

令和3年度障害者総合福祉推進事業 課題番号 28
障害者虐待防止の効果的な体制整備及び精神科医療機関等における
虐待防止のための啓発資料の作成と普及に関する研究
事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

概要

障害者虐待防止法では、学校、保育所等、医療機関、官公署等については虐待の通報を義務づける規定が置かれていないが、職員その他の関係者に対する研修の実施や相談に係る体制の整備等、虐待を防止するため必要な措置を講ずることとされている。

このうち、精神科病院については、患者の権利擁護のための取組として、精神医療審査会の設置と退院請求及び処遇改善請求の制度があり、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について、精神医療審査会による専門的かつ独立的な立場からの審査が行われている。

また、入院患者自身による暴力行為が回復に悪影響を与えたり、本人の不利益になりうることから、アンガーマネジメント等のストレス対処方法の訓練や、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修の実施といった病院職員の対応力向上の取組も行われている。

一方で、こうした精神科病院における取組については、いまだ先駆的な事例の把握・横展開や基本的な考え方・制度的な基礎知識の普及啓発を試みた例が少なく、標準的な方法が確立・浸透していない可能性がある。

このような背景から、精神科病院における虐待防止・権利擁護の取組を事例的に把握するとともに、精神科医療機関等における医療従事者向けに普及・啓発すべき内容や実践的な対応方法を体系的に整理し、研修資料及び啓発資料（院内ポスター）を作成した。

目次

| | |
|-------------------------|----|
| 1. 事業目的と方法 | 1 |
| (1) 背景 | 1 |
| (2) 目的 | 1 |
| (3) 事業概要・方法 | 2 |
| 2. 研修資料の概要 | 5 |
| (1) 研修資料の対象者と目的 | 5 |
| (2) 研修資料の構成と概要 | 5 |
| 3. 精神科病院への事例収集 | 6 |
| (1) 概要 | 6 |
| (2) 事例収集結果 | 7 |
| 4. 啓発資料の概要 | 14 |
| (1) 啓発資料の対象者と目的 | 14 |
| 5. まとめ | 15 |
| (1) 本事業の成果 | 15 |
| (2) 本調査の限界と今後に向けて | 17 |

別冊1 医療従事者向け障害者虐待防止のための研修資料

別冊2 医療従事者向け障害者虐待防止のための啓発資料

1. 事業目的と方法

本章では、本事業の背景と目的、目的を達成するための方法について記載する。

(1) 背景

障害者虐待防止法では、学校、保育所等、医療機関、官公署等については虐待の通報を義務づける規定が置かれていないが、職員その他の関係者に対する研修の実施や相談に係る体制の整備等、虐待を防止するため必要な措置を講ずることとされている。

このうち、精神科病院については、患者の権利擁護のための取組として、精神医療審査会の設置と退院請求及び処遇改善請求の制度があり、精神科病院に入院している精神障害者の処遇等について、精神医療審査会による専門的かつ独立的な立場からの審査が行われている。

また、入院患者自身による暴力行為が回復に悪影響を与えたり、本人の不利益になりうることから、アンガーマネジメント等のストレス対処方法の訓練や、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修の実施といった病院職員の対応力向上の取組も行われている。

一方で、こうした精神科病院における取組については、いまだ先駆的な事例の把握・横展開や基本的な考え方・制度的な基礎知識の普及啓発を試みた例が少なく、標準的な方法が確立・浸透していない可能性がある。

(2) 目的

以上の背景より、精神科病院における虐待防止・権利擁護の取組を事例的に把握するとともに、精神科医療機関等における医療従事者向けに普及・啓発すべき内容や実践的な対応方法を体系的に整理し、啓発資料や研修資料を提示することを目的とする。

(3) 事業概要・方法

本事業は以上の目的を達成するために、虐待防止や権利擁護に向けて研修や院内の体制整備等に先駆的に取り組んでいる、あるいは取組の結果として一定の成果を挙げている病院を対象とした事例収集、検討委員会を組成し研修資料及び啓発資料について検討を行った。

① 検討委員会

先駆的取組事例の聞き取り対象・内容の検討や精神科病院における取組のポイントについて議論・助言いただくため、障害者の権利擁護・虐待防止に知見のある学識経験者の他、病院団体・職能団体等から推薦された有識者による有識者委員会を設置し、4回の検討会を実施した。

ア. 検討委員会委員

検討委員会委員は次の通りである。なお、座長には藤井氏が就任した。

図表 1 検討委員会委員

| 氏名 | 所属 |
|-------|-----------------------------------|
| 草地 仁史 | 一般社団法人 日本精神科看護協会 業務執行理事 |
| 田村 綾子 | 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会 会長 |
| 中川 浩二 | 和歌山県 福祉保健部 福祉保健政策局 障害福祉課 副課長 |
| 中島 公博 | 公益社団法人 日本精神科病院協会 理事（五稜会病院 理事長・院長） |
| 藤井 千代 | 国立精神・神経医療研究センター 地域・司法精神医療研究部長 |
| 水野 雅文 | 公益社団法人 全国自治体病院協議会（都立松沢病院 院長） |

（五十音順、敬称略）

本事業実施事務局は下記の通りである。

図表 2 事務局

| 氏名 | 所属 |
|-------|----------------------------------|
| 東海林 崇 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアマネージャー |
| 岸 香織 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト |
| 斎藤 響 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト |
| 植村 綸子 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 シニアアソシエイト |

