

平成11年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

# 精神科医療における行動制限の最小化 に関する研究

精神障害者の行動制限と人権確保のあり方

主任研究者 浅井 邦彦

医療法人静和会 浅井病院

平成 11 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

## 精神科医療における行動制限の最小化に関する研究

### －精神障害者の行動制限と人権確保のあり方－

#### 主任研究者

浅井 邦彦（千葉・浅井病院）

#### 研究協力者

五十嵐良雄（埼玉・秩父中央病院）

久保田 巖（千葉・八千代病院）

昆 啓之（千葉・千葉県精神科医療センター）

澤 温（大阪・さわ病院）

関 健（長野・城西病院）

野木 渡（大阪・浜寺病院）

八田耕太郎（東京・都立墨東病院）

益子 茂（東京・都立多摩総合精神保健福祉センター）

松岡 浩（東京・日本精神病院協会顧問弁護士）

## はじめに

本研究は、平成 11 年度～12 年度厚生科学研究（障害保健福祉総合研究事業）「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究－精神障害者の行動制限と人権の確保のあり方－」（主任研究者：浅井邦彦）の平成 11 年度研究分の報告書です。

わが国の精神科医療は、精神障害者の人権確保と社会復帰の促進を目的として昭和 63 年に精神衛生法から精神保健法に改正されたのに伴い、精神科病床を有する全国の病院では患者の人権に対して細心の配慮を行うようになって来ました。

ところが、平成 10 年に国立犀潟病院において違法な隔離および身体拘束の長期間の実施と死亡事故等が発覚し、全国の国立精神療養所における隔離・拘束に関する実施調査が行なわれ、いくつかの問題点が指摘されました。こうしたことを契機に、精神障害者の人権擁護の観点から、これらの行動制限に対する最小化の努力と、その明確な指針が緊急に求められるに至りました。

本研究班では、精神科病床を有する全国の病院（1,548 病院）を対象に、アンケート調査（病院調査（A）、病棟調査（B）、行動制限を受けている患者調査（C））を実施しました。隔離および身体拘束に関する全国規模の実態調査は初めてであり、大変貴重なデータが得られました。データをコンピュータに入力・クロス集計をし、検討を行ないました。

第 1 章で、「全国の入院施設を持つ精神科医療機関に対する行動制限の実態に関するアンケート調査」の結果の概要を示しましたが、わが国の精神科病院における行動制限の実状を明らかにすることが出来ました。

第 2 章ではアンケートの結果の検討に基づいて「精神科医療における行動制限の最小化に関する指針」を、討論を重ねた結果として作成しました。

なお、アンケート用紙のとりまとめ等は主として五十嵐良雄氏が、第 2 章指針（ガイドライン）の作成は八田耕太郎氏が中心となって行ないました。

アンケートに御協力いただきました全国の病院の方々には心から感謝しています。また、研究協力者の多大の御協力に深謝いたします。

本報告書を参考にして、精神科医療の臨床現場で精神障害者の人権尊重の立場から、行動制限を必要最小限に行なうために活用していただければ幸いです。

なお、2 年目の平成 12 年度研究では、「病院内審査機関」を研究協力者の病院に設置し、試行を行なって「指針」を作成する予定です。

平成 12 年 4 月

主任研究者 浅井邦彦

# 目 次

はじめに .....	3
<b>第1章 「全国の入院施設を持つ精神科医療機関に対する行動制限の実態に関するアンケート調査」の結果の概要 .....</b>	<b>7</b>
1. アンケート調査の対象 .....	9
2. 病院・病棟の違いによる行動制限の実態 .....	9
3. 疾患による行動制限の違い .....	10
4. 行動制限の中断と継続の内容 .....	11
5. 行動制限にかかわる医療関係者の意見 .....	12
<b>第2章 精神科医療における行動制限の最小化に関する指針 .....</b>	<b>31</b>
はじめに .....	33
1. 医療行為としての隔離および身体拘束の定義 .....	35
2. 隔離および身体拘束の目的と対象患者 .....	35
3. 隔離および身体拘束を実施する際の最小化への留意点 .....	39
4. 病院内審査機関の設置 .....	45
付録 .....	46
参考文献 .....	49
<b>第3章 アンケート用紙 .....</b>	<b>51</b>
1. 「精神障害者の行動制限と人権確保のあり方」に関するアンケート調査のお願い .....	53
2. 病院調査票（A） .....	55
3. 病棟調査票（B） .....	57
4. 個人調査票（C） .....	61

