

4. 病院内審査機関の設置

個々の症例に対する隔離および身体拘束の適応の妥当性ならびに実施期間の妥当性などについて、各々の病棟で定期的に検討される必要がある。さらに、副院長などを委員長（病院管理者を除く）とする審査機関を病院内に設置して、隔離および身体拘束が1ヶ月を越える場合はその必要性和妥当性について検討する。隔離および身体拘束が1ヶ月以内であっても、必要に応じて審査機関により同様の検討を行う。審査機関は、将来的には可能な限り病院外の有識者^{注14)}を委員に加えることが望ましい。この際、任命された病院外委員は、自らが当該患者を治療、看護、あるいは介護する立場を想定して隔離および身体拘束の妥当性に対する判断を行うものとする。

注14) 有識者としては、この機関の中立性や透明性を確保するために、例えば新薬治験審査委員会（GCP）における病院外委員のように地域内の民間人などの中立的立場にある人々が望ましい。任期は2年とし、守秘義務を負う。

付録 1. 継続して検討されるべき課題

WHO の精神保健医療に関する基本 10 原則の中で身体拘束の継続時間は 4 時間が上限と明記されている。しかし、欧米と異なりわが国では、アルコールや薬物による急性中毒あるいは離脱症候群としてのせん妄も精神科で治療が行われること、触法患者も非触法患者と同じ病棟で治療が行われること、向精神薬を投与できないような身体合併症の患者も精神病床で治療が行われることなどの特有な事情がある。このような状況において時間制限を設ければ、その時間内に行動制限を収めるように過剰な鎮静を招くほどの量の薬物を投与することになりかねず、危険である。また、身体合併症患者に対する持続点滴などが不可能になる。したがって我が国の現状では、身体拘束の継続時間を 4 時間以内と規定することはかえって適切な医療の提供を阻害するおそれがあるため避けるべきである。ただし、今後わが国の精神医療事情が変化すれば検討されるべき課題である。

付録 2. 別途確認すべき課題

次に述べる①～③の行為は、まず避けるように努力するべきである。しかし行わざるをえない場合、指定医にしか要否の判断が許されないという見解には異論が多い。いずれも精神科医療に特有な問題を内包していない^{注 15)}ことから、指定医の診察を要する隔離および身体拘束とみなす必要はないという意見が現場の医療者のほぼ共通する認識である。

①車椅子移動の際の転落防止を目的とした安全ベルトによる固定

身体的理由により歩行不能あるいはそれに準じる患者は、車椅子に乗ることでかえって行動範囲を拡大することができる。この際に転落防止を目的に行う安全ベルトによる固定は、患者が応じるならば乗り物や遊具の座席ベルトと同質である。しかし、患者が安全ベルトの装着を嫌がるのであれば、患者の意思に反するわけであるから身体拘束と異ならないといった考え方もある。ただし、精神科以外の診療科あるいは施設でも看護判断によってしばしば行われる行為であるため、医療全体の整合性を考慮すると、このような行為に指定医の判断を要すると規定することに矛盾が生じる。したがって、転落防止を目的とした安全ベルトによる固定は、指定医の判断が必要な身体拘束とは異なり、行動制限とみなす必要はないと考えられる。

②身体疾患に対する治療行為としての点滴中の固定

1989 年（平成元年）の日精協雑誌（第 8 巻第 1 号 p61）の精神保健法（現精神保健福祉法）Q&A コーナーにおいてこのような固定は身体拘束に該当しないと明記され、平成 3 年の指定医研修会（京都）においても厚生省から同様の答弁がなされている。①と同様に、精神科以外の診療科あるいは施設でも看護判断によってしばしば行われる行為であるため、医療全体の整合性を考慮すると、このような行為に指定医の判断を要すると規定することに矛盾が生じる。身体疾患に対する点滴中の固定は、広義には身体疾患に対する治療行為に包含される。これに対して、その指示が医師あるいは看護者でなく指定医でなければならないと限定する積極的・本質的理由は見あたらない。