イ. 検討委員会開催状況

全4回の検討委員会は、新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、会議はオンライン開催とした。

図表 3 委員会議題

| 開催日 | 主な議題 |
|----------------------|---|
| 第1回 令和3年8月13日（金） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要 ・ 研修資料及び啓発資料の目的と検討過程 ・ 研修資料の検討 ・ 啓発資料のイメージ ・ 今後のスケジュール |
| 第2回 令和3年10月21日（木） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 好事例に関する事例収集結果 ・ 研修資料の骨子案（更新版） ・ 啓発資料の骨子案 |
| 第3回 令和3年12月10日（金） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修資料案 ・ 啓発資料案 ・ 報告書の骨子案 ・ 普及方法の検討 |
| 第4回 令和4年3月1日（火） | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修資料案（更新版） ・ 啓発資料案（更新版） ・ 報告書の素案 |

② 精神科病院への事例収集

研修資料の作成にあたり、虐待防止や権利擁護に向けて研修や院内の体制整備等に先駆的に取り組んでいる、あるいは取組の結果として一定の成果を挙げている病院に対し事例収集を目的として聞き取りを実施した。聞き取りは、新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、オンラインで行った。

図表 4 事例収集の概要

| | |
|------|---|
| 調査対象 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止や権利擁護に向けて研修や院内の体制整備等に先駆的に取り組んでいる、あるいは取組の結果として一定の成果を挙げている病院 計5か所程度 |
| 調査期間 | 令和3年10月7日（木）より令和4年11月8日（月） |
| 調査手法 | リモート会議形式による聞き取り |
| 調査項目 | 従業者への研修 <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施回数・内容 ・ 実施にあたってのポイント(定期的にフォローアップ研修を実施し理念やスキルの定着を図る 等) 虐待防止に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待につながりうる、ジレンマを感じる場面の例 ・ 虐待防止に取り組む責任者、組織等の体制、指針やマニュアル等の整備の状況 ・ 虐待が疑われる事案が発生した場合の対応フロー等の整備の状況とその周知方法 ・ インシデントやヒヤリハットを踏まえた体制の強化等の対応状況 権利擁護に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動制限の最小化に向けた取組、運用状況 等 |

③ 事業経過

本事業は令和3年5月25日に事業の内示を受け、令和4年3月31日まで、次の経過で事業を実施した。

図表 5 事業経過

| 事業実施状況 | |
|--------|---|
| 令和3年6月 | 研修実施状況の整理 研修資料骨子の検討 |
| 7月 | 啓発資料作成目的の整理・検討 |
| 8月 | ★第1回委員会 研修の詳細の調査 好事例の収集 |
| 9月 | 啓発資料の収集 内容の検討 |
| 10月 | ★第2回委員会 研修資料案の作成 普及方法検討 |
| 11月 | 啓発資料の作成 普及方法検討 |
| 12月 | ★第3回委員会 ブラッシュアップ |
| 令和4年1月 | ブラッシュアップ 報告書案作成 |
| 2月 | 委員確認 ブラッシュアップ |
| 3月 | ★第4回委員会 研修資料最終化 啓発資料最終化 報告書最終化 |

2. 研修資料の概要

本章では、研修資料の対象者と目的、概要について掲載する。なお、実際の研修資料は別冊1を参照いただきたい。

(1) 研修資料の対象者と目的

研修資料の作成にあたっては、対象者と目的をそれぞれ以下の通り設定し、内容を検討した。

① 対象者

研修資料の主な対象者は、精神科医療従事者を想定した。

② 目的

本研修資料は、精神科病院内の勉強会等における活用を想定した研修資料を作成し、権利擁護や虐待防止に関する基本的知識を改めて学ぶ機会を提供することで、権利擁護や虐待防止への機運を高めるとともに、職能ごとの更なる専門性を高める研修の受講を促すことを目的とし作成した。

(2) 研修資料の構成と概要

前述の対象者と目的に基づき、研修資料の構成及び各項目の概要を以下の通りとした。

図表 6 研修資料の概要

| 構成 | 概要 | |
|-------------------------|---|--|
| 1. 患者に対する接し方の振り返り | ・ 本章では、本事業で作成したチェックリストを活用し、研修受講者に日々の患者との接し方についての振り返りを促す。 | |
| 2. 患者に対する不適切な接し方が悪化した事例 | ・ 本章では、医療従事者の患者に対する不適切な接し方が悪化した事件化した例について紹介する。 | |
| 3. 虐待の種類とその定義 | ・ 本章では、虐待の種類とその定義を紹介する。 | |
| 4. 虐待が疑われる事案とその原因 | ・ 本章では、病院内における虐待が疑われる事案とその原因について、厚生労働省が令和2年に実施した調査結果をもとに説明する。 | |
| 5. 自身のスキルを向上させるための取り組み | ・ 本章では、医療従事者が自身のスキルを向上させるための研修プログラム等を紹介する。 | |
| 6. 職場環境の確認 | ・ 本章では、病院内での虐待防止や権利擁護を高めるための取組についての点検を促す。 | |
| 7. おわりに | ・ 本章では、本研修の振り返りについて説明する。 | |
| 参考資料 | ① 障害者の権利 | ・ 障害者権利条約、障害者差別解消法、障害者虐待防止法、精神保健福祉法の内容を紹介する。 |
| | ② 障害者虐待の現状 | ・ 障害者虐待についての現状を説明する。 |
| | ③ 関係団体における研修・ツール | ・ 関係団体等が提供している研修やツールについて紹介する。 |
| | ④ 虐待防止のための啓発資料 | ・ 本事業で作成した啓発用のポスターを掲載する。 |