## 第1章

「全国の入院施設を持つ精神科医療機関に対する行動制限の実態に関するアンケート調査」の結果の概要

## 第1章：「全国の入院施設を持つ精神科医療機関に対する行動制限の実態に関するアンケート調査」の結果の概要

### 1. アンケート調査の対象

#### 1) アンケートの調査内容

行動制限を最小化するために現状での行動制限の実態を把握することがまず必要であった。また、精神科医療機関で働く職員の行動制限に関する意見を聴取し、最小化のためのヒントを得ることも重要であると考えた。本研究班ではこのようなことを目的としてアンケート調査を企画し、全国の入院施設を持つ精神科医療機関を対象とした行動制限の実態に関する調査を平成11年6月30日現在で行った。調査用紙は病院に関する情報を得るための病院票、病棟からの情報を得るための病棟票、調査当日に行動制限を施行していた患者本人の情報を得るための患者票の3種類の調査用紙を用意した。

それぞれの調査票を回収した後、結果をコンピュータに入力し集計を行った。なお、今回の結果に関しては本来単数回答である欄の重複回答や無回答は集計の操作からは除外した。

#### 2) 調査の対象と回収率(表1)

調査を行った対象病院の数を病院区分に分けて表1に示す。調査用紙を全国の1,548病院に送付し1,090病院から回答を得た。回答率としては全体では70.4%であったが、病院区分別では公的病院および国立病院・国立療養所が8割を超える高い回収率を示しており、本調査に対して高い関心を寄せていたと思われる。

一方、総合病院は57.1%と病院区分の中で最も低い回収率を示したが、アンケート調査用紙を病院長または精神科長宛てに送付したので、精神科部門の科長まで届かなかった可能性があり、このため低い回収率にとどまった可能性が指摘できる。

### 2. 病院・病棟の違いによる行動制限の実態

#### 1) 病院区分毎の行動制限数

病院区分毎の病床数および行動制限数を表2に示す。回答を得た1,090病院の病床数合計は246,616床であり、その病床の中での行動制限数は合計10,055人(対病床比率は4.1%)であった。病院区分毎に行動制限数を対病床比率でみると、公立病院が7.6%と最も高い比率を示し、次いで国立病院・国立療養所の6.0%、総合病院の4.6%、民間病院(日精協所属)3.8%であった。このことは行動制限を行わなければならない精神疾患患者が公的病院により多く集まっていることを示すものであると考えられる。

#### 2) 病院基準別の行動制限数

病棟の基準としてはさまざまな区分の仕方があるが、本調査では病棟機能と配置される職員数に着目して、病棟毎の調査に各々の病棟の診療報酬上の位置付けを質問項

目として入れた。表3で示すように精神科病棟は診療報酬上では包括病棟と出来高病棟に大きく分けられ、それにしたがって集計を試みた。包括病棟は精神科急性期病棟、精神療養病棟および老人性痴呆疾患治療・療養病棟の3つに大別できる。また、出来高病棟は新看護基準と基本看護による体系の2本立てであるので、両体系を統一して表現するために看護職員配置によって集計した。

行動制限は隔離、身体拘束、隔離拘束に区分して集計したが、ここではそれらの合計数に着目して説明する。包括病棟は病棟数は少ないものの、機能との関連がある程度推測できる。すなわち、精神科急性期病棟は調査した4,030病棟のうちわずかに120病棟を占めているにすぎなかったが、その病床数6,337床での行動制限数は414人であり、対病床比率として6.6%と比較的高い数値を示した。老人性痴呆疾患治療・療養病棟における行動制限の対病床比率は7.6%と、これも比較的高い率であった。一方、出来高病棟においては看護基準の2.5対1で行動制限の対病床比率が9.9%と最も高い水準を示し、一方、その他看護が2.8%と最も低い値であり、看護基準が高いほど行動制限の割合が高いことが観察された。これらの結果から、病棟機能では急性期精神科医療を行う病棟や痴呆の専門病棟では行動制限の割合が高く、また、看護基準では配置数が多いほど行動制限の率が高いことは、それらの病棟の入院患者は行動制限を行わなければならないほど重症であることを意味するものと推測され、病棟の機能や厚い看護職員配置の病棟はより重症な患者が入院し、より多くの行動制限を行わざるをえない現実があることを示していると考えられた。

