

令和5年度分担研究報告書

分担研究課題名：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

分担研究者：杠岳文 国立病院機構肥前精神医療センター 名誉院長
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

研究要旨

福祉、教育との連携の中で、精神科医療が質の高い専門医療を円滑に提供すべく、地域の精神科医療機関と療養介護病棟を有する国立病院機構9施設の在り方について提言をまとめた。

地域精神科医療機関に関しては、①強度行動障害に関する医師、心理士、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等多職種向けの強度行動障害チーム医療研修を開催し専門医療の普及に努めるとともに、研修を修了した職員の配置による強度行動障害専門医療加算を創設すること、②即応性を有する地域精神科医療提供体制確保のため、前回入院期間をリセット期間とする等短期間の入院、短期間での再入院を推進、容認する診療報酬制度の面での配慮が求められること、③医療・福祉連携のための情報共有、評価・支援ツールの開発とその導入、④強度行動障害に対応できる治療環境の整備等について提言を行った。

また、療養介護病棟を有する国立病院機構病院9施設に関しては、①強度行動障害医療に係る人材育成と情報発信の拠点機関として、精神科医療従事者向けに強度行動障害医療に係るチーム医療研修を開催すること、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治療拠点として、重度の強度行動障害患者の医療を担うこと、③効果が高く副作用の少ない薬物療法など新たな治療技法の開発に取り組むこと、④即応性の確保とともに高い倫理性を有するモデル病棟となること等、その期待される在り方について論じた。

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と課題の取り纏めを行う。

① 地域精神科医療機関での強度行動障害医療の課題

従来の精神科医療機関では、入院対象となる患者は統合失調症と気分障害の患者が圧倒的に多く、薬物療法、個人精神療法、作業療法などが治療の中心で、知的障害や発達障害（自閉症）特性のある患者も、過去には「接枝分裂病」（2002年統合失調症の傷病名に変わる前）といった精神病圏の傷病名を付けられ、統合失調症と同様の治療を受けていたものと考えられる。

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）を主病名とする患者が2~3%の割合で同程度存在し、心理的発達の障害（F8）を主病名にする者も1~3%占めていた。

こうした調査結果からは、精神科救急病棟、精神科急性期病棟、さらに精神病棟（15:1）には、いずれも1つの病棟に1~2名の知的障害と発達障害特性を有し強度行動障害を呈する患者が存在することが推測される。こうした患者に対して、現在でも精神科医療機関では、抗精神病薬による薬物療法主体の治療と行動制限が行われており、患者の障害特性を鑑みた専門療法はほとんど行われていないと言ってよい。とくに、強度行動障害を有する知的障害患者は、時に大声を発したり、衝動的な暴力を認めたりすることもあって、向精神薬

の過量投与や長期に及ぶ隔離・身体拘束などの行動制限の対象となりやすい。一方で、これまで精神科医療の中で長く、知的障害あるいは自閉症は、医療よりは福祉あるいは教育領域での対応が中心と見做されてきたこともあって、行動療法、応用行動分析、構造化といった有効な基本技法を習得する機会が医学教育の中で乏しく、精神科医療機関勤務後も研修の機会は殆どないと言ってよい。また、幼少期より障害を抱える患者を長年支えている家族、特にその両親の心理は他の精神疾患の場合と多少異なり、家族の抱く特別の思いを窺い知り、学ぶ機会もまた乏しい。

さらに、強度行動障害の場合には、統合失調症や気分障害のように、特化した有効な薬物治療がない。このため症状のコントロールが難しく、定期的に服薬できていても些細な環境刺激などで容易に症状が変化する場合がある。こうした障害特性を踏まえた医療提供体制を整えていく必要もある。とくに精神科医療機関では、在宅や福祉施設で生活する患者が急に興奮や不調を呈した時に、即応性が重要であり、そのための新たな制度設計が必要と思われる。この問題は、強度行動障害に限らず、薬物治療の効果が限定的で自閉症特性を背景にした衝動制御障害型の疾患である依存症、人格障害等にも当てはまる課題とも考えられる。

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

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）

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。このため、平成24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、強度行動障害専門医療の普及と均霑化への取り組みが議論されてきた。