3. 精神科病院への事例収集

本章では、研修資料の作成にあたり、倫理に関する研修に力を入れている、体制を有効に機能させるために研修を活用している、虐待防止や行動制限最小化に積極的に取り組んでいる病院に対し事例収集を目的として聞き取りを実施した。事例収集の概要及び収集結果について下記に記載する。

(1) 概要

事例収集の概要及びその結果について下記に記載する。

① 質問項目

検討委員会等での検討結果を踏まえ、次の項目について聞き取りを実施した。

図表 7 質問項目

| | |
|---------------|--|
| 1. 従業員への研修 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施回数 ・ 内容 ・ 実施にあたってのポイント（定期的にフォローアップ研修を実施し理念やスキルの定着を図る 等） ・ 研修を実施している効果 |
| 2. 虐待防止に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者との関わりの中で病院の職員が抱える悩みや葛藤の例 ・ 虐待防止に取り組む責任者、組織等の体制、指針やマニュアル等の整備の状況 ・ 虐待が疑われる事案が発生した場合の対応フロー等の整備の状況とその周知方法 ・ インシデントやヒヤリハットを踏まえた体制の強化等の対応状況 |
| 3. 権利擁護に向けた取組 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動制限の最小化に向けた取組、運用状況 等 |

② 対象病院

対象病院は以下の通りである。

図表 8 対象病院

| No | 病院名 | 対象者 | ヒアリング日 (令和3年) |
|----|------|---|------------------|
| 1 | A 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神保健福祉士 | 10月7日(木) |
| 2 | B 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療部長 ・ 看護部 看護師長（委員会の委員長も兼任） | 10月8日(金) |
| 3 | C 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務部長 ・ 看護部 副看護部長 | 10月11日(月) |
| 4 | D 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長 ・ 地域医療部長 ・ 看護部長、副看護部長 | 11月8日(月) |
| 5 | E 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長・院長 ・ 看護部長 | 11月8日(月) |

③ 事例収集方法

図表 7 の調査項目について、事前に調査対象病院に送付し、新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえ、オンラインで聞き取りを実施した。

(2) 事例収集結果

5 か所の精神科病院で聞き取りを行った結果の概要は、次の通りであった。なお、結果については、研修資料に反映している。

① A 病院

図表 9 A 病院の聞き取り結果

| 質問項目 | | 回答 |
|---------------|---|--|
| 研修 実施状況 | 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、コメディカルそれぞれで毎月 1 回研修を実施している。(ただし、コロナ禍では 2～3 ヶ月に 1 回、資料配布する形で行っている。) 研修のテーマは、倫理、人権、接遇等で、身体拘束に携わる看護師向け、精神保健福祉士向けには、最近の病院でのニュースや接遇の怠慢の事案等も踏まえて自分事として捉えられるような内容を企画している。 |
| | 実施にあたってのポイント | <ul style="list-style-type: none"> 毎月の実施主体は年度初めに各病棟に割り振っているため、各病棟の研修担当が計画的に企画している。 多職種の熱心な職員と事前に打ち合わせをし、世間的に話題になっているようなことも考慮し研修を企画している。 |
| | 実施効果 | <ul style="list-style-type: none"> 効果を肌で感じることはなかなか難しい。ただし、以前より風通しが良くなっているという実感はある。 |
| 委員会等の 設置状況 | 主な会議体 | <ul style="list-style-type: none"> 人権擁護委員会を 2 ヶ月に 1 回開催している。 行動制限に関する委員会を月 1 回開催している。 |
| | 構成員 | <ul style="list-style-type: none"> 人権擁護委員会には、精神科医、看護師長、看護副師長、コメディカルから数名、管理栄養学科、検査室、事務職員等の職員が参加している。社会福祉法人の理事長、自立支援協議会の精神保健福祉部の部会長、相談支援事業所も入っている。 |
| | 主な議題 | <ul style="list-style-type: none"> 人権擁護委員会では、精神科入院患者の人権擁護・処遇改善、人権に対する教育及び啓発にかかわる事項を協議している。 行動制限に関する委員会では、患者等の意見で病院の運用で気になる点や好事例について話し合っている。 委員会以外の場でも、毎日のようにカンファレンスで看護師やワーカーから医師に質問する等しており、隔離期間が最小になるよう取り組んでいる。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 県作成の人権振り返りチェックシートの活用：県作成の人権振り返りチェックシートを職員に配布している。チェック項目に即答できないことは自分の接遇に疑問を持っているということになる。職員がチェックリストを回答しようとしたときに悩む時間を大事にもらうため、チェックシートは院内で回収せずに個人でチェックをしてもらうようにしている。 | |