### 3. 疾患による行動制限の違い

#### 1) 「痴呆性疾患」と「分裂病・その他の精神疾患」（以下「その他の疾患」という）における行動制限をうけている患者数の比較

隔離、身体拘束および隔離・拘束の3種類の行動制限でもっとも大きな違いをみせたのは疾患による違いである。表4に示すように疾患を「痴呆性疾患」と「その他の疾患」に2分すると、隔離においては「痴呆性疾患」はきわめて少数であるのに対し「その他の疾患」が圧倒的な多数を占め、身体拘束では「痴呆性疾患」と「その他の疾患」がほぼ同数であるという違いを示した。したがって、「痴呆性疾患」は約9割が身体拘束であり、「その他の疾患」は3割が身体拘束で7割近くが隔離であった、ともいえる。また、「その他の疾患」の中で最も多くを占めたのは精神分裂病であった（表4）。

#### 2) 「痴呆性疾患」と「その他の疾患」における行動制限の理由の比較

上で述べた疾患による行動制限の違いを生ずるのは、それぞれの行動制限の理由の違いによる。図1-1～6に示すように、隔離の理由として「痴呆性疾患」（図1-1）はその他の理由が2割程度であったのに対し、「その他の疾患」（図1-2）では9割が精神症状を理由としており、大きな違いがある。また、身体拘束では「痴呆性疾患」（図1-3）の6割以上が安全確保をその理由としており、精神症状と医療行為は各々

2割程度としていたのに対し、「その他の疾患」(図1-4)では精神症状と安全確保がそれぞれ4割程度、医療行為遂行が2割程度を占めていたことをみれば、疾患により行動制限の理由もかなり異なっていることがわかる。

疾患による行動制限の違いをまとめると、「痴呆性疾患」は隔離は少なく身体拘束が多く、その目的は安全確保のための行動制限が多い。一方、「その他の疾患」は隔離70%と身体拘束30%であり、その理由は精神症状と安全確保であるといえる。また、医療行為遂行のための身体拘束は疾患に拘わらず2割程度を占めていた。

### 3) 疾患による身体拘束の内容の違い

隔離は個室や隔離室への隔離と理解できるが、身体拘束は行われる場所はさまざまである。図2-1に「痴呆性疾患」の身体拘束の場所、図2-2に「その他の疾患」の身体拘束の場所を示すが、もっとも大きな違いは車椅子での身体拘束が「痴呆性疾患」(図2-1)では4割を占めていたことと、「その他の疾患」(図2-2)では個室や一般病棟での身体拘束が7割を超えていたことである。このことはそれぞれの疾患の違いが、身体拘束の行われる場所の違いにあわられた結果であると考えられる。

## 4. 行動制限の中断と継続の内容

### 1) 「痴呆性疾患」と「その他の疾患」における行動制限を中断している割合

行動制限と一口にいっても行動制限を持続的に施行している場合と、行動制限を1日の中で中断し限られた時間で中断を行っている場合がある。ここでは行動制限を中断の側からみた結果を示す。

図3-1~3に示すように「痴呆性疾患」では7割以上、「その他の疾患」でも6割以上において1日のうちで行動制限を中断していることがわかる。行動制限の中断は、行動制限を最小化するひとつの大きな方策と考えられるが、現状でも多くの症例で行動制限の中断が行われていることが判明した。したがって、行動制限の最小化に向けての今後の課題は、このような行動制限の中断を更に拡大していく方策を立てる必要があると考えられる。

### 2) 「痴呆性疾患」と「その他の疾患」における行動制限を持続している患者数

一方、行動制限を中断せず持続的にやっている数を、行動制限別に行動制限の内容とその期間をクロス集計した結果を表5、図4に示す。とりわけ1ヶ月以上の長期間にわたって行動制限をうけている症例は、例えば痴呆性疾患の隔離では22例、同身体拘束では250例、また、その他の疾患では隔離が607例、身体拘束が261例というように集計されているが、このような長期かつ持続的に行動制限を行っている多くの症例は疾患として重度で長期間の行動制限を余儀なくされている結果と思われる。しかしながら、このような長期に行動制限を行っている症例について、その行動制限の必要性の確認や出来るならば行動制限を中断するような方策の検討などを行う機会を作ることが重要であると考えられる。