ただし、点滴内容に向精神薬が含まれる場合、あるいは拒食などの精神病症状に関連す

る理由による点滴の場合は、短時間の固定であっても精神症状に対する治療行為が包含されることから、身体拘束とみなすのが妥当と考えられる。

③感染症拡散を防止するための施錠

痴呆性疾患の患者が MRSA、疥癬などの感染症に罹患した場合、当該患者は他への感染拡散の恐れのある疾患に罹患したことや、感染の拡散を防止する必要があること、そのために非感染者と接触してはいけないことなどを理解できない。一方、非感染者も同様にこれらのことを理解できない。このため当該患者と非感染者との接触が遮断できるように個室あるいは多床室の出入口をやむを得ず施錠することがある。この場合の施錠は感染症に対する認識が持てない痴呆性疾患患者への感染症対策という特殊な事情によるものであるため、指定医の判断が必要な隔離とは本質的に異なる。したがって、指定医の判断を要する行動制限とみなす必要はないと考えられる。

注 15) 付録 2 に示す①②③のような場合には、“高度な精神医学上の判断が不要”な事項と思われ、この行動制限は“看護上の判断として精神保健福祉法の埒外において行いうる”という解釈がある(木ノ元 1999)。これに対して、夜間せん妄など“高度な精神医学上の判断が必要”と思われる事例では、行動制限を行うときに指定医の判断が必要と考えられている。

付録 3. 隔離および身体拘束の具体例

隔離および身体拘束を必要とする代表的な例を列挙した。臨床現場には、この他に様々な例がある。

- a. 暴力を振う患者、自殺企図する患者、衝動性の高い患者、薬剤抵抗性の難治例に行動制限は必要不可欠である。
- b. 火災報知機を押して回る患者、盗癖の著しい患者、すぐ脱衣する患者、便をこねるなど不潔な行為をする患者、食堂のやかんや食器などを衝動的にひっくり返す患者などには、1対1での対応ができるほどの医療者がいない限り、他の患者への迷惑を防止する目的で個室施錠せざるをえない。
- c. 患者の興奮状態を他の患者に見られると、その患者が回復してから他の患者からそのことで何か言われた時に本人が辛い思いをする。そのようなことを避けて保護する目的で行動制限が必要になることがある。
- d. 水中毒の患者では、飲水量を制限する目的で行動制限が必要に応じて行われなければ、極度の電解質異常から意識障害、けいれんなどを惹起して急性腎不全、急性心不全などの生命的危険が生じる場合がある。
- e. 糖尿病のためカロリー制限されている患者が看護者の目を盗んで他の患者のおやつを便所で盗食して誤嚥・窒息することがあり、個室施錠せざるをえない場合がある。
- f. QT 延長症候群や重篤な身体合併症、高齢などの理由から薬剤を十分に使用できない場合、行動制限なしに治療を行うことは不可能である。

g. 噛み付きなどの他害や抜爪、抜毛などの自傷行為が頻繁である場合、身体拘束せざるを得ない。過剰な薬剤による鎮静より、身体拘束の方が解除したときの行動が円滑なため安全なこともある。

h. 高齢者の場合、向精神薬による錐体外路症状などの副作用が出現しやすいため、転倒による骨折や頭部外傷、嚥下障害による誤嚥性肺炎の危険性が高い。したがって、身体拘束の方が安全な場合がある。

付録 4. 隔離および身体拘束を開始する際、あるいは隔離および身体拘束に関する治療計画の見直しの結果それらを継続する際の記録の例

下記は当指針を満たす書式の例であり、これ以外に各医療機関で様々な書式がありうる。

該当する項目を選択し、必要事項を記入する。

a. 隔離（保護室，個室，多床室）

開放観察（無し，有り：具体的指示）

身体拘束（体幹，四肢，四肢の一部：具体的な部位）

時間限定性（無し，有り：夜間のみなどの場合の具体的時間）

b. 理由：不穏，暴力，自殺あるいは自傷，迷惑行為，身体合併症，せん妄

（

細：

c. 期間： 月 日 ： ～月 日 ： まで

d. 指定医，医師：署名

隔離および身体拘束の必要がなくなった場合、当初指定した期間に拘わらず速やかに解除しなければならない。また、隔離の「開放観察なし」あるいは身体拘束の「時間限定性なし」の指示から「開放観察あり」あるいは「時間限定性あり」の指示に移行するなど指示を変更する際には、あらためて指示を出し直し、期間を指定する必要がある。

