令和５年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
「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」（22GC1019）

令和５度分担研究報告書

分担研究課題名：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）
研究協力者：大重耕三、古田哲也、口羽浩之、山下えりか、楠本麻由、
藤田純嗣郎、福田理尋、黒岡真澄、牧野秀鏡

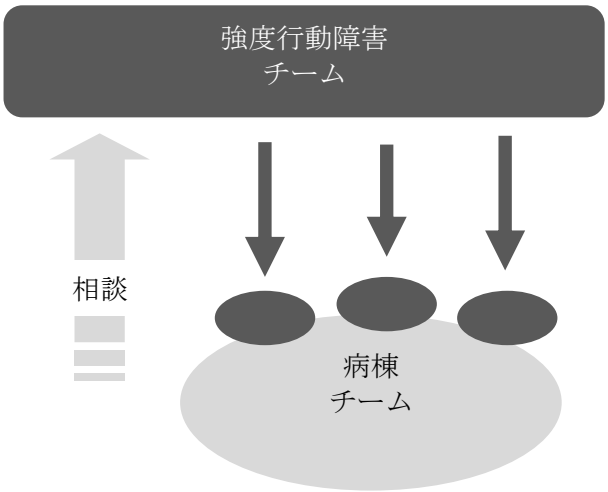
研究要旨
精神科病院における強度行動障害医療の改善のため、多職種チーム医療体制を構築し、その検証を行った。
令和4年度、岡山県精神科医療センターにおいて病棟横断的に多職種から構成される院内強度行動障害チームを立ち上げた。同チームは強度行動障害の診療にあたる各病棟の治療担当者を対象に、支援・協働を行うとともに、福祉・教育・行政など院外の支援者との連携を強める役割を果たすものである。
令和5年度は、病院スタッフからアンケートを行い、院内チームの活動内容を評価した。精神科病院での強度行動障害への対応には困難を感じることが多く、専門的技法の助言へのニーズが高いことが明らかとなった。院内多職種チームの関与により、構造化やコミュニケーションの工夫などの実践は増えていることが示唆された。一方で、応用行動分析的手法や専門的アセスメントについては、十分な利用に至っていないことが示され、今後の院内チームの活動の方向性が明らかとなった。
本研究により、精神科病院においてより治療的・戦略的に強度行動障害を受け入れるため、院内多職種チームを導入することが有用であることが示唆された。

A．研究目的

精神科病院では、一定数の強度行動障害児者の入院受け入れを行っているが、知的障害・自閉症者にとって不適切な環境、不十分な対応のため、より行動障害を強める結果に至り、長期の隔離を余儀なくされている例が少なくない。長期間の病床占有は精神科救急などの病院機能を維持する上で、大きな負担になっている。そのような背景のもと、当院では強度行動障害の新たな受け入れには消極的・回避的・防衛的となり、地域のニーズに応えきれていない状況があった。

本研究では、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し、その活動の検証を行い、今後の多職種チームのあり方、課題を検討した。

図１



B. 研究方法

令和４年度、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、ケースへの介入などを行った（図１）。

引き続き令和５年度は、当院多職種スタッフに対し、強度行動障害医療における困難さ、院内強度行動障害チームに対する認知度・満足度・要望などをアンケート調査することで、今後の強度行動障害チームの活動の方向を探索した。

（研究デザイン）
当院単独・質問紙を用いた横断研究

（アンケート実施時期）

令和５年６月

（対象者）
強度行動障害児者の治療に関わる可能性のある当院スタッフを対象とした。
＜選択基準＞
・対象部署は入院病棟、外来およびデイケアスタッ

フ。
・対象職種は、看護師、医師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士とする。
・令和4年度に対象部署に勤務していた対象職種スタッフのうち、研究参加に同意が得られた者。
＜除外基準＞
令和4年度の対象病棟への勤務期間が6ヶ月未満の者
（評価項目）
・対象者基本情報；職種、経験年数、所属部署
・強度行動障害への関わりの有無
・強度行動障害に対する必要度、困難度
・強度行動障害に対する構造化など治療技法の必要度、実践度
・強度行動障害チームの認知度、要望

（倫理面への配慮）
岡山県精神科医療センター倫理委員会にて研究実施承認を得ている。

C．研究結果

（回答率）
対象者235人のうち、198人から回答を得た。回答率は84%であった。各職種別の回答率は以下のとおりである。
・医師　23/26 88%
・心理士　13/13 100%
・作業療法士　12/12 100%
・精神保健福祉士　18/18 100%
・看護師　132/166 80%

看護師の所属病棟別回答率は以下のとおりである。
・児童・思春期病棟　16/16 100%
・依存症病棟　12/21 57%
・一般病棟　15/29 52%
・救急急性期病棟①　22/27 81%
・救急急性期病棟②　24/25　96%
・医療観察法病棟　31/36 86%
・外来　12/12 100%