行動制限を1ヵ月以上行っている患者数(1000床あたり)を入院期間別に示したのが



図5であるが、痴呆性疾患以外の精神疾患では、隔離1ヵ月以上持続患者は、入院6ヵ月以上で最も多く、国立病院・療養所、公立病院、民間病院（日精協所属）の順となっている。身体拘束1ヵ月以上持続患者は、公立病院の6ヵ月以上の入院者に特に多い。痴呆性疾患では、身体拘束1ヵ月以上持続患者は民間病院（6ヵ月以上入院者）、公立病院（3ヵ月以内入院者）で多くみられた（図6）。（但し、いずれも実数は民間病院が多い）

### 3) 身体拘束の理由と方法

身体拘束とは、医療的な配慮がなされた拘束用具により体幹や四肢の一部あるいは全部を種々の程度に拘束する行動制限とされている。

身体拘束に関する調査結果（表6）では、布製の抑制帯が51.4%と最も多く、マグネット式の抑制帯が34.6%、抑制衣は4.1%であった。行動制限の最小化という視点および安全性、確実性からは、マグネット式の拘束用具の使用が推奨される。また、これは着脱が容易で、身体拘束を段階的に解除することを容易にし、患者の苦痛を緩和することも可能である。

身体拘束の理由では、車椅子からの転落防止など安全確保の目的が5割近く、点滴などの医療行為遂行のためが2割強と両方で7割を占め、精神症状による拘束は3割であった。

## 5. 行動制限にかかわる医療関係者の意見

### 1) 行動制限の必要性についての意見

本調査では、病棟調査票において行動制限にかかわる意見を3つの視点から設問し、同意できるものを選択していただき、回答者の職種別に集計した。まず、行動制限の必要性に関する設問の結果を図7に示す。これには4つの質問を用意したが、最も多く賛同が得られた意見は「患者の状態によっては、他の患者の安全を守るためにも行動制限が必要である」という意見であり、どの職種でも8割を超えて選択されていた。行動制限を実施しようとする場合に、入院環境の中では他の患者への安全の影響が最も考慮されることの一つであることは、一般的感覚としても十分理解が得られることと思う。

次いで多く選択されていた設問は「向精神薬による過鎮静状態よりも隔離や身体拘束の方が安全性の点で望ましい場合もある」であるが、選択の率は職種によって差がみられた。すなわち、管理者・医師では7割を超えて選択され、総婦長・婦長やソーシャルワーカーなどでは5割程度であった。この乖離は薬物治療に直接関与し行動制限の方法を選択しなければならない職種である管理者・医師と、それ以外の職種の考え方の相違と考えられる。さまざまな理由で行動制限を施行せねばならない局面で、向精神薬の過鎮静等のリスクを医師はよく承知しており、薬物による安全のリスクが高い場合は身体的な行動制限を選択することは、患者の生命の安全を選択しての結果であるというのは手前勝手な解釈であろうか？

「職員が患者の暴力に遭った場合、良質な職員確保が難しくなるために行動制限が

必要」という考え方には管理者・医師は4割程度が賛同を示したが、総婦長・婦長やソーシャルワーカーなどの賛同は予想より低い率であった。また、「隔離より身体拘束の方が行動制限の方法としては人道的かつ拘束的でない場合もある」という意見は、外国で割合聞かれるものであり設問に取り入れたが選択された率はどの職種でも低く、最も高かった管理者・医師においても2割を超えなかったことから日本では受け入れられない考え方であることが判明した。

## 2) 行動制限の判断に関する考え方

行動制限の判断は重要な論点のひとつであり、この調査では4項目の意見についての賛否を求めた。図8に示すように、いずれの職種もが同程度の賛同を示した設問は、「直接の医療行為を安全に実施するためには、指定医以外の医療者の指示で行えるようにする必要がある」という考え方である。いずれの職種でも5割～6割ときわめて高率とはいえないまでも職種に拘わらず均一に選択されていたことは、共通の認識ないし必要度が存在するものといえよう。

特に管理者・医師が多く選択していた考え方としては次の2つの設問がある。ひとつは「治療計画に位置付けられた行動制限は、その都度指定医の指示や告知は必要としない」というものであり、管理者・医師は7割が選択していたが総婦長・婦長は5割、他は3～4割であった。もう一つの意見は「身体拘束では頻回な医師の観察が必要とされているが、看護職員などの頻回な観察があればよい」というもので、管理者・医師は6割弱が選択したものの、その他の職種は3割程度であった。やはりここでは指定医や医師へのこれらの人権の確保のための業務の集中がすすむ中で、なかなか精神科医とりわけ指定医が増えない現実に対する反応とも理解できる。