参考文献

American Psychiatric Association: Seclusion and restraint: the psychiatric uses: Task Force report No. 22. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1985

Boe RB: Economical procedures for the reduction of aggression in a residential setting. *Ment Retardation* 15: 25-8, 1977

Dietz PE, Rada RT: Battery incidents and batterers in a maximum security hospital. *Arch Gen Psychiatry* 39: 31-4, 1982

Doudet D et al: Cerebral glucose metabolism, CSF 5-HIAA levels, and aggressive behavior in rhesus monkeys. *Am J Psychiatry* 152: 1782-7, 1995

Fisher WA: Restraint and seclusion: A review of the literature. *Am J Psychiatry* 151: 1584-91, 1994.

Gutheil TG: Observations on the theoretical basis for seclusion of the psychiatric inpatient. *Am J Psychiatry* 135: 325-8, 1978

Hatta K et al: The predictive value of benzodiazepine tolerance in persistently aggressive schizophrenia. *Neuropsychobiology* 39: 196-9, 1999

Hyman SE, Tesar GE: *Manual of Psychiatric Emergencies*, 3rd ed. Little Brown, Boston, 1994

岩本俊孝：哺乳類の攻撃行動におけるコストと利益。 *脳の科学* 20：945-50, 1998

Kasper JA et al: Prospective study of patients' refusal of antipsychotic medication under a physician discretion review procedure. *Am J Psychiatry* 154: 483-9, 1997

木ノ元直樹：身体拘束について。 *日精協誌* 18：728-31, 1999

厚生省保健医療局国立病院部政策医療課： *精神保健福祉法の運用マニュアル*。1999

Kullgren G et al: Practices and attitudes among Swedish psychiatrists regarding the ethics of compulsory treatment. *Acta Psychiatr Scand* 93: 389-96, 1996

Lagerspetz KMJ, Lagerspetz KYH: Changes in the aggressiveness of mice resulting from selective breeding, learning and social isolation. *Scand J Psychol* 12: 241-8, 1971

前田久雄：攻撃性と大脳生理学。脳科学 20：951-8, 1998

Rago WV et al: Effect of increased space on the social behavior of institutionalized profoundly retarded male adults. *Am J Ment Deficiency* 82: 554-8, 1978

Rogers R et al: Aggressive and socially disruptive behavior among maximum security psychiatric patients. *Psychol Reports* 46: 291-4, 1980

Roth LH: *Clinical Treatment of the Violent Person*. Guilford Press, 1987

Salib E et al: Practice of seclusion: a five-year retrospective review in north Cheshire. *Med Sci Law* 38: 321-7, 1998

Schneider R et al: Genetic analysis of isolation-induced aggression. 1. Comparison between closely related inbred mouse strains. *Behav Neural Biol* 57: 198-204, 1992

Schwab PJ, Lahmeyer CB: The uses of seclusion on a general hospital psychiatric unit. *J Clin Psychiatry* 40: 228-31, 1979

Soloff PH, Turner SM: Patterns of seclusion: A prospective study. *J Nerv Ment Dis* 169: 37-44, 1981

Tardiff K: The current state of psychiatry in the treatment of violent patients. *Arch Gen Psychiatry* 49: 493-499, 1992

Tardiff K: Acute management of violent patients. In: Tardiff K (ed.) *Medical management of the violent patient*. Marcel Dekker, New York, 237-254, 1999

World Health Organization: *Mental Health Care Law: Ten Basic Principles*. WHO, Geneva, 1996

第3章

アンケート用紙

「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

時下、益々ご清祥にお過ごしのことと存じます。

皆様ご存知の如く、本年5月「精神保健福祉法」改正案が国会で可決され、平成12年4月より施行されることとなります。精神科医療 — とりわけ入院医療では、精神障害者の人権を確保しつつも、その病状などのため、精神保健指定医の判断で、患者の行動制限(隔離および身体拘束)を行なわざるを得ない場合があります。また、今回の法改正では、緊急に入院が必要となる精神障害者の移送に関しても、場合によっては、拘束を含めた行動制限を行なう事態も想定されます。