（経験年数）
対象者の経験年数は以下のとおりである。
1-5年　21%
6-10年　22%
11-15年　18%
16-20年　12%
21年以上　27%

（強度行動障害の定義理解）
図2　強度行動障害の理解度　職種別

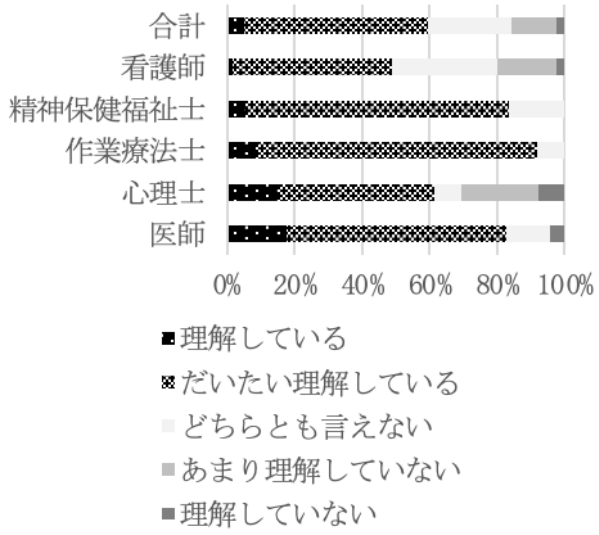
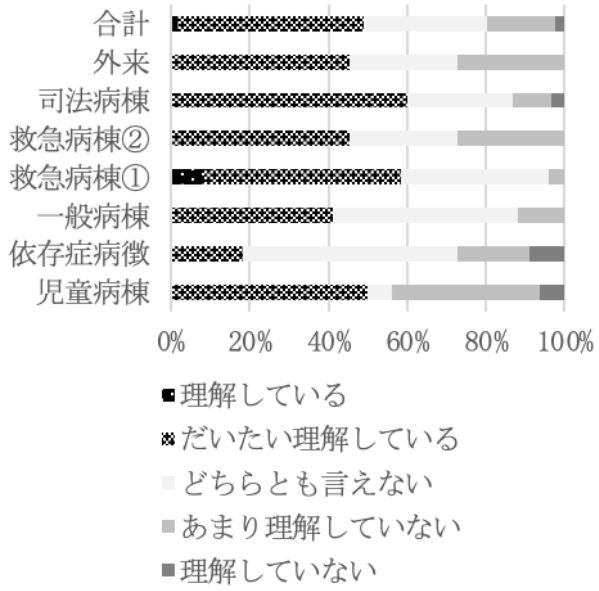


図3　強度行動障害の理解度　病棟別（看護師）



（強度行動障害の経験）
図4　強度行動障害に携わった経験　職種別

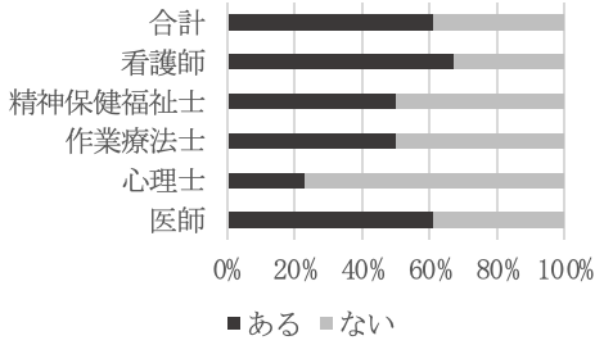
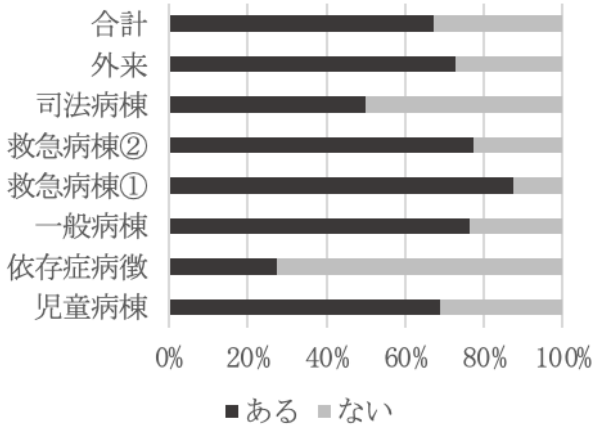