② B 病院

図表 10 B 病院の聞き取り結果

| 質問項目 | | 回答 |
|---------------|--------------|--|
| 研修 実施状況 | 実施内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待防止に向けてというテーマでは研修は実施していない。 ・ CVPPP の研修や、ディエスカレーションに関するロールプレイ、外部講師による患者との接し方に関する研修や交渉術の研修を実施している。 ・ 病院で翻訳した LEAP に関する本を研修資料として研修を実施している。 |
| | 実施にあたってのポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・ CVPPP の技術向上のために、「CVPPP ワーキング」を院内で立ち上げ、研修を企画している。なお、CVPPP ワーキングの構成員は全て看護師で、看護副部長、リスクマネージャー、各病棟からの委員、全7名から構成している。 ・ CVPPP ワーキングとは別に教育委員会という委員会を設置し、患者との関わり方、接し方に関する研修の中でコミュニケーション技術に関する新任者研修を実施している。 ・ 職員がどのような場面で苦手意識や恐怖を感じているかといった点についてアンケートを通じて把握し、研修を企画している。 |
| | 実施効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院を嫌がる患者に麻酔をかけて入院させるということが以前はあったが、最近はほとんどなくなった。交渉、接遇のスキルや倫理観が向上して一人一人の患者に対応する時間をかけるようになった結果と言えるかもしれない。 |
| 委員会等の 設置状況 | 主な会議体 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理問題検討委員会を開催している。通常の業務の中で倫理的ジレンマを感じた場合に倫理報告書を記載し、各セクション（病棟、外来等）で週に1度程度共有するところから活動を始めた。現在は病棟や外来で多職種倫理カンファレンスを計画的に実施している。 ・ 倫理問題検討委員会とは別に、倫理問題検討委員会主催で、年に4回、多職種で暴力防止や行動制限最小化、倫理的なジレンマに関するカンファレンスを実施している。 |
| | 主な議題 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理問題検討委員会では、看護部の中で倫理的な課題を議論している。 |
| マニュアル等の整備状況 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 行動制限のマニュアルの整備：マニュアルは各自が患者への行動制限を行う際に、何か疑問が生じた時に見るという位置づけで周知されている。 |

③ C 病院

図表 11 C 病院の聞き取り結果

| 質問項目 | | 回答 |
|-------------|-------|--|
| 委員会等の設置状況 | 主な会議体 | <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止委員会を概ね3カ月に1回定期開催している。 |
| | 構成員 | <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止委員会には、委員長、副委員長を設置している。 構成員は、院長、副院長、事務部長、看護部長及び有識者若干名で実施している。 第三者委員は法曹関係者（弁護士）、社会福祉を専門に研究している学識経験者、家族会連合会の会長の3名が参加している。法曹関係者からは法的・倫理的観点からのチェック、学識経験者からは議論を踏まえた対応案に関する助言、家族会連合会は当事者に近い立場から病院に期待することについての意見をいただいている。 |
| | 主な議題 | <ul style="list-style-type: none"> 委員会では主に以下を審議する。 <ol style="list-style-type: none"> 虐待を受けたと思われる被虐待利用者の早期発見、早期対応 虐待を防止するための必要な措置及び虐待に対応するための措置 虐待に関する相談にかかる体制の整備 当院の職員に対する、虐待に関する研修の実施 及び 啓発 活動 当院のマニュアルに関する事項 その他の虐待に関すること |
| マニュアル等の整備状況 | | <ul style="list-style-type: none"> 2020年12月に発生した患者への不適切行為をきっかけに再発防止のためにマニュアルを策定した。 マニュアルには、虐待の定義、未然防止・早期発見のための取組、発生時の早期対応、虐待発生時の連絡フロー、自己点検のためのチェックリスト、虐待・倫理行動の報告書、虐待防止委員会規程を記載している。 |
| その他 | | <ul style="list-style-type: none"> 院内でのインシデントレポートの提出：虐待が疑われる事案については、匿名での報告も可能。ただし、夜勤は2人体制のため、もう一人が報告したことが容易に分かってしまうため報告がなかなか挙がってこないのが現状の課題である。 利用者及び利用者家族の意見箱の設置：利用者や利用者家族からの意見を集約する会議として、利用者サービス対応委員会及び利用者意見対応委員会があり、当該委員会での討議結果を虐待防止委員会に提示している。 院内独自のチェックリストの作成：患者への暴力等の防止に向けては、職員への心理的ストレスケアや「倫理的行動のためのチェックリスト」の活用が必要と考えている。今後に向けて、厚労省の音頭取りにより、全国統一の業界標準のチェックリスト等を意識のある病院は活用できるとよい。全国の精神科病院でチェックリストの活用が進み、ベンチマークが取れば、当院の立ち位置等が把握できると感じている。 |