また、臨床現場では行動制限の手続きや記録の残しかたをはじめとして、単に行動制限開始時ばかりでなく解除時の判断者や医療行為の安全な施行を目的とした身体拘束に関する指示のあり方など、多くの混乱が生じており、行動制限を行なう際の原則が必要とされていると思われます。このような観点から、平成11年度厚生科学研究「精神科医療における行動制限の最小化 — 精神障害者の行動制限と人権確保のあり方 — 」研究班では、全国の精神科医療機関における行動制限の実態を調査し、臨床現場で実行可能な行動制限、とりわけ隔離・身体拘束、に関するガイドライン(案)の提言を行ないたいと考えています。

今回、入院施設を持つ全国の1600以上の精神科医療機関を対象として、アンケート調査を行なうことになり調査票をお送りする次第です。内容的には多岐にわたる調査であり、大変なご尽力を皆様からいただかなければ実現しない調査ではありますが、調査の趣旨を是非ご理解のうえ、ご多忙の折りとは存じますが、調査への協力をお願いいたします。また、当然のことではありますが、アンケート調査の回答に関しては確実な秘密保持を期しますので、是非、臨床現場の実態について御回答いただければと存じます。

平成11年6月15日

主任研究者
研究協力者

浅井 邦彦(浅井病院)
五十嵐良雄(秩父中央病院)
久保田 巖(八千代病院)
昆 啓之(千葉県精神科医療センター)
澤 温(さわ病院)
関 健(城西病院)
野木 渡(浜寺病院)
八田耕太郎(都立墨東病院)
益子 茂(都立松沢病院)
松岡 浩(日精協顧問弁護士)

調査票記入要領とお願い

1. 調査票には病院票(A票)、病棟票(B票)、個人票(C票)の3種類があります。それぞれの病院には病院票(A票)を1部、病棟票(B票)を5部、個人票(C票)を20部お送りしてあります。もし調査票が不足しているようでしたらお手数でもコピーにより、調査を行っていただきますようお願いいたします。
2. 調査は平成11年6月30日現在でそれぞれの調査票を作成してください。平成11年6月30日直後に調査票を記入していただければ最良ですが、もしそれが困難である場合には7月10日までにご記入いただきたいと存じます。返送は同封してあります返信用封筒で、切手を貼らずにご返送ください。
3. 病院票(A票)は各病院1部作成していただければ結構です。
4. 病棟票(B票)はご面倒でも病棟毎に1部作成していただくようお願いいたします。なお、身体拘束や隔離などの行動制限を行っている患者がいない病棟でも本票を記入してください。
5. 個人票(C票)は平成11年6月30日現在で身体拘束や隔離などの行動制限を受けている患者1名につき1部作成してください。なお、車椅子などへの拘束や点滴などの治療行為に伴う拘束も行動制限に含めてご回答ください。また、回答は質問の性格上、医師、看護職員、ケースワーカーのいずれかに制限させていただきますが、回答していただく職種を質問2でうかがっておりますので、ご回答いただく方の職種をチェックしてください。
6. 調査票に関するご質問は、下記のFAXまたはe-mailでお寄せください。可及的速やかにご返答申し上げます。

FAX:0494-24-5552(秩父中央病院 五十嵐良雄)

e-mail: igaray@mb.infoweb.ne.jp (五十嵐良雄宛)

病院調査票(A票)

平成11年度厚生科学研究：精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究



調査は、平成11年6月30日(水)現在で、行なってください。

お願い：この調査票は病院毎に1枚作成してください。

質問1 病院名を記入してください。

病院

質問2 貴院の設置主体および種別についてお答えください。

① 設置主体に関して、あてはまるものを下から一つ選んでチェックしてください。

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 国 | <input type="checkbox"/> 2 都道府県 | <input type="checkbox"/> 3 市町村(含む国保組合) | <input type="checkbox"/> 4 健保組合 |
| <input type="checkbox"/> 5 学校法人 | <input type="checkbox"/> 6 宗教法人 | <input type="checkbox"/> 7 社会福祉法人 | <input type="checkbox"/> 8 公益法人 |
| <input type="checkbox"/> 9 医療法人 | <input type="checkbox"/> 10 個人 | <input type="checkbox"/> 11 その他(_____) | |