図5　強度行動障害に携わった経験　病棟別（看護師）



（精神科病院の関わりの必要性・困難度）

図6　精神科病院で治療する必要性　職種別

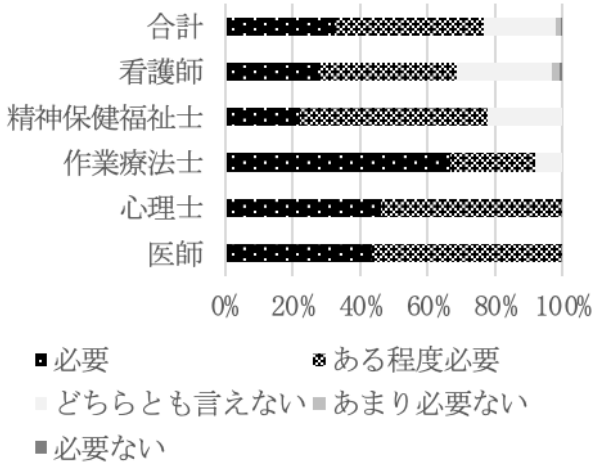


図7　精神科病院で治療する必要性　病棟別（看護師）

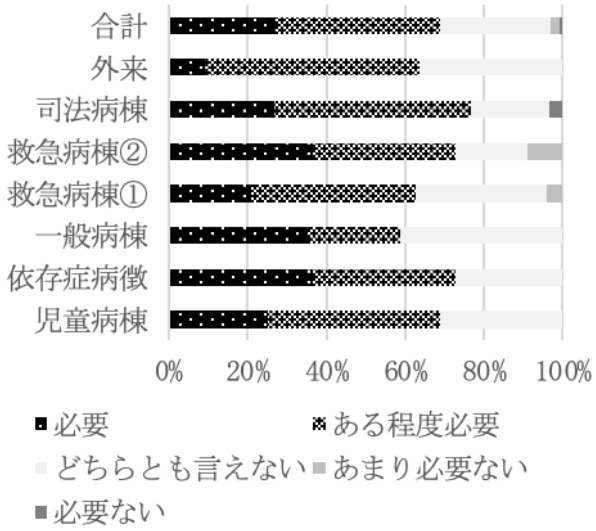


図8　強度行動障害に対する困難度　職種別

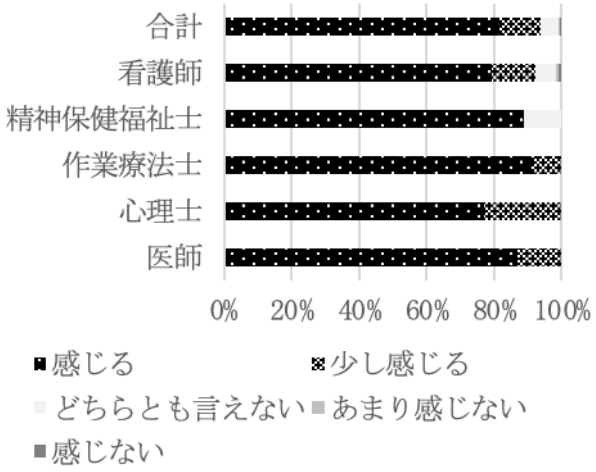
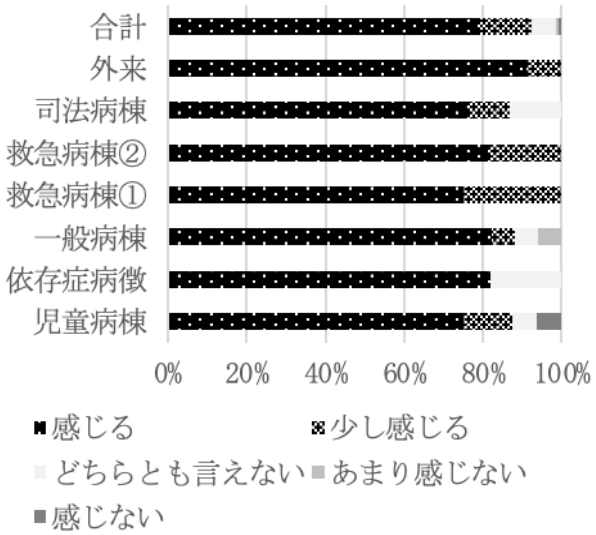