B. 研究方法

①地域精神科医療機関での強度行動障害医療の課題

この課題については、強度行動障害医療研究会及び国立病院機構9施設勉強会での議論、国立病院機構主催の強度行動障害チーム医療研修及び肥前精神医療センター主催の強度行

動障害を伴う発達障害チーム医療研修、さらには分担研究者が勤務する地域精神科医療機関の現状を踏まえて提言を行う。

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

9施設の医師、児童指導員、保育士等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霑化への取り組みが盛んに議論されてきた。

この9施設の勉強会での議論やアンケート調査結果等を踏まえ、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期待される担うべき役割や位置付けについていくつかの提言を行う。

(倫理面への配慮)

本稿に含まれる内容は、すでに結果の公表されたアンケート調査等を分析したもので、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地域精神科医療機関での強度行動障害医療の課題

《専門医療としての強度行動障害医療研修体制の必要性》

わが国の精神科医療の中で、歴史的にも強度行動障害すなわち、知的障害、自閉症に対する専門医療はこれまで殆ど行われてこなかった。この背景には、知的障害、自閉症が福祉、教育分野の領域の問題と捉えられ、医学教育あるいは精神科医療の中で専門教育が行われてこなかったことが一因にある。このため、先にも述べたように各精神科病棟に少数存在する知的障害と自閉症特性を有する患者に対しても、統合失調症患者と同様に抗精神病薬や抗てんかん薬による薬物療法が行われ、時として興奮や衝動性を抑えるために薬物の過量投与となりイレウスや薬剤性の錐体外路症状などの副作用が認められ、また長期に隔離・身体拘束などの行動制限を刺激統制や暴力回避のため用いられ、強度行動障害を有する患者に対する精神科専門療法が行われていない現状がある。

福祉の領域では、平成25年度から「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」が、平成26年度から「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」が行われ、平成27年度の福祉報酬改定では、研修受講が重度障害者支援加算等の算定要件となっており、専門研修が普及している。

一方、精神科医療では、行動療法、応用行

動分析、構造化といった有効な基本技法を習得する機会となる強度行動障害に関する研修は、平成27年より開催されている国立病院機構主催の強度行動障害チーム医療研修及び、平成28年から開催されている肥前精神医療センター主催の強度行動障害を伴う発達障害医療研修の2つに限られている。一般精神科医療中で強度行動障害医療の専門技法の普及は、福祉領域と比べ立ち遅れていると言わざるを得ない。

今後、強度行動障害医療を、福祉、教育、医療の円滑な連携の中で、質を高めながら行うためにも精神科医療のこの領域での底上げは不可欠である。このためには、国立病院機構9施設を含む強度行動障害医療の地域拠点機関での、医師、心理士、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等多職種医療従事者を対象とした強度行動障害の開催と専門技法を習得した職員の配置による強度行動障害専門医療加算の創設が福祉と同様に求められる。

《即応性を有する精神科医療提供体制の必要性》

これまでの地域精神科医療は、統合失調症や躁うつ病など精神病圏の患者を薬物療法主体に行ってきた。このため、精神症状の安定とその評価、さらには社会復帰のためには2~3か月の治療期間を要し、退院後も薬物アドヒアランスが保たれ、治療の継続性が維持されていれば急激な症状悪化は少なく、こうした3か月以内の再入院は少ないものと考えられていた。こうした精神病圏の疾患中心の疾病構成を基に精神科の診療報酬制度も定められていると言ってよい。強度行動障害患者は、統合失調症など精神病圏の患者と異なり薬物療法で期待される効果も限定的であり、環境刺激の些細な変化によっても、急激な症状悪化を呈する。強度行動障害患者に限らず、予測し得ない急激な病状変化を呈する患者が自閉症特性を背景に持つ依存症や人格障害等の患者に近年増加してきている。一方で近年精神科救急や急性期病棟の施設基準を取得する施設が増えており、その算定要件に新規入院患者の入院率などが掲げられているため、地域精神科医療の現場では3か月以内の再入院を理由に入院を断られる事例も散見される。強度行動障害患者では、福祉機関とスムーズな連携の上でも、短期間の入院や症状悪化時は退院後短期間でも再入院を受け入れやすくする新たな仕組みの創設が地域精神科医療機関では求められている。具体的には、症状悪化時の即応性を維持し、福祉との連携強化する点からも、前回入院期間をリセット期間とする（例えば、1ヶ月間の入院であれば、1ヶ月後には新規入院として算定できる）等短期間の入院、短期間での再入院を推進、容認する診療報酬制度の面での工夫が求められる。