② 病院の種別に関して、あてはまるものを下から一つ選んでチェックしてください。

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 大学付属病院 | <input type="checkbox"/> 2 一般(総合)病院(精神科病床80%未満) |
| <input type="checkbox"/> 3 単科精神病院 | <input type="checkbox"/> 4 その他(_____) |

質問3 貴院の精神科についてうかがいます。

① 精神科病床数は 床、病棟体制は 病棟

② 精神保健福祉法第19条による措置入院指定病床数は 床

③ 精神科の常勤精神科医師数は 人、うち、常勤の指定医数は 人

質問4 貴院での精神科患者に対する救急体制についてお答えください。

① 都道府県の精神科救急体制と貴院との関係について、下からあてはまるものを一つ選んでチェックしてください。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 現在、都道府県の精神科救急体制があり、その体制の中で患者を受け入れている。 |
| <input type="checkbox"/> 2 都道府県の精神科救急体制はあるが、病院としてはそのシステムには参加していない。 |
| <input type="checkbox"/> 3 都道府県の精神科救急体制が作られていない。 |

② 貴院では上記の精神科救急体制以外に、時間外での患者の診察を受け入れていますか。下からあてはまるものを一つ選んでチェックしてください。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1 診察のみ受け入れている。 |
| <input type="checkbox"/> 2 場合によって入院も受け入れている。 |
| <input type="checkbox"/> 3 いずれも受け入っていない。 |

病棟調査票(B票)	平成11年度厚生科学研究：精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究
------------------	--



調査は、平成11年6月30日(水)現在で、行なってください。	お願い：この調査票は精神病棟に関してのみ、お答えください。病棟毎にそれぞれ1枚を用いて、回答してください。身体拘束や隔離を行なっている患者がいない場合でも記入してください。
--------------------------------	--

質問1 貴病棟名を、院内の呼称でかまいませんので、下に記入してください。

病棟

質問2 貴病棟の定床数、調査日の入院患者数などについてお答えください。

- ① 貴病棟の定床数について、下に数値を記入してください(男性病床がない場合または定められていない場合には“0”と記入してください)。

定床数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 床	うち、男性病床は <input style="width: 100px;" type="text"/> 床
--	---

- ② 調査日(6月30日)現在の入院患者数について、下に数値を記入してください(男性患者がいない場合には“0”と記入してください)。

入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	うち、男性患者は <input style="width: 100px;" type="text"/> 人
--	---

- ③ 調査日(6月30日)現在の入院形態別の入院患者数について、下に数値を記入してください(該当する患者がいない場合には“0”と記入してください)。

措置入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	医療保護入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	任意入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人
応急入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	仮入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	その他(自由入院など)入院患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人

- ④ 病棟の開放度について、あてはまるものを1つ選び、チェックしてください

1 閉鎖病棟
 2 開放病棟(1日8時間以上開放)
 3 半開放病棟(1日8時間まで開放)

- ⑤ 6月30日において、貴病棟で隔離と身体拘束を行なっている患者数を、下に記入してください(隔離と身体拘束を行なっている患者がいない場合には“0”と記入してください)。

隔離患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	身体拘束患者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人
--	--

- ⑥ 貴病棟に勤務している看護職員、看護補助者数およびうち男性職員数を記入してください(男性職員がいない場合には“0”と記入してください)。

看護職員数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	看護補助者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人
男子看護職員数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人	男子看護補助者数 <input style="width: 100px;" type="text"/> 人

質問3 貴病棟の主な機能として最もあてはまるものを、下から一つ選んでチェックしてください。

1 痴呆性疾患、うつ病、中毒性疾患、思春期精神疾患などの専門治療を行なうため、疾患を限定している専門病棟	専門病棟の種別を一つ選んでください	1 痴呆性疾患
2 主に急性の精神疾患を扱う病棟		2 うつ病
3 主に慢性の精神疾患を扱う病棟		3 中毒性疾患
4 主に老人の精神疾患を扱う病棟		4 思春期
5 主に合併症を持つ精神疾患患者を扱う病棟		5 その他(_____)
6 その他の機能を持つ病棟(_____)		