図9　強度行動障害に対する困難度　病棟別（看護師）



（強度行動障害に対する専門的技法の知識、実践度）

図10　構造化の実践度　職種別

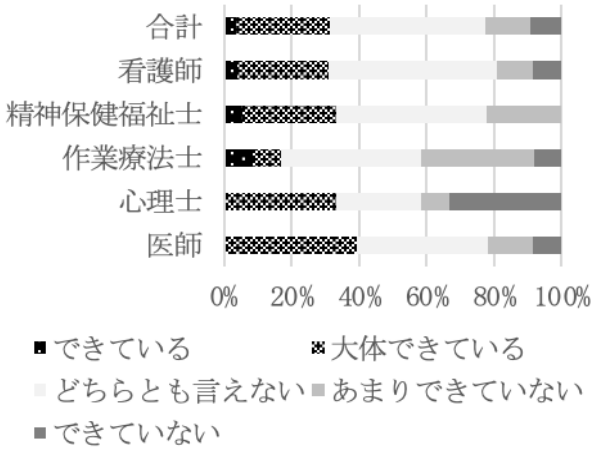


図11　構造化の実践度　病棟別（看護師）

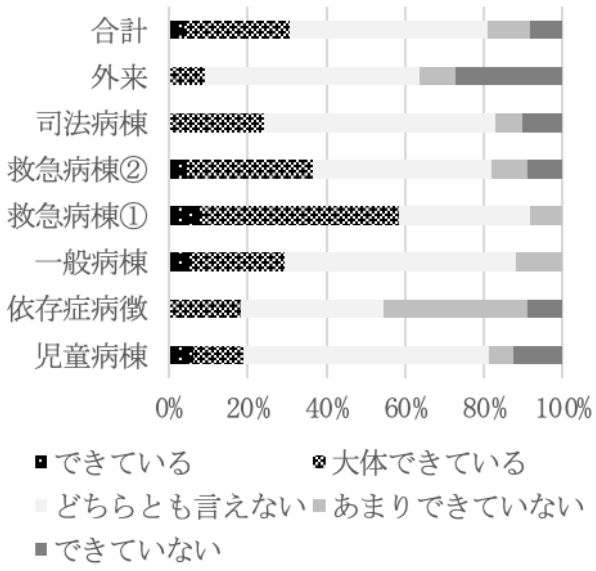


図12　構造化の必要性　職種別

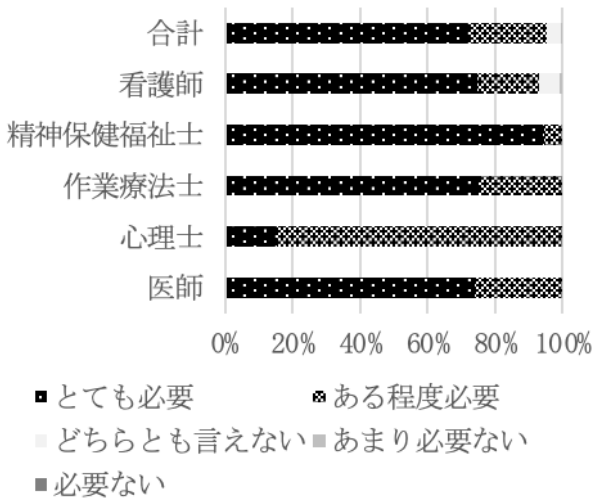


図13　構造化の必要性　病棟別（看護師）

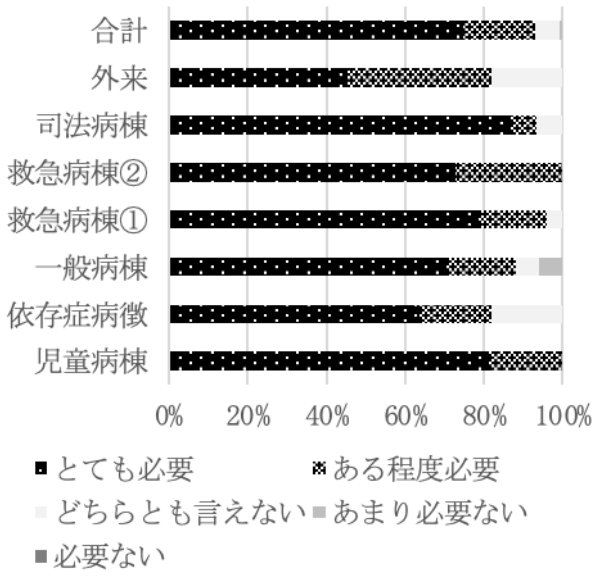


図14　応用行動分析の実践度　職種別

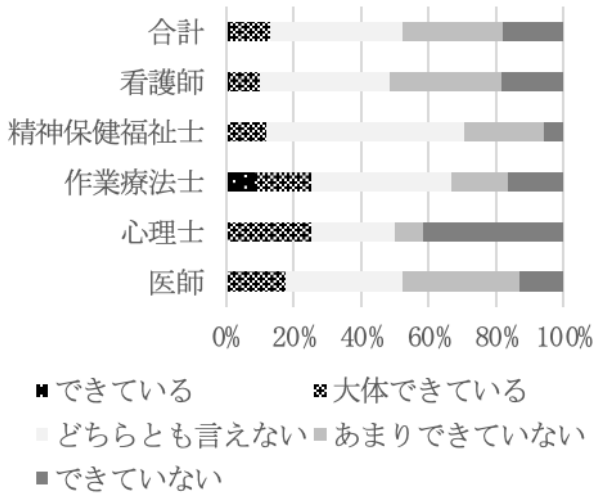


図15　応用行動分析の実践度　病棟別（看護師）