④ D 病院

図表 12 D 病院の聞き取り結果

| 質問項目 | 回答 |
|---------------|--|
| 研修 実施状況 | <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新入職員を対象としたオリエンテーションと全体研修を実施している。 ・ オリエンテーションでは、医療従事者の倫理、精神保健福祉法とケースワーカーの役割、CVPPP を取り入れている。新入職員には、オリエンテーションと併せて、理念、基本方針、患者様の権利、患者様の責務、臨床倫理方針、倫理綱領、個人情報保護方針、就業規則等を掲載している職員手帳を配布している。 ・ 全体研修は年に2回実施しており、精神保健福祉法及び倫理に関するテーマを扱っている。 ・ 病院全体の研修の企画・運営は教育委員会が行っている。構成員は委員長を医師とし各職種から委員として参加している。各職員の研修記録や評価まで行っている。基本的には同じ担当者が研修を実施しており、内容も基本的に同一だが、少しずつアレンジを加えている。研修は部門単位で実施し、講師はそれぞれの内容に専門知識をもつ職員が担当している。 |
| | <p>実施にあたってのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員毎に研修ファイルを作成し、研修レポートの管理を行っている。各職員には研修後に研修レポートに研修を通じて学んだこと、今後活かしたいことを記入してもらい、研修ファイルを所属長に提出してもらっている。今後の研修の要望についても拾い上げて次年度以降に反映している。 |
| | <p>実施効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精神科病院勤務にあたり必要最低限の業務知識を身につけるだけでなく、専門知識を持つ部署も全体研修を実施することで法人全体の機能（入院部門・外来部門だけでなく、精神保健福祉士や作業療法士、訪問看護、デイナイトケア、自立訓練施設、グループホーム、相談支援事業等）を理解することができ、チームワーク形成、チーム医療の実践に役立っていると考えられる。 |
| 委員会等の 設置状況 | <p>主な会議体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理委員会を月1回程度で開催している。 ・ 虐待防止委員会を2カ月に1回程度、倫理委員会と併せて開催している。 ・ 行動制限最小化委員会を月1回開催している。委員会以外でも、毎週多職種でのケースの検討を行っている。 |
| | <p>構成員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理委員会及び虐待防止委員会の委員長は院長、メンバーは副院長、各部門のリーダー、障害福祉サービス部門の担当者になっている。 ・ 行動制限最小化委員会のメンバーは、医師、ケースワーカー、看護師である。現状、外部委員は参加していない。 |
| | <p>主な議題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理委員会では、研究の承認が中心となっているが、事故防止等や虐待防止に向けた取組計画の策定もとりあげている。 ・ 虐待防止委員会の議題は、マニュアルの内容の検討や職員のセルフチェックの結果の共有が中心である。 ・ 行動制限最小化委員会では、拘束を行った患者のリストアップをし、患者の症状に合った対応を前提に、どのように隔離・拘束を減らしていけるかを多職種で議論している。2カ月に1回、委員会のメンバーで隔離・拘束されている患者の様子を確認している。 |
| マニュアル等の整備状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル自体は、虐待防止法が制定された年に作成した。併せて各部署に市町村作成のパンフレット類も配布している。パンフレットは、障害福祉全体を対象としたもので、虐待の具体的な事項やチェックリスト、通報先の窓口等が掲載されている。今後は、障害福 |

| 質問項目 | 回答 |
|------|--|
| | 社のマニュアルを参考にしながら取組を進めていきたい。職員のセルフチェックリストも実施しており、今後、実施による効果の評価等も行いたい。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 全職員を対象としたストレスチェックの実施：年1回、全職員を対象にストレスチェックを行い、結果を本人にフィードバックしている。 人員の追加配置：人手が必要な部署に対しては基準以上の人数を配置するように意識している。 定期的な人事異動の際に、先輩・後輩関係に起因する対応の乱れを考慮したり、看護助手への教育を実施したりしている。 |

⑤ E 病院

図表 13 E 病院の聞き取り結果

| 質問項目 | 回答 |
|------------|--|
| 研修 実施状況 | <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全管理委員会を中心に院内研修による啓発を年1回程度実施している。 令和2年度は北海道権利擁護センターが主催する研修に所属長が受講する等、外部の研修も活用している。 令和3年には、コロナ禍にて、作成した「虐待防止・対応マニュアル」を各所属長から職員へ周知する形で研修を実施した。 CVPPP に関しては、ディエスカレーションを大切にチームで職員研修を実施している。チームは10名程度で、精神科専門看護師、看護師長、看護の主任、総務の課長等である。院内のCVPPPチームがディエスカレーションや患者を傷つけないブレイクアウト方法等の研修を毎年2～3回の頻度で開催している。(コロナ禍においては、感染拡大防止の観点から集合研修は中止している。) なお、院内のCVPPPチームは、日本精神科病院協会主催のCVPPP研修の修了者7～8名程度で構成されている。CVPPPについては、職種によって患者への関わり方は変わってくるので、それぞれの職種が遭遇しうる場面を設定し、具体的な状況への対応を学んでいる。 所属長からまずは「虐待防止・対応マニュアル」や行動指針を周知し、チェックリストを実施するよう促している。令和4年度は集合研修で実施する予定である。 行動制限最小化委員会による、研修会を年に1回実施している。研修内容は、集合型研修で、実技を含めながら、患者が苦痛を感じないような身体拘束の実施方法、ディエスカレーションによって行動制限をしなくても良くなるような対応等を取り扱っている。隔離・身体拘束を実施することが多い急性期病棟の主任が中心となって研修内容を企画している。なお、令和3年度はコロナのため資料配布形式で実施した。 |
| | <p>実施にあたってのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待の研修に関しては、何が虐待に当たるのかといった基本的なところから確認する方法で、職員に患者との関わりを意識してもらえるように検討している。職員が虐待と違ってやっていない、良かれと思ってやっていることについて、相手がどう感じるかを逆の立場になって考えてもらえるような研修を実施したいと考えている。 研修企画の際には、実際に当院でありそうな事例を研修の内容に取り入れるようにしている。 例えば、統合失調症で生活能力が下がっている、知的能力が落ちている長期の入院患者への対応が挙げられる。説明してもなかなか言うことを聞いてくれない、ルールを守ってくれない、人の迷惑を |