質問4 貴病棟の診療報酬上での基準に関して、下からあてはまるものを1つ選んでチェックしてください。

1 精神科急性期治療病棟A、B	2 精神療養病棟A	3 精神療養病棟B	4 老人性痴呆疾患治療病棟	5 老人性痴呆疾患療養病棟
6 新看護料	7 基本看護料	8 その他看護		
看護・看護補助基準の内容について記入してください。		基本看護の基準を、下から一つ選んでください。		その他看護の基準を、下から一つ選んでください。
9 看護基準は _____ 対 1	11 1. 特2類看護、2. 特1類(I)看護、3. 特1類(II)看護、4. 基本看護I、5. 基本看護II		12 1. その他1種看護 2. その他2種看護 3. その他3種看護	
10 看護補助基準は _____ 対 1				

質問5 貴病棟で現在、隔離のために使用している病室の数をお答えください。

医療法上の保護室として届け出ている病室…………… 1 室

施錠できる個室 …………… 2 室

施錠できる1人使用の多床室 …………… 3 室

質問6 前問でお答えいただいた保護室の数の現状での過不足について、下の中からあてはまるものを一つ選び、チェックしてください。

1 充足している

2 不足である ● → 貴病棟で保護室は何室必要ですか? 4 室

3 どちらともいえない

質問7 貴病棟で使用している身体拘束の方法に関して、あてはまるものを下から選び、チェックして下さい。(複数回答可)

1 既製の布製の抑制帯

2 セグフィクスやピネルなどの、マグネット式の可動性を調節できる抑制帯

3 抑制衣(拘束衣)

4 その他(_____)

質問8 行動制限に関し以下のような意見がありますが、現場の立場として賛同できる意見を選んで、チェックしてください。(複数回答可)

- 1 行動制限は患者の状態によっては、他の患者を守るためにも行なうことが必要な場合もある。
- 2 職員が患者による深刻な暴力の被害に遭った場合、良質な職員の確保が難しくなり、結果的に精神科医療の質の低下を招くことになるという観点からも、患者の行動制限を行なうことが必要な場合もある。
- 3 行動制限の開始は指定医の指示によって行われることになっているが、行動制限の解除については医師に報告することを条件として看護婦(士)の判断に委ねても良い。
- 4 点滴など直接の医療行為を安全に実施することを目的とした身体拘束は、必要最小限のものである限り、指定医以外の医療者(医師、看護者)の指示で行なえるようにする必要がある。
- 5 隔離よりも身体拘束のほうが一肢ずつ解除するなど、より段階的に自由度を患者に与えられるので、行動制限の方法としてはより人道的かつ拘禁的でない場合もある。
- 6 向精神薬による過鎮静状態よりも、保護室などへの隔離や身体拘束のほうが安全性の点で望ましい場合もある。
- 7 診療録への記載などを含めた、行動制限を行う際の精神保健福祉法(以下、法という)のための運用のガイドラインが必要である。
- 8 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は、法で言う身体拘束には含めない。
- 9 身体拘束では頻回な医師の診察が必要とされているが、看護職員などによる頻回な観察があれば、医師の診察は1日1回以上であれば良い。
- 10 治療計画に位置づけられた行動制限の中断(身体拘束や保護室からの時間開放や入浴のための開放など)では、その都度の指定医による行動制限の解除・再制限の際の指示や告知は必要としない。

質問9 1996年に、WHO専門部会が45万国の精神衛生関係法から重要な部分を10カ条の原則としてまとめあげた「精神保健ケアに関する法『基本10原則』」があります。この中で行動制限に関して、一定時間毎の観察を必要とし、さらにはあくまでも例示ではありますが、身体拘束の場合に必要な性の定期的な再評価を30分毎に、また、継続時間は4時間とするべきである、としています。この法は法的拘束力を持つものではありませんが、このような意見に関してどのようにお考えになりますか。以下の質問にお答えください。

