

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

入院中の強度行動障害者への支援・介入の専門プログラムの整備と地域移行に資する研究

分担研究報告書

## 精神科病院における多職種チーム医療体制構築

分担研究者 児玉 匡史（岡山県精神科医療センター）

### 研究要旨：

精神科病院における強度行動障害に対する多職種チーム医療体制構築のため、2022年度岡山県精神科医療センターにおいて、病棟横断的に多職種から構成される院内強度行動障害チームを立ち上げた。同チームは強度行動障害の診療にあたる各病棟の治療担当者を対象に、支援・協働を行うとともに、福祉・教育・行政など院外の支援者との連携を強める役割を果たすものである。2022年度の活動実績をまとめ、今後の課題を抽出した。

### A. 目的

精神科病院における強度行動障害治療を適切に行うための院内多職種チームを構築する。

### B. 方法

院内に多職種から構成された強度行動障害チームを立ち上げ、強度行動障害ケースに関する情報の収集、強度行動障害に対する知識・技術の向上、ケースへの介入を行う。さらに、その効果と院内ニーズを検証する。

### C. 研究結果

#### I) 院内強度行動障害チームを構築するに至った背景

岡山県精神科医療センターは2つの救急急性期病棟を中心に、急性期病棟、重度・慢性期病棟、児童・思春期病棟、および司法精神病棟を有する255床の公的精神科病院である。2021年度の年間の入院患者数は1636件、平均病床利用率は87.7%、平均在院日

数43.2日であった。24時間365日断らない医療を目標に掲げ、県内の精神科救急を幅広く受け入れている。療養介護病棟といった強度行動障害の専門病棟を持たない急性期治療を中心とした精神科病院である。

入院者の約50%が30日以内、85%が90日以内に退院しており、1年以上の入院は全入院の0.3%と我が国の精神科病院の中では、入退院の多い回転の早い病院である。

2019年岡山県内の強度行動障害児者の実態について、強度行動障害連絡会議調査部会を主体として、岡山県内の障害福祉サービス事業所、支援学校、医療機関を対象に調査がなされた<sup>1)</sup>。この調査時、当院には6名の強度行動障害児者が入院していた。いずれも半年以上の長期入院中であった。6名は司法精神病棟を除く病床数219床の2.8%にあたるが、その全員が調査の全期間（2019年2月～7月）を通して保護室隔離されていた。当院の保護室は27床であり、その

22.2%が強度行動障害のある人の対応に充てられていたことになる。この期間の岡山県精神科医療センターにおける隔離期間の平均日数は15.2日、中央値は6日、最頻値は2日であった。このことは、精神科病院における強度行動障害児者への対応の困難さを示すと同時に、精神科病院にとって精神科救急受け入れ機能を維持する上で、強度行動障害児者への対応が大きな負担になっていることを物語っている。

通常精神科病棟は主に成人の精神病性障害、気分障害への対応を目的に設計されていることが多い。病棟構造、治療プログラム、人員配置などは必ずしも知的障害への対応に適しているとは言い難い。そこでは、知的障害児者は不適応行動を惹起しやすく、スタッフの知識・技術・対応力の不足から、不適応行動に対し隔離などの行動制限を行うことが多い。行動制限により活動性・自由度が制限され、ますます強度行動障害の不適応行動を助長する、という悪循環に陥ることがしばしば見られる。この悪循環により強度行動障害への対応に病院保護室が占拠される状況が全国の精神科病院で起こっていることが予想される。

このような背景の中、岡山県精神科医療センターでは、強度行動障害児者への入院受け入れに対し消極的、防衛的になり、地域の入院ニーズに十分に答えられていない状況が見られた。この状況を改善するため、院内に多職種からなる強度行動障害への対応チームが立ち上がることとなった。

## II) 多職種チーム構築の活動目標

以下を院内強度行動障害チームの活動内容として掲げた。

➤ 当院の強度行動障害に対する方針を示

す。

- 外来・入院における強度行動障害ケースの把握
- 各病棟での強度行動障害治療担当者への支援・協働
- 院外支援者との連携
- 院内スタッフへの情報提供・教育
- 強度行動障害に対するクリニカル・パス作成
- 強度行動障害治療ユニット作成への提言
- 県内医療・福祉・教育・行政との連携
- 国内制度への働きかけ

## III) 強度行動障害チームの構成

強度行動障害チームは以下の各職種からなり、それぞれの役割を以下のように定めた。チーム構成メンバーは病棟横断的である。

- 医師 2名 救急急性期病棟所属 統括、診断、身体治療、精神科薬物治療
- 看護師 2名 救急急性期病棟・重度慢性期(13:1)病棟所属 情報収集、日常生活・活動への関与
- 心理士 2名 外来所属 評価、TEACCH・応用行動分析的アプローチ
- 作業療法士 2名 救急急性期病棟・児童思春期病棟所属 (感覚特性に関する) 評価、活動提供、TEACCH・応用行動分析的アプローチ
- 精神保健福祉 2名 外来所属 地域連携、ケース把握