| 質問項目 | | 回答 |
|-------------|-------|--|
| | | <p>考えずに動いてしまう患者への対応に苦勞しており、大きな声で注意してしまう、等具体的なペルソナについて職員に考えてもらい、どのように対応すれば良いか分からず職員が苦しくなる気持ちやストレスをシェアすることが大事だと考えている。</p> <p>また、当院は思春期の患者が多く、希死念慮や自傷行為が多くある。このような患者への対応において行動制限をどの程度すべきか葛藤がある。行動制限によってその場は解決するが、本人の将来を考えるとどう対応すべきか悩ましいことが多い。また、明らかな統合失調症ではなくボーダーラインの方も多いが、これらの患者への対応も葛藤が多いため、事例を出すことは効果的である。</p> <ul style="list-style-type: none"> CVPPP では、参加者の役職の上下、所属部署を広くして浸透を図っている。あえて役職者を入れることで各部署にて上から下に伝えていくことを意図している。また、職種により患者との関わりの場面が違うことを考慮に入れた、研修方法も実施している。実際に患者間、患者職員間の暴力が発生した際も、色々な役職、部署の職員がいると勤務形態の観点、当事者とのコミュニケーションの観点からもフォローがしやすい。 行動制限に関しては、不必要な行動制限をしない事を倫理的観点で考える機会も盛り込んでいる。倫理カンファレンスを各部署で毎月実施しているが、葛藤を感じる部分について議論をしている。人権の観点から悩む点について、2カ月に1回、事例について考える回を実施し、考えたり意見交換したりしている。 |
| | 実施効果 | <ul style="list-style-type: none"> 効果をどのように判断できるのかは難しい。ただ、以前は言葉の意味が分からないという顔をする職員がいたが、ディエスカレーションという言葉の認知度が増えていると感じることからも認識の変化があるのではと思われる。 |
| 委員会等の設置状況 | 主な会議体 | <ul style="list-style-type: none"> 虐待防止委員会は設置していないが、医療安全管理委員会と倫理委員会の中で虐待防止についてとりあげている。 行動制限最小化委員会を月1回開催している。 隔離拘束パスを使用して、毎朝隔離室のある閉鎖病棟で行動制限の要否、隔離拘束の妥当性や解除に向けてのカンファレンスを日次で実施している。 月1回病棟毎での倫理検討カンファレンス、2か月に1回全体での倫理カンファレンスを開催している。 |
| | 構成員 | <ul style="list-style-type: none"> 行動制限最小化委員会は、多職種（医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、栄養士、医事課職員）で行っている。 |
| | 主な議題 | <ul style="list-style-type: none"> 日次のカンファレンスでは、精神保健福祉法に基づき項目を設定したパスを用いて、患者の状況に応じて隔離・拘束の必要性を検討している。加えて、患者参加型隔離拘束パスの使用も勧め、患者と共に行動制限の解除に向けて取り組んでいる。観察項目は攻撃性、移動性、他害、迷惑行為、希死念慮等があるがこれらを基に点数を付けて、隔離拘束の要否を検討している。 倫理検討カンファレンス及び倫理カンファレンスでは、困難ケースやジレンマを感じる場面について話し合っている。 |
| マニュアル等の整備状況 | | <ul style="list-style-type: none"> 令和2年12月に「虐待防止・対応マニュアル」を作成している。 |
| その他 | | <ul style="list-style-type: none"> 病棟内に行動指針を掲示と虐待防止チェックリストの年1回の実施で、日頃からの職員への意識づけを実施している。 |

⑥ 患者への暴力等の防止に向けた取組ポイント

以上の事例収集結果を踏まえ、患者への暴力等の防止に向けた取組ポイントをまとめると次のようになる。なお、これらの結果については、有識者検討委員会での議論を踏まえ、研修資料に反映している。

図表 14 患者への暴力等の防止に向けた取組ポイント

| カテゴリ | 取組ポイント |
|-----------|--|
| 研修 | <ul style="list-style-type: none">・ 人権や権利擁護等の研修を実施する。・ 院外研修の受講だけではなく、院内での研修を通じて、院内での取組等につなげる。 |
| 委員会等の設置 | <ul style="list-style-type: none">・ 人権や権利擁護の取組を行う院内委員会等を設置して、委員会が中心となり研修企画や院内の活動状況の状況を把握する。その中で患者への暴力等の防止に関する取組についても、整理検討する。・ 多職種間で話し合いを行い、病院全体の取組とする。・ 活動の中心となる委員長等の責任者を配置して、責任をもって活動を継続する。 |
| マニュアル等の整備 | <ul style="list-style-type: none">・ 虐待防止等に関するマニュアル、規定を整備する。・ 行動制限や虐待防止のマニュアルの整備に加えて、職員へのチェックリストの活用を進めることで、職員の日々の行動の見直しを定期的に行う。 |