「行動制限の解除については医師に報告することを条件で、看護の判断に委ねてもよい」とする考え方は本研究班で慎重に討論し一定の結論に達した結果であるが、その賛同は予想より低くいずれの職種でも3割を超えなかった。行動制限の解除は最小化という角度から見れば前向きな判断であるが、一方で解除したことによる結果責任も伴うという意味では、医師以外には責任を持たせにくいと判断をされた可能性も大きい。

## 3) 行動制限の最小化に関する意見

行動制限の最小化に関する意見は本研究の核心部分であるが、図9に示す2つの質問項目に限定した。「診療録などへの記載を含めた、行動制限を行うためのガイドラインが必要である」という意見に対しては、総婦長・婦長およびソーシャルワーカーなどは6割を超えて、また、管理者・医師でも5割を超えて選択していたことから現場での要望が強いものと思われる。

「落下防止などの安全確保のため、車椅子などに拘束する場合には身体拘束に含めない」との考え方に関しては総婦長・婦長、管理者・医師、ソーシャルワーカーなどいずれも5割前後と予想に反して少ない回答であった。

表1：調査の対象と回収率

病院区分	依頼病院数	回答病院数	回収率
日本精神病院協会所属病院	1,207	858	71.1%
大学付属病院	81	59	72.8%
国立病院・国立療養所	37	31	83.8%
公立病院	46	41	89.1%
総合病院	177	101	57.1%
合計	1,548	1,090	70.4%

表2：病院区分毎の行動制限数

病院区分	病院数	病床数	行動制限数			行動制限 (合計)	
			隔離	身体拘束	隔離拘束	合計数	対病床比率
日本精神病院協会所属病院	858	217,762	4,374	3,758	172	8,304	3.8%
大学付属病院	59	2,860	55	45	4	104	3.6%
国立病院・国立療養所	31	5,682	232	96	12	340	6.0%
公立病院	41	12,215	557	327	47	931	7.6%
総合病院	101	8,097	170	186	20	376	4.6%
合計	1,090	246,616	5,388	4,412	255	10,055	4.1%



表4：痴呆性疾患とその他の疾患における行動制限数の比較

	痴呆性疾患		その他の疾患		精神分裂病	とううつ病	その他の精神病	中毒性精神障害	その他の脳器質性疾患	神経症	人格障害	精神遅滞	その他の疾病	隔離理由合計									
	(実数)	(構成比)	(実数)	(構成比)																			
隔離	210	9.3%	4,971	67.3%	3,492	74.0%	323	66.2%	323	60.4%	171	66.8%	110	24.1%	13	43.3%	59	78.7%	311	58.8%	169	56.9%	5,181
身体拘束	2,023	89.4%	2,213	30.0%	1,114	23.6%	145	29.7%	190	35.5%	79	30.9%	334	73.2%	14	46.7%	15	20.0%	204	38.6%	118	39.7%	4,236
隔離拘束	31	1.4%	201	2.7%	113	2.4%	20	4.1%	22	4.1%	6	2.3%	12	2.6%	3	10.0%	1	1.3%	14	2.6%	10	3.4%	232
合計数	2,264		7,385		4,719		488		535		256		450		30		75		529		297		9,649