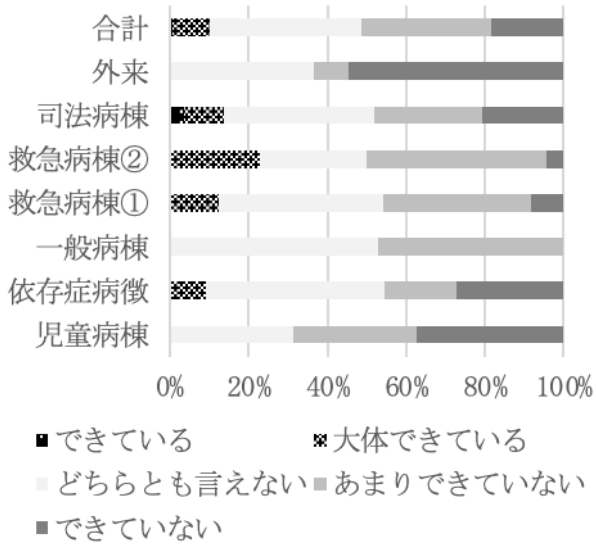


図16　応用行動分析の必要度　職種別

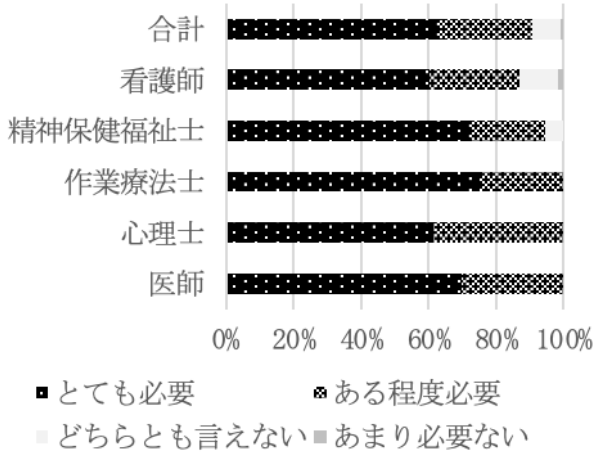


図17　応用行動分析の必要度　病棟別（看護師）

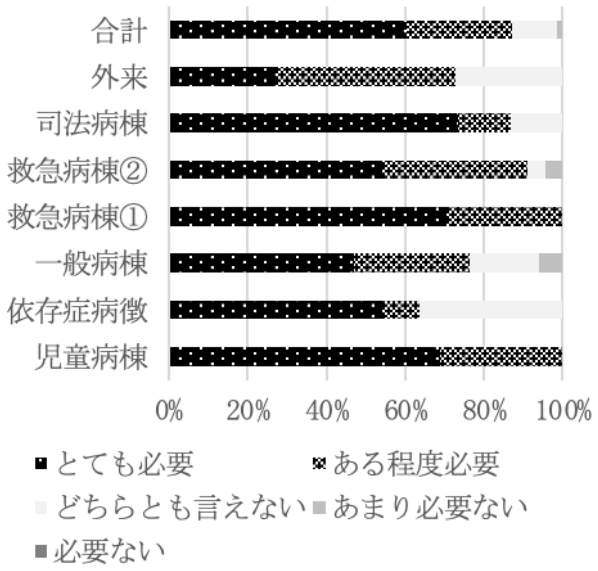


図18　コミュニケーションの工夫実践度　職種別

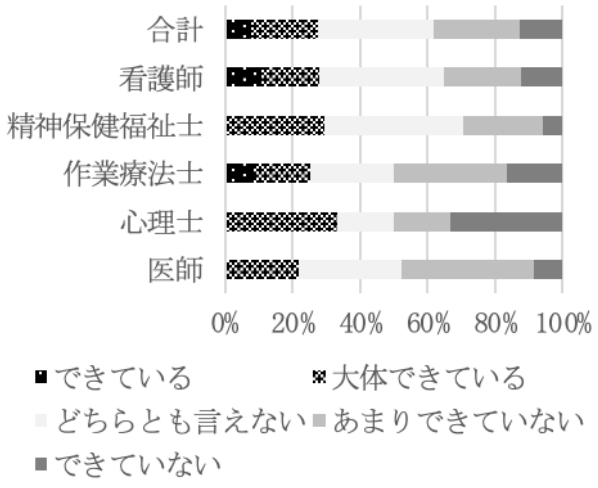


図19　コミュニケーションの工夫実践度　病棟別（看護師）

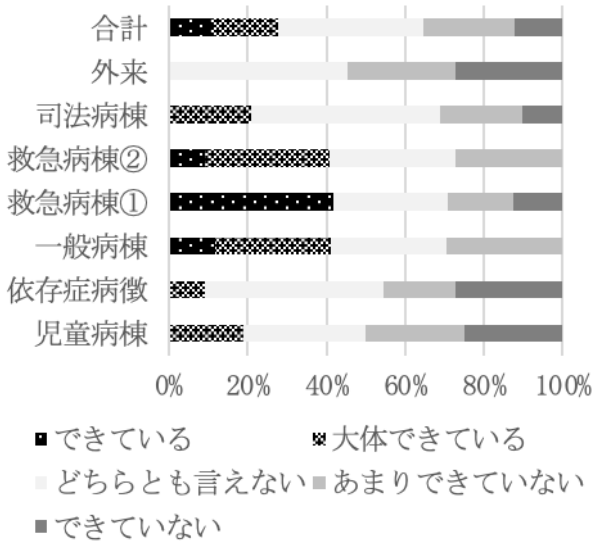


図20　コミュニケーションの工夫必要度　職種別

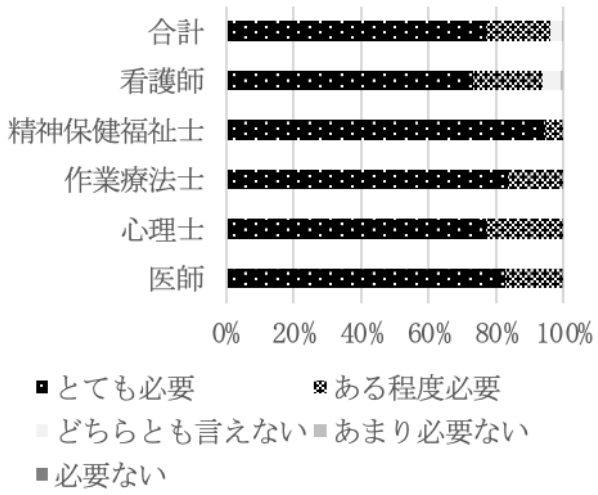
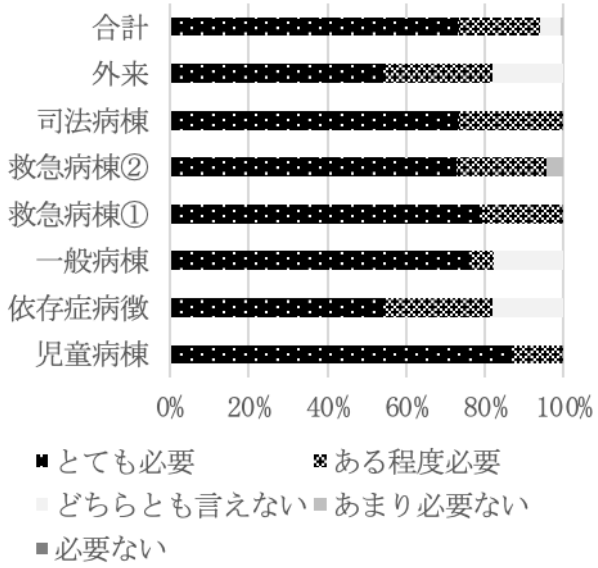