《医療・福祉連携のための情報共有、評価・支援ツールの開発》

これまで一般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適宜受け入れ、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。認知症では、すでに各地域で、認知症の医療介護連携、情報共有ツールの開発の取り組みがなされている。同様の情報共有・支援ツールが普及することが医療と福祉、教育の円滑な連携のためにも期待される。

《強度行動障害に対応できる治療環境の整備》

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なくてはならず、その素材にも注意を払う必要がある。一方で多くの患者に感覚過敏があり、そうした障害特性に配慮した構造も重要である。こうした施設面での整備、補強にも、強度行動障害患者の受け入れ精神科医療機関では設備投資が必要なことを認識しておく必要がある。

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

《強度行動障害医療に係る人材育成と情報発信の拠点機関としての位置付け》

国立病院機構と肥前精神医療センターでは医療機関の多職種医療従事者向けに、「強度行動障害医療研修」と「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1,000名弱の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患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。こうした研修会を国立病院機構の療養介護病棟を有する9施設が各地域の要請に応じて開催し、情報発信の拠点機関となることが期待される。

《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治療拠点としての位置付け》

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、あるいは強度行動障害医療に関する研修を受けたチームが存在する精神科医療機関でも治療が難しい患者等、さらに専門性の高い医療の提供が求められる場合に、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治療拠点機関として機能することもまた期待されている。

《新たな治療法の開発機関としての位置付け》

強度行動障害行動障害に対して、行動療法、

応用行動分析、構造化といった技法は有効であることが認められているが、薬物治療等の面では、他の精神疾患に比べ開発が遅れている。抗精神病薬や抗てんかん薬を中心とする現行の治療薬剤では、強度行動障害患者の患者にイレウスや錐体外路症状などの副作用が高頻度に見られるため、より副作用が少なく効果的な薬剤の開発が期待される。こうした新薬の開発を含めた新しい治技法の開発にも、国立病院機構精神科病院9施設は積極的に取り組むことが期待される。

《強度行動障害モデル病棟としての位置付け》

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国内での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くなっている。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易くなり、即応性も維持しやすい。また、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期待される。

D. 考察

強度行動障害医療は、福祉、教育との連携の中で如何に円滑に役割を果たすかが重要と考えられる。この点から、地域精神科医療精神科医療機関での強度行動障害の課題をまとめいくつかの提言を行った。また、強度行動障害医療の拠点機関として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についても提言を行った。いずれにせよ、強度行動障害医療に対するわが国の医療提供体制はまた発展途上であり、地域精神科医療機の強度行動障害医療分野でのフロントラインとしての拡充とともに、療養介護病棟を有する

国立病院機構の9精神科医療機関が強度行動障害医療の拠点医療機関としてリーダーシップをとることが重要である。双方の精神科医療機関が、それぞれ提言にまとめた役割を果たすことによって、各地域で強度行動障害に対する重層的でより質の高い医療を提供することができるようになるものと期待する。

E. 結論

福祉、教育との連携の中で、精神科医療が質の高い専門医療を円滑に提供すべく、地域の精神科医療機関と療養介護病棟を有する国立病院機構9施設の在り方について提言をまとめた。

地域精神科医療機関に関しては、①強度行動障害に関する医師、心理士、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等多職種向けの強度行動障害チーム医療研修を開催し専門医療の普及に努めるとともに、研修を修了した職員の配置による強度行動障害専門医療加算を創設すること、②即応性を有する地域精神科医療提供体制確保のため、前回入院期間をリセット期間とする等短期間の入院、短期間での再入院を推進、容認する診療報酬制度の面での配慮が求められること、③医療・福祉連携のための情報共有、評価・支援ツールの開発とその導入、④強度行動障害に対応できる治療環境の整備等について提言を行った。

また、療養介護病棟を有する国立病院機構病院9施設に関しては、①強度行動障害医療に係る人材育成と情報発信の拠点機関として、精神科医療従事者向けに強度行動障害医療に係るチーム医療研修を開催すること、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治療拠点として、重度の強度行動障害患者の医療を担うこと、③効果が高く副作用の少ない薬物療法など新たな治療技法の開発に取り組むこと、④即応性の確保とともに高い倫理性を有するモデル病棟となること等、その期待される在り方について論じた。

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