図1：痴呆性疾患とその他の疾患における行動制限の理由の比較

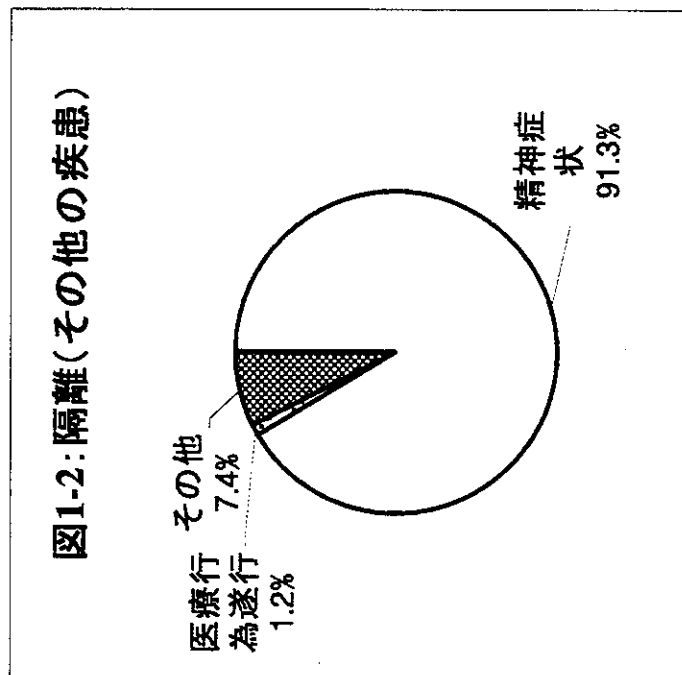
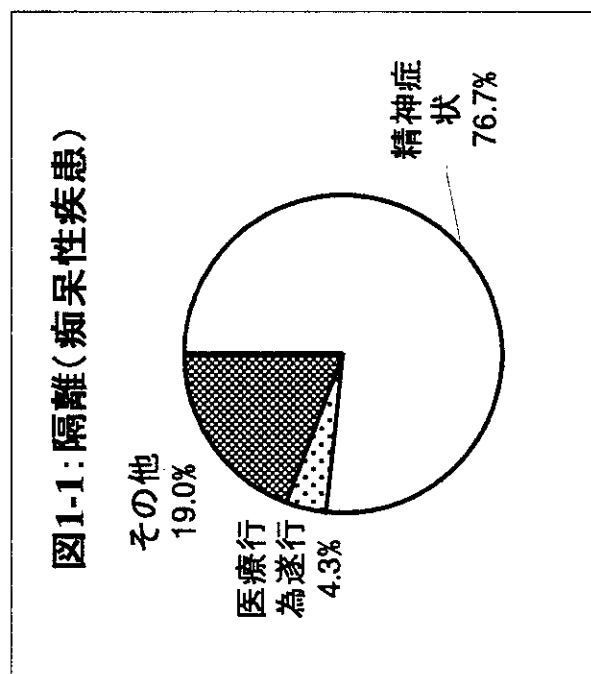


図1-3: 身体拘束(痴呆性疾患)

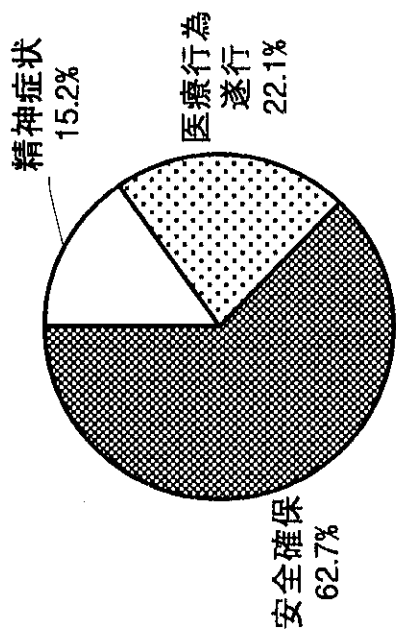


図1-4: 身体拘束(その他の疾患)

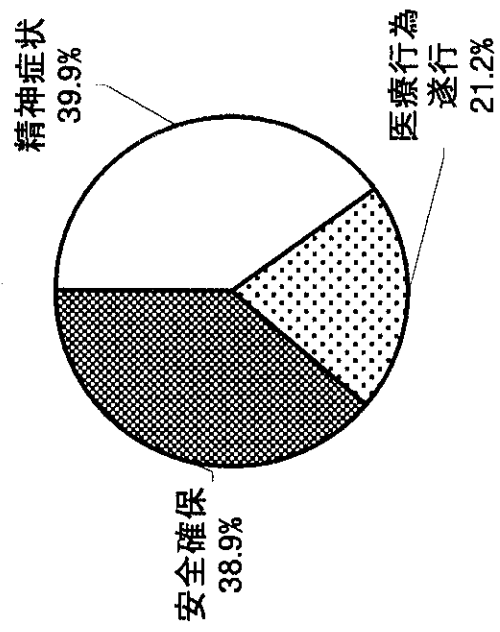


図1-5: 隔離拘束(痴呆性疾患)

精神症状

35.5%

安全確保

29.0%

医療行為

遂行

35.5%

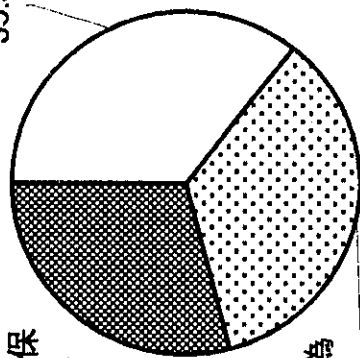


図1-6: 隔離拘束(その他の疾患)