図21　コミュニケーションの工夫必要度　病棟別（看護師）



（院内チームの認知度・要望）

図22　院内チーム認知度　職種別

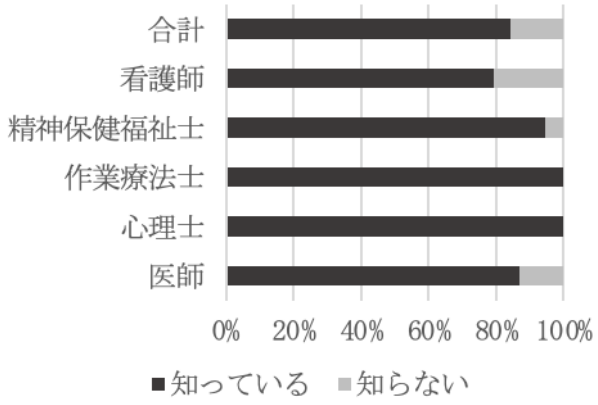


図23　院内チーム認知度　病棟別（看護師）

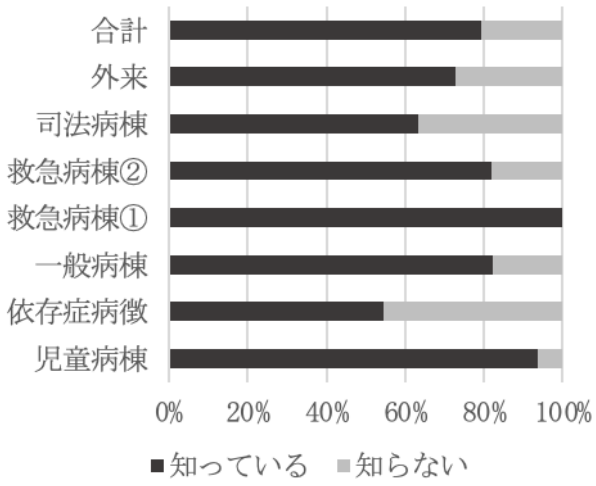


図24　院内チームへの関与経験　職種別

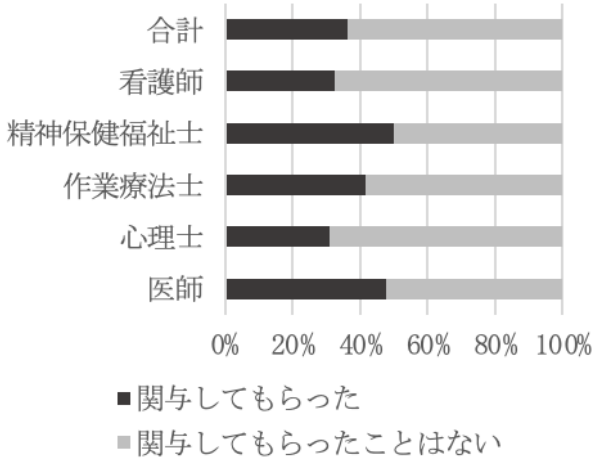


図25　院内チームへの関与経験　病棟別（看護師）

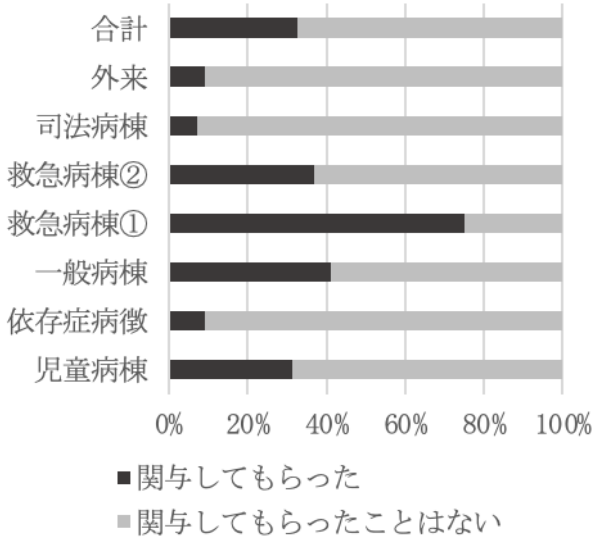


図26　アセスメントシートの認知度　職種別

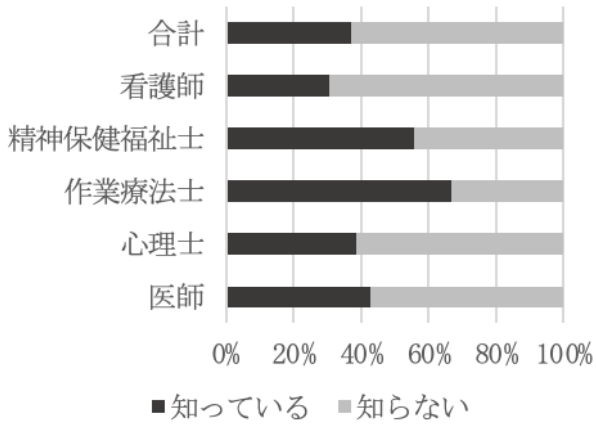


図27　アセスメントシートの認知度　病棟別（看護師）

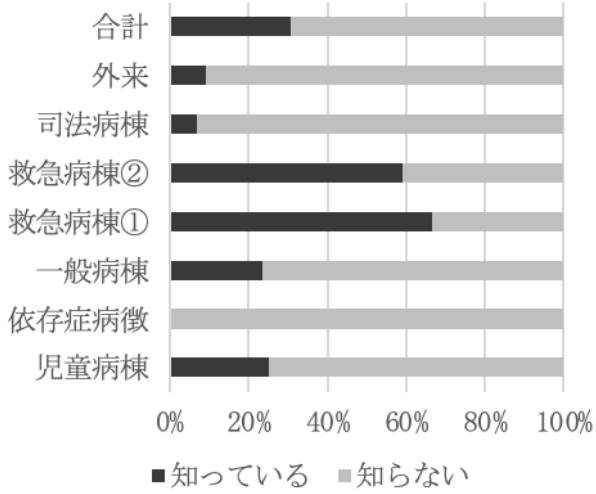


図28　アセスメントシート活用度　職種別

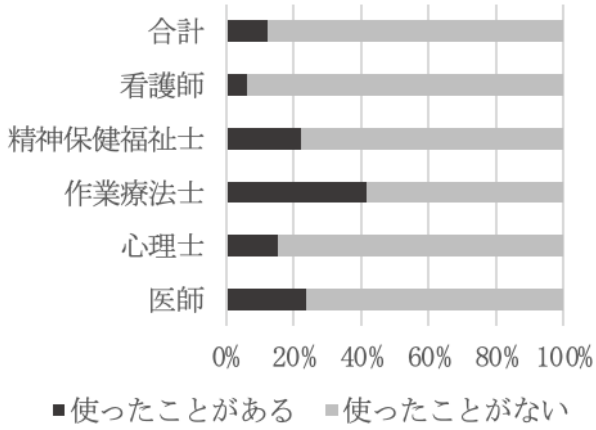


図29　アセスメントシート活用度　病棟別（看護師）

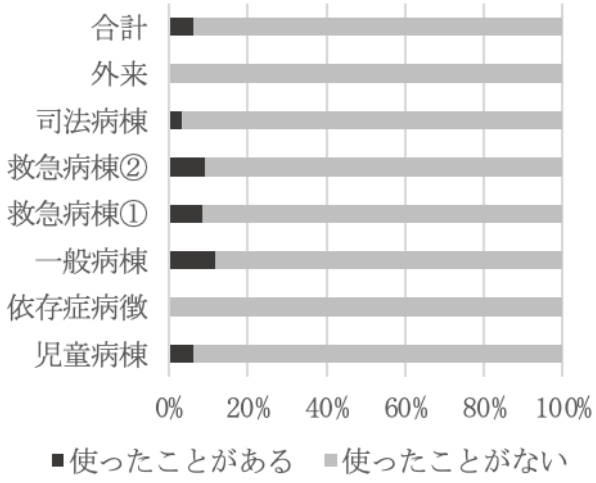
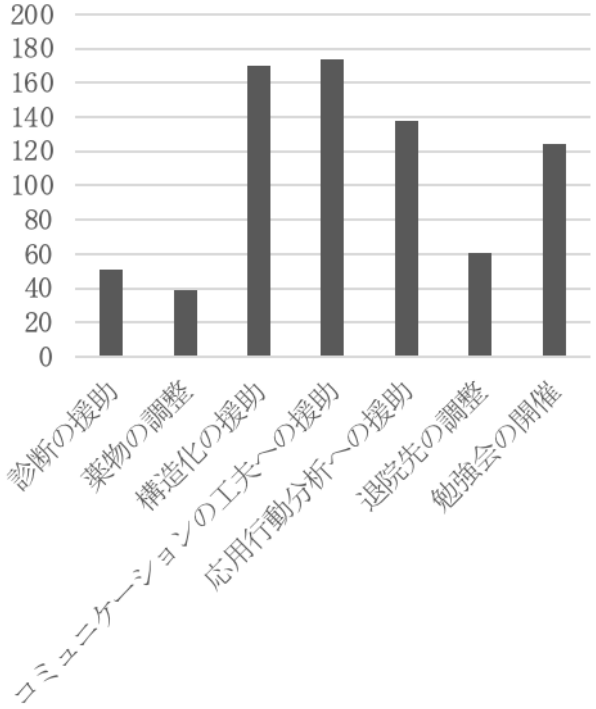


図30　院内チームへの要望



D. 考察

（定義の理解・関わり）

約6割のスタッフが強度行動障害の定義を理解していたが、強度行動障害と接点の少ない依存症病棟では他病棟に比較し理解度は低かった（図2、図3）。

約6割のスタッフが強度行動障害に関わった経験を有していた。病棟別では、依存症病棟、医療観察法病棟では経験が少なかった。職種別では、他職種に比べ心理士で関わりが乏しかった（図4、図5）。

（必要度・困難度について）

強度行動障害の医療の必要性について、スタッフの75%が必要と感じている。一般病床は他病棟に比較すると低い数字であった（図6、図7）。困難事例・長期入院者を受け入れることの多い病棟であり、対応の困難さを実感していることがこのような結果に結びついているのかもしれない。