4. 啓発資料の概要

本章では、啓発資料の対象者と目的、概要について掲載する。なお、実際の啓発資料の詳細は別冊2を参照いただきたい。

(1) 啓発資料の対象者と目的

啓発資料の作成にあたっては、対象者と目的をそれぞれ以下の通り設定し、内容を検討した。

① 対象者

啓発資料の主な対象者は、精神科医療従事者を想定した。

② 目的

本啓発資料は、虐待が起きやすい場面で権利擁護や虐待防止を思い起こさせ、患者への暴力等を未然に防止することを目的とし作成した。

本啓発資料の掲示場所は、院内のナースステーションやスタッフルーム等に掲示していただくことを想定して作成した。ただし、それ以外の場所への掲示は各病院にて判断されるものとする。

5. まとめ

本章では、本事業を通じて得られた成果、本調査の限界、今後に向けた提言について掲載する。

(1) 本事業の成果

本事業では、精神科病院への聞き取り及び有識者検討委員会の開催から、研修資料と啓発資料を作成した。

精神科病院への聞き取りでは、精神科病院における虐待防止・権利擁護の取組を把握し、その内容を研修資料や啓発資料としてまとめた。

有識者検討委員会では、精神科病院への聞き取り結果をもとに、精神科医療機関等における医療従事者向けに普及・啓発すべき内容や実践的な対応方法を体系的に整理し、啓発資料や研修資料に反映した。

さらに、有識者検討委員会において、「研修資料等の作成にあたっては、当事者の視点を踏まえるべきである」、「医療従事者が患者との接し方で悩むこと等については現場の看護師等のインタビュー等を実施し把握するべきである」との意見を踏まえ、調査可能な範囲で当事者及び看護師へのグループインタビューをそれぞれ実施した。

当事者インタビューは、精神科病院に長期入院、複数回入院、保護室や閉鎖病棟への入院経験のあるピアサポーター2名と地域活動支援センター利用者2名を対象としてグループインタビュー形式で実施した。次のようなインタビュー結果から、当事者側の視点を考慮した上で、研修資料及び啓発資料の最終化を行った。

図表 15 当事者へのインタビューの結果

| 質問項目 | 回答 |
|---------------------------------|---|
| 精神科病院に入院した経験で、医療従事者の関わり方で良かったこと | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院は長くなることもあるが、作業療法でスポーツや書道、コース等のプログラムがあって時間を持て余すことが少なくてよかった。作業療法士の職員も優しくよかった。 ・ 入院中に自主的に共有の洗面所の掃除をしていたが、看護助手と一緒に掃除してくれたのが嬉しかった。 ・ 看護実習生が手紙交換してくれたのが嬉しかった。 ・ 閉鎖病棟から解放病棟に病棟が変わる時に、看護師さん達が寄せ書きしてくれたのが嬉しかった。 ・ 初めて入院した時にとっても不安で栄養が取れず経管栄養をしていて辛かった時に、看護師さんが管にかわいいシールを貼ってくれて、「今日は何のシールにしようか」と優しく接してくれて安心した。 ・ 保護室に入った時、辛くて不安であったが、同年代の看護師さんが丁寧に接してくれた。自分は状態が悪い時だったので言動がきつくなってしまっていたが、それでもめげずに丁寧に接してくれたので安心できた。保護室に入っている時は本当に辛いので記憶に残ってほしくないが、これは良い経験として記憶に残っている。 ・ 薬が多くて呂律が回らないと医師に相談したが聞いて貰えなかったが、その後、医師、精神保健福祉士、自分の3人で相談機会を作ってくれた後、調整してくれたのでよかった。 ・ 精神保健福祉士はよく話を聞いてくれてよかった。 |

| 質問項目 | 回答 |
|---------------------------------------|--|
| <p>精神科病院に入院した経験で、医療従事者の関わり方で困ったこと</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 多床室で入院していたが、他の部屋の患者さんが夜勝手に入ってくることもあり看護師さんに相談したが、「入ってきてしまうのは仕方がない」と言われて困った。 ・ 自分としてはもう暴れていないのに、保護室からなかなか出してもらえず困った。 ・ 「次に入院したら一生退院できないぞ」と医師に言われたことがあり怖かった。 ・ 入浴日に異性の看護師が介助で入っていて嫌だった。(相談はできないかとの問いに)入院するといろいろなことをどうせ言っても無駄と諦めてしまい相談ができなかった。 ・ 初めての入院時、状態が悪く直接保護室に入ったが、入院時の説明を丁寧にされなかった。説明用紙も見ただけ記憶がない。状態は悪かったが記憶はあるので、もっと丁寧に説明をして欲しかった。 ・ 仕方がないかもしれないが規制が多く、携帯電話の使用も認められず、自由を失った感じが強く残っている。 ・ 閉鎖病棟で看護師さんがいないと外に出られず、買いたいものがあったとしても「代わりに買ってくる」と言われ、イライラして壁を叩いてしまうことがあった。看護師さんも扱いづらかったかもしれないが、悪循環になっているようであった。 ・ 看護師さんも忙しそうにしているので、何かを頼む、相談することを諦めてしまっていた。すぐに対応が難しいことでも丁寧に説明をしてくれれば自分の受け止め方も違ったかもしれない。 ・ 処方されている薬について丁寧な説明がなく、看護師さんに聞いても「わからない、医師に聞いて」とだけ言われた。 ・ 状態が悪い時に多量の薬が処方されていて飲むのが嫌だったが、「飲まなきゃだめ」とだけ言われるだけなのが辛かった。 ・ 主治医と相性が悪くても自分の希望で変えてもらうことはできず、変えて欲しいとも言えない。何かのタイミングで主治医が変わることがあるが、良い先生に巡り合うのを願うしかない。困った医師や看護師がいても我慢するしかなかった。担当が変わることを祈るしかなかった。余計なことを言うと退院させてもらえないと思っていた。 ・ 医師や看護師に「またわがまま言っているよ」と思われるのが嫌だった。 ・ 患者同士で「余計なことを言うと退院ができない。大人しくしていれば退院が早くなる」等の情報交換をしていた。 ・ 心を開いて信頼して相談できる人がいたら諦めずに相談できたかもしれない。 ・ 意見箱はあったが、食事の希望くらいは書いたが本当に困っていることは書けなかった。どうせ書いても認められないという諦めがあった。 ・ 外出から帰院すると身体検査があったが、身体検査をされない患者もいた。なぜ自分はされるのにと不快感、不信感があった。どうせやるなら平等に全員にしてほしかった。 ・ 異性の看護師に腰に手を回されセクハラだと思った。他の患者もされているのを見た。しかし、信用して相談できる人がいない、また、相談して良いことなのか判断できずに諦めた。公衆電話があっても警察や公的機関に相談できると言われても信用できないし、相談して良いのかも判断できない。 ・ 廊下を歩く足音がうるさいと相談すると「歩くから足音は仕方がないよね」と言われるだけだったが、寄り添ってどうしたら良いか一緒に考えてくれたらよかった。 ・ 同室の患者のいびきがうるさくて眠れないと相談したら自分の眠 |