精神症状

61.2%

安全確保

10.4%

医療行為

遂行

28.4%

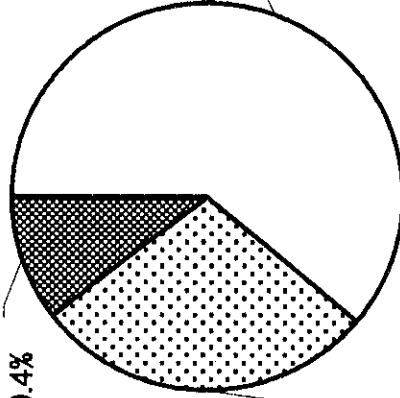




図2：痴呆性疾患とその他の疾患における身体拘束の場所の違い

図2-1：身体拘束の場所(痴呆性疾患)

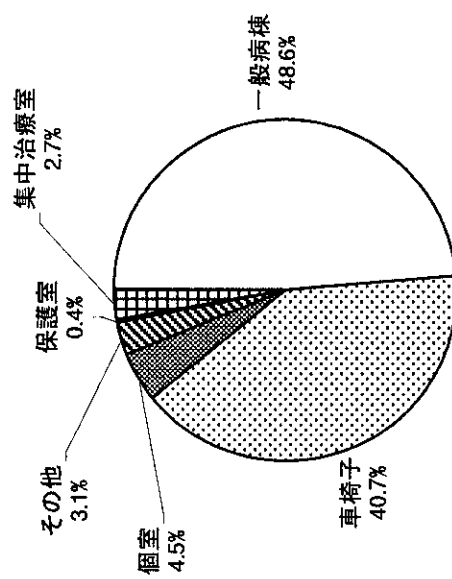


図2-2：身体拘束の場所(その他の疾患)