強度行動障害の対応においては、スタッフの90%以上が困難を感じており、いずれの職種・部署でも同様であった。精神科病院における対応の難しさ、苦手意識を反映している（図8、図9）。

（専門的治療技法について）

専門的知識・介入のうち、環境の構造化、コミュニケーションの工夫などについては、いずれの職種・部署においても必要性を理解していた（図12、図13、図20、図21）。一方で、実践は未だ十分には行われておらず、また部署により差が生じていた。救急急性期病棟①で多く実践されていた（図10、図11、図18、図19）。救急急性期病棟①は最も強度行動障害の受け入れ、院内チームの介入も多い病棟であり、院内チームの働きかけが専門的介入の実践に繋がったものと思われる。

一方、応用行動分析的手法については、その必要性は認識されているものの、実践度は構造化、コミュニケーションの工夫に比較すると、低い数値にとどまった（図14、図15、図16、図17）。概念の理解や実践に高いハードルがあることが伺われた。今後、重点的に院内チームとして働きかけを行っていく部分と思われる。

（院内チームについて）

強度行動障害チームの院内での周知度は約80%に達していた（図22）。やはり、強度行動障害への関わりの少ない依存症病棟、医療観察法病棟での周知度は低かった（図23）。また、令和4年度強度行動障害チームには救急急性期病棟①と一般病床所属の看護師のみがメンバーとして参加しており、それら以外の病棟所属の看護師が含まれていなかったことも背景にあるものと推測された。

院内チームのケースへの関与は、受け入れの多かった救急急性期病棟①が最も多かった。依存症病棟、医療観察法病棟は対象患者が少ないため、チームの関与もわずかであった。外来ケースは一定数存在しているものの、外来での院内チームの活動は少なく、今後テコ入れが必要な部署と思われる（図24、図25）。

院内チームの作成した「アセスメントシート」の認知度は救急急性期病棟などでは高まっていたものの、実際の利用はまだ追いついていない状況が見て取れた（図26、図27、図28、図29）。

院内チームへの期待として、専門的治療技法に関する助言ニーズが多く、次いで院内勉強会の開催があげられた（図30）。ここでも、専門的治療技法の必要性と実践度の乖離が反映されているものと考えられた。

