれる。

具体的には、①高度専門医療機関として強度行動障害者の人材育成と情報発信に係る地域拠点、②専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域医療拠点の2つの拠点機能を有することである。そのため求められることは、強度行動障害の程度を適宜評価し高度専門医療施設入院の適応を諮ることであり、福祉・教育・一般精神科医療との連携強化と専門医療機関として即応性の強化である。

一方で、強度行動障害のさらに激しい患者を受け入れることから、高い倫理性、透明性を有するモデル病棟であることが望まれる。また今後、福祉や他の精神科医療機関と共有できる評価・支援ツールの開発なども求められる。

E. 結論

① 強度行動障害者に対し精神科医療機関に期待される医療的対応

これまでのいくつかの調査結果から精神科入院患者の2~3%は強度行動障害者である者と推測されるが、未だ十分に信頼性の高い調査は行われていない。今後、精神科医療機関での強度行動障害者の入院者数を含めた処遇の在り方と患者特性に応じた行動療法や構造化の有無など、薬物療法を含め治療内容についての実態調査が望まれる。

また、今後地域の強度行動障害者に対して精神科医療機関が有効な支援を行うために、①行動療法や構造化といった専門的支援・治療技法修得の普及とリーダーとなる多職種チーム人材育成のための研修会開催、②感覚過敏等の患者特性に配慮した強固で安全な治療環境の整備、③効果的な支援を継続するための地域の福祉・教育機関との連携強化、④強度行動障害者に適時に対応するために必要な診療報酬上の配慮などが考えられる。

② 国立病院機構精神科病院の療養介護病棟が今後担うべき役割

国立病院機構精神科病院の療養介護病棟は、複数の県にまたがる強度行動障害の地域拠点医療機関として、①高度専門医療機関として強度行動障害の人材育成と情報発信に係る地域拠点、②専門性の高い医療を要する強度行動障害者に対応する地域医療拠点の2つの拠点機能を有することが期待される。そのため、強度行動障害の程度を適宜評価し、高度専門医療施設入院基準を設け、福祉・教育・一般精神科医療との連携と専門医療機関として即応性の強化が求められる。一方で、高い倫理性、透明性を有する強度行動障害医療のモデル病棟となることが望まれる。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。