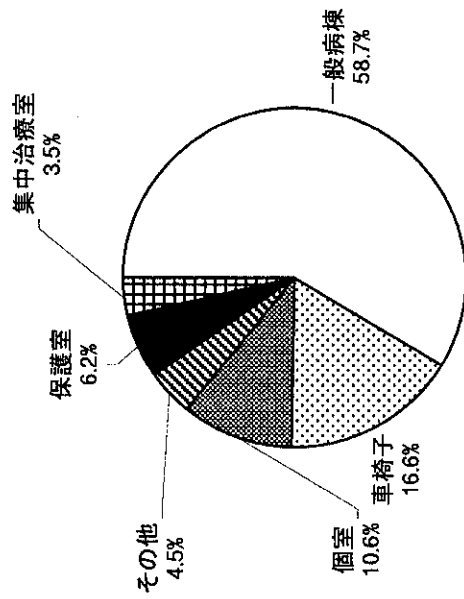


図3：痴呆性疾患とその他の疾患における行動制限を中断している割合

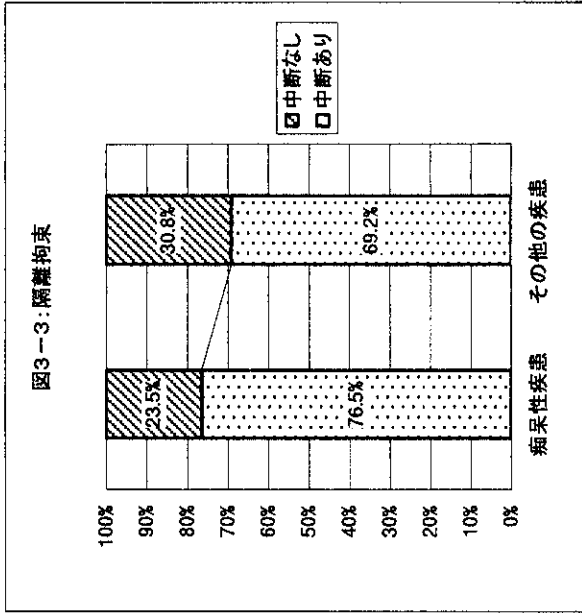
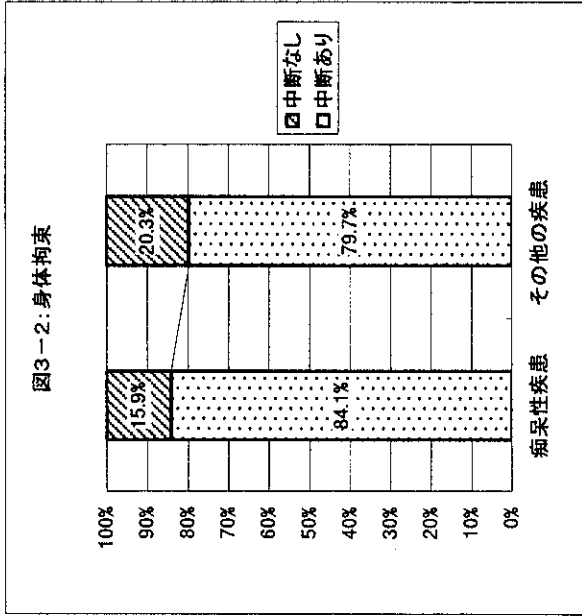
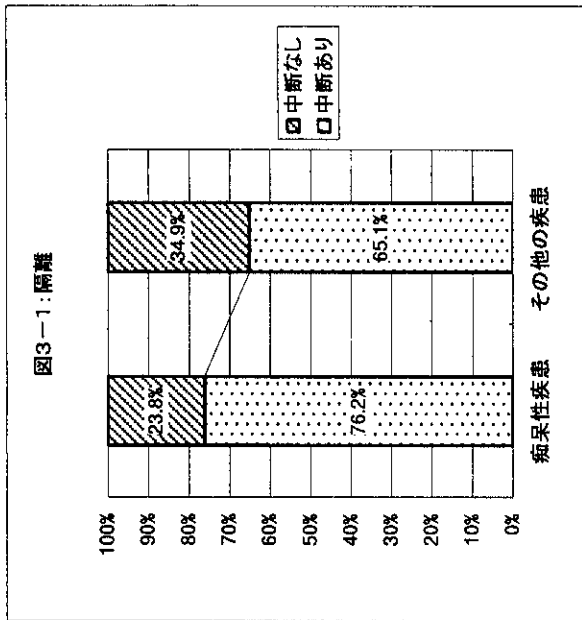


表5：痴呆性疾患とその他の疾患における行動制限を継続している患者数

	痴呆性疾患		その他の疾患名		精神分裂病	そううつ病	その他の精神病	中毒性精神障害	その他の脳器質性疾患	神経症	人格障害	精神遅滞	その他の疾病	隔離理由合計
	(実数)	(構成比)	(実数)	(構成比)										
<b>隔離</b>														
1日	4	8.0%	149	8.5%	89	13	8	16	1	1	1	7	13	153
1週間以内	7	14.0%	515	29.5%	332	53	36	32	10	4	12	18	18	522
2週間以内	5	10.0%	264	15.1%	179	32	22	9	0	0	4	5	13	269
3週間以内	3	6.0%	117	6.7%	78	13	9	4	1	1	0	9	2	120
1ヶ月以内	9	18.0%	96	5.5%	69	5	8	2	1	0	1	7	3	105
1ヶ月以上	22	44.0%	607	34.7%	467	18	23	15	19	0	7	40	18	629
病名別合計	50		1,748		1,214	134	106	78	32	6	25	86	67	1,798
<b>身体拘束</b>														
1日	9	2.7%	20	4.5%	7	1	2	0	2	0	1	4	3	29
1週間以内	19	5.8%	75	17.0%	43	6	6	8	4	1	0	6	1	94
2週間以内	12	3.7%	36	8.2%	18	5	4	0	3	0	0	3	3	48
3週間以内	18	5.5%	25	5.7%	12	3	1	2	4	1	0	1	1	43
1ヶ月以内	20	6.1%	23	5.2%	13	1	2	1	3	0	0	0	3	43
1ヶ月以上	250	76.2%	261	59.3%	121	18	27	7	37	0	2	30	19	511
病名別合計	328		440		214	34	42	18	53	2	3	44	30	768
<b>隔離拘束</b>														
1日	0	0.0%	8	12.5%	2	1	1	2	0	2	0	0	0	8
1週間以内	3	37.5%	25	39.1%	11	3	5	1	3	0	0	1	1	28
2週間以内	0	0.0%	10	15.6%	6	3	0	1	0	0	0	0	0	10
3週間以内	0	0.0%	6	9.4%	5	0	0	0	0	0	0	0	1	6
1ヶ月以内	1	12.5%	3	4.7%	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4
1ヶ月以上	4	50.0%	12	18.8%	6	1	3	0	1	0	0	0	1	16
病名別合計	8		64		31	8	9	4	4	2	0	3	3	72

図4 行動制限持続期間