## IV) 活動実績

2022年2月強度行動障害チームは活動を開始した。毎月1回定期的にミーティングを開催するとともに、以下の活動を行った。

➤ 当院の強度行動障害受け入れの基本的

な方針を病院に提言

- 強度行動障害児者の入院ケースの把握
- 個別(モデル)ケースへの病棟治療チームへの助言・協働
- 強度行動障害用アセスメントシートの作成
- チーム内での勉強会(評価尺度、構造化・TEACCH、福祉事業など)
- 院内研修会の実施(「強度行動障害の特性と行動制限最小化」と題して)
- 学会発表(精神科救急学会・看護師・一般演題、成人発達障害支援学会・医師・シンポジウム)
- 「強度行動障害を伴う発達障害医療研修」精神保健福祉士1名、心理士1名参加

#### V) 入院受け入れ

2022年度当院へ入院した強度行動障害児者数はのべ53名であった。

目的別入院数は以下の通りである。タイムアウト44名、身体治療6名、行動障害への介入3名。

各入院病棟別の受け入れ数は以下の通りである。救急急性期病棟(西3病棟)25名、救急急性期病棟(西4病棟)8名、重度慢性(13:1)病棟20名。

入院期間の平均は30日、中央値は15日であった。

本介入研究事例として、2022年度当院では以下の2例を組み込んだ。院内強度行動障害チームが評価・介入を行った。概要は以下のとおりである。

##### 1) 10代女性

診断・評価；中等度知的障害(IQ;43)、自閉症スペクトラム障害。行動関連項目13点、強度行動障害判定基準21点

主訴；他入所者への暴力

病歴；家族からの被虐待、愛着障害が背景として存在。幼少期から施設入所していたが、暴力・衝動性の問題があった。入所中の施設で他利用者への重大な他害行為があり、3週間の予定で当院へ入院。

入院後経過；当院入院後、入所施設を退所の扱いとなり帰住先を失う。岡山県発達障害者支援センターのコンサルトを受け、問題行動への対処として生活の構造化と情緒的な関わり持つことを継続した。同時に基幹相談支援センター、岡山県及び岡山市発達障害支援センター、岡山市障害福祉課を含めた地域移行のためのケア会議を定期開催した。地域移行に難渋したが、福祉施設でのショートステイの利用が開始される予定となった。

##### 2) 10代男性

診断・評価；重度知的障害(DQ;39)、自閉症スペクトラム障害。行動関連項目14点、強度行動障害判定基準27点

主訴；器物破損、暴力

病歴；両親は離婚。うつ病の父に代わり祖父母により養育されたが、4歳から入所施設で経過。多動で衝動的に走り出す、車から降りられない、大声、他児へのちょっかいなどがあった。支援学校高等部に進学後、問題行動が増加。薬物調整、体制の立て直しのため入院となった。

入院後経過；感覚プロファイルによると、低反応・感覚探求の傾向が強く、自己刺激的に粗暴な行動に繋がっていることが予想された。また、自閉症スペクトラムとしてのこだわり・マイペースさから行動の開始が困難になっている様子が見られた。これらの点を入所施設・支援学校へフィードバックし、

退院となった。

#### D. 考察

院内強度行動障害チーム立ち上げにより、以下の効果が得られた。

- 院内での強度行動障害についての問題意識が明確になり、強度行動障害児者の受け入れを効果的・戦略的なものとする必要性を院内で共有できた。
- これまで、病棟内で問題を抱えていても解決策が見いだせないことが多かったが、その相談先が明確になった。一方で、見えてきた課題として以下が挙げられる。
- 院内で強度行動障害に対する専門的知識・技術が不足している。
- 強度行動障害チームと治療にあたる病棟担当者の知識・認識が乖離している。上記を受け、今後は次のような展開を計画している。
- 強度行動障害チームの拡大・拡充を図る。これまでのチームは病棟横断的なコアなメンバーのみであったが、強度行動障害チームと病棟との連携を円滑にするため、各病棟看護師から強度行動障害チームへ参入してもらう。
- 強度行動障害への院内ニーズを明らかにするため、2023年度各病棟スタッフへのアンケートを行う。

#### E. まとめ

多くの精神科病院と同様に、強度行動障害児者への対応が不十分であった状況を改善するため、当院では病棟横断的な院内強度行動障害チームを立ち上げた。様々な活動を通じ、院内での問題意識の共有と相談先の明確化、一定の専門的対応が可能となった。

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
    - 1) 精神科急性期病棟での強度行動障害受け入れについて  
古田哲也、口羽浩之、松島志織、小迫寛隆  
第30回日本精神科救急学会学術総会  
2022年9月30日 埼玉 一般演題
    - 2) 精神科病院における強度行動障害の現状と課題  
児玉匡史 第9回成人発達障害支援学会  
2022年12月4日 岡山 シンポジウム強度行動障害の課題解決にむけて
- #### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）
1. 特許取得：なし
  2. 実用新案登録：なし
  3. その他：なし

#### 参考文献

- 1) 池内 豊ら 強度行動障害に関する県内の教育・福祉・医療領域を対象とした実態調査 発達障害研究 44(2), 2022