| 質問項目 | 回答 |
|--------------------------------|--|
| | 剤を増やされて疑問だった。 |
| 精神科病院に入院する際、医療従事者の方に配慮いただきたいこと | <ul style="list-style-type: none"> 精神科病棟は一般科病棟と別格にされているイメージがある。一般科で入院している人はもっとわかりやすい説明を受けたり、丁寧な関わりを持ってもらったりというイメージがある。一方で、精神科病棟は、そのように感じられない時があるため、看護師さん達も忙しいと思うが、丁寧に関わってもらえると良いと思う。 忙しいとは思いますが、もう少し丁寧に話を聞いてほしい。 なぜこれをするのか等、説明を丁寧にしてくれればまた気持ちが違ってくると思う。 病状が悪い時は、どうしてこれをするのか、口だけで説明されてもわからないことがあるので視覚的に説明する等工夫してくれると理解が進むと思う。 これが治れば退院できると具体的に説明してほしい。見通しが立たないので不安になる。 |

また、看護師へのインタビューは、精神科病院に長期入院、複数回入院、保護室や閉鎖病棟への入院経験のあるピアサポーター2名と地域活動支援センター利用者2名に対してグループインタビュー形式で実施した。当事者インタビューと同様に、次のようなインタビュー結果を踏まえ、研修資料及び啓発資料の最終化を行った。

図表 16 精神科病院の看護師へのグループインタビューの結果

| 質問項目 | 回答 |
|-------------------------|---|
| 虐待につながりうる、ジレンマを感じる場面 | <ul style="list-style-type: none"> 説明をしても同じ話をされると、イラっとすることがある。自分の口調が粗くなることもある。「一度距離を取りたい」と患者さんに言ってその場を離れ、他の医療従事者をお願いすることはある。 医師から指示があったものの、薬を拒否して1週間飲まない患者さんがいた。その際に医師から看護師の対応方法に問題があると指摘を受けたことで、看護師は患者さんに何とか薬を飲ませないと、とってしまうような場面があった。 長期間清潔が保持できず、皮膚状態に変調をきたしている患者さんに対して、看護師の価値観で患者さんの手を引っ張って入浴させようとしたり、必要のない介助を看護師から行ってしまったりしたことがある。 |
| 精神科病院の医療従事者として、喜びを感じる瞬間 | <ul style="list-style-type: none"> 終末期の患者さんが笑顔になった時に看護していてよかったと感じる。 長期入院患者さんが退院を迎えるときに喜びを感じる。 |

(2) 本調査の限界と今後に向けて

これらの研修資料及び啓発資料がどの程度精神科病院における虐待防止に寄与するか、今回作成した研修資料及び啓発資料をさらに良い内容にするために何を修正すべきか、といった評価は、本調査研究では難しい。

しかし、精神科病院において、医療従事者が患者とよりよい治療関係を築き、虐待防止につなげるためには、そうした「実効性の検証」が重要と考えられる。

また、聞き取り結果や有識者検討委員会での議論を経て出された示唆を精神科病院の虐待防止につなげるため、今後実施が期待されることとして、「研修資料及び

啓発資料の普及」が挙げられる。

具体的な普及方法について検討委員からは、行動制限最小化委員会の設置が義務付けられている医療保護入院等診療料の診療報酬と関連付けること、実地指導時のチェック項目に虐待防止に関する研修の実施についての項目を規定すること、処遇改善命令の中で指導する等ができるようにすること等の意見があった。

令和3年度障害者総合福祉推進事業 課題番号 28

障害者虐待防止の効果的な体制整備及び精神科医療機関等における
虐待防止のための啓発資料の作成と普及に関する研究

発行日：令和4年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社