自由記載の項目では、院内チームに関する内容（支援内容、依頼方法などが分からない）、院内教育への要望が多く聞かれた。

（アンケート実施後の院内チーム改善点）

本アンケートを実施後、院内チームのあり方を以下のように改善していった。

・令和4年度は、院内チームに所属する看護スタッフは救急急性期病棟①と一般病床から1名ずつ計2名のみであったが、令和5年度はすべての病棟、外来から1名ずつ所属することとした。これにより、強度行動障害に関わることの少なかった病棟にも情報発信がスムーズにできる体制となった。
・院内チームの認知度を上げるため、チームの紹介と依頼方法を院内のデジタルサイネージを用いて行うようにした。
・チーム所属の看護師、作業療法士が講師として事例を用いた院内全体勉強会を開催し、院内全体の知識向上を図った。
・応用行動分析的手法の知識・技術向上のため、まず院内チーム内での定期勉強会を開始した。今後、チームメンバーから各病棟スタッフへ浸透させていきたい。
・院内の強度行動障害対応の均てん化のため、強度行動障害入院時パスを作成中である。

E. 結論

精神科病院における強度行動障害治療の改善のため、院内に多職種からなる専門チームを立ち上げ、情報の収集、知識・技術の向上、ケースを担当する病棟スタッフへの支援・協同を行った。

1年間の院内チームの活動後、病院スタッフよりアンケートを行い、活動内容を振り返った。精神科病院での強度行動障害への対応には困難を感じることが多く、専門的技法の助言へのニーズが高いことが明らかとなった。院内多職種チームの関与により、構造化やコミュニケーションの工夫などの実践は増えていることが示唆された。一方で、応用行動分析的手法や専門的アセスメントについては、十分な利用に至っていないことが分かり、今後の院内チームの活動の方向性が明らかとなった。

本研究により、精神科病院においてより治療的・戦略的に強度行動障害を受け入れるため、院内多職種専門チームを導入することが有用であることが示唆された。

F. 研究発表

羽原悠平、児玉匡史、大重耕三、来住由樹、山田了士、中島豊爾
精神科病院における強度行動障害への取り組み−院内多職種強度行動障害チームの立ち上げを通じて−
第63回中国・四国精神神経学会　2023年11月10-11日　岡山国際交流センター

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし。

強度行動障害に関するアンケート

以下の問の当てはまる番号に〇をつけて下さい。

問 1 あなたの職種は何ですか？
1. 看護師
2. 作業療法士
3. 精神保健福祉士
4. 心理士
5. 医師

問 2 現在の職種の経験年数はどれに当てはまりますか？
1. 1–5 年
2. 6–10 年
3. 11–15 年
4. 16–20 年
5. 21 年以上

問 3 令和 4 年度主に勤務していた病棟・部署はどれに当てはまりますか？
1. 西 2 病棟
2. 西 3 病棟
3. 西 4 病棟
4. 中 2 病棟
5. 中 3 病棟
6. 東病棟
7. 外来・デイケア
8. その他（　　）

問 4 強度行動障害の定義を理解していますか？
1. 理解している
2. だいたい理解している
3. どちらとも言えない
4. あまり理解していない
5. 理解していない

問 5 令和 4 年度勤務していた病棟で強度行動障害の患者さんの診療に携わったことがありますか？
1. ある
2. ない

問 6 強度行動障害の患者さんを精神科病院で治療する必要性をどのように感じますか？
1. 必要
2. ある程度必要
3. どちらとも言えない
4. あまり必要ない
5. 必要ない

問 7 強度行動障害の患者さんの対応に、どのくらい困難さを感じますか？
1. 感じる
2. 少し感じる
3. どちらとも言えない
4. あまり感じない
5. 感じない

問 8 強度行動障害に対して、構造化（スケジュールを用いる、生活と作業の場所を分ける、など）はどれくらい実践できていますか？
1. できている
2. 大体できている
3. どちらとも言えない
4. あまりできていない
5. できていない

問 9 強度行動障害に対して、構造化の知識はどれくらい必要だと思いますか？
1. とても必要
2. ある程度必要
3. どちらとも言えない
4. あまり必要ない
5. 必要ない

問 10 強度行動障害に対して、応用行動分析（課題行動について、きっかけ・行動・結果を探り、行動の変化を目指す手法）はどれくらい実践できていますか？
1. できている
2. 大体できている
3. どちらとも言えない
4. あまりできていない
5. できていない

問 11 強度行動障害に対して、応用行動分析の知識はどれくらい必要だと思いますか？
1. とても必要
2. ある程度必要
3. どちらとも言えない
4. あまり必要ない
5. 必要ない

問 12 強度行動障害に対して、コミュニケーションの工夫（コミュニケーション・ボードやコミュニケーション・カードなど）はどれくらい実践できていますか？
1. できている
2. 大体できている
3. どちらとも言えない
4. あまりできていない
5. できていない

問 13 強度行動障害に対して、コミュニケーションの工夫はどれくらい必要だと思いますか？
1. とても必要
2. ある程度必要
3. どちらとも言えない
4. あまり必要ない
5. 必要ない

問 14 院内強度行動障害チームを知っていますか？
1. 知っている
2. 知らない

問 15 強度行動障害の患者さんの診療にあたって、強度行動障害チームに関与してもらいましたか？
1. 関与してもらった
2. 関与してもらったことはない

問 16 「強度行動障害アセスメントシート」を知っていますか？
1. 知っている
2. 知らない

問 17 「強度行動障害アセスメントシート」を使ったことがありますか？
1. 使ったことがある
2. 使ったことがない

問 18 強度行動障害チームに期待することはどのようなことがありますか？複数回答可。
1. 診断の援助
2. 薬物の調整
3. 構造化の援助
4. コミュニケーションの工夫への援助
5. 応用行動分析への援助
6. 退院先の調整
7. 勉強会の開催
8. その他（　　）

問 19 その他、強度行動障害チームへのご意見があれば自由にお書き下さい。