① 行動制限に関して、一定時間毎の観察は必要な事項ですが、現実的にはどのような職種によって行われるべきでしょうか？ 下から最もあてはまるものを1つ選んでチェックして下さい。

- 1 精神保健指定医によって行われるべきである。
- 2 精神保健指定医である必要はないが、医師によって行われるべきである。
- 3 医師に必要な報告が行われれば、観察は看護婦によって行われてもよい。
- 4 その他の職種(_____)

② 上記の行動制限のうち、身体拘束の「必要性の定期的な再評価を30分毎に、また、継続時間は4時間とするべき」というWHO専門委員会の考え方に対しどのようなお考えになりますか。下から最もあてはまるものを1つ選んでチェックして下さい。

- 1 WHO専門委員会の意見はあまりにも現実的でない。 → ③に進んでください。
- 2 WHO専門委員会に賛成である。 → 質問9にすすんで下さい。
- 3 わからない

③ 上記の設問で、「あまりにも現実的でない」と答えた方にうかがいます。どの程度の時間的表現であれば現実的に可能なものと考えられるでしょうか。下から最もあてはまるものを1つ選んでチェックして下さい。

- 1 再評価、継続時間ともに「時間単位」
- 2 再評価、継続時間ともに「1日に1回以上」
- 3 再評価、継続時間ともに時間を定める必要はない
- 4 わからない
- 5 その他(_____)

質問10 隔離および身体拘束に関してのご意見を御自由にお書き下さい。

隔離に関して:

身体拘束に関して:

質問11 お答えいただいた方の職種を、下から一つ選んでチェックしてください。

- 1 院長、精神科医長など管理者 2 医師 3 総婦長、婦長 4 事務長、事務局長など
 5 事務員 6 ソーシャルワーカー 7 その他(_____)

以上で質問を終わります。ご協力ありがとうございました。

この調査用紙を病院票（A票）および個人票（C票）とともに同封の封筒で7月10日までにご返送ください。



調査は、平成11年6月30日(水)現在で、行なってください。また、回答は医師、看護職員、ケースワーカーのいずれかによってください。

お願い：この調査票は、6月30日現在で身体拘束または隔離を行なっている患者さん1人につき、この調査票1枚を用いて、回答してください。

質問1 この患者さんの入院している病棟名を記入してください。

病棟

質問2 お答えいただく方の職種を、下から選んでください。

1 医師 2 看護職員 3 ケースワーカー

質問3 患者さんの年齢、性別を下に記入してください。

年齢： 歳 性別： 1 男性 2 女性

質問4 患者さんの入院期間を、下から一つ選んでチェックして下さい。

1 1週間以内 2 1ヶ月以内 3 3ヶ月以内 4 6ヶ月以内 5 1年以上

質問5 患者さんの本日(6月30日)現在での入院形態を、下から一つ選んでチェックして下さい。

1 措置入院 2 医療保護入院 3 任意入院 4 応急入院 5 仮入院 6 その他(自由入院など)

質問6 この患者さんの精神科診断について、以下の中から一つを選んでチェックしてください。

1 精神分裂病 2 そううつ病 3 その他の精神病 4 痴呆性疾患 5 中毒性精神障害
 6 その他の脳器質性疾患 7 神経症 8 人格障害 9 精神遅滞 10 その他()

質問7 この患者さんに本日(6月30日)行なっている行動制限の内容について、隔離と身体拘束のいずれか又はその両者であるかを選択し、それぞれの行動制限に関する理由としてあてはまるものを選んで、チェックしてください(複数回答可)。

どちらか一方、または、両者を必ず選択してください。

A 調査日現在、身体拘束を行なっている。 B 調査日現在、隔離を行なっている。

上記の行動制限の理由としてあてはまるものを下から選んでください(複数回答可)。

A 身体拘束を行なっている理由	B 隔離を行なっている理由
1 自殺企図または自傷行為が著しく切迫していたから	1 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が病状の経過や予後に著しく悪い影響があると判断したため
2 多動または不穏が顕著であったから	2 自殺企図または自傷行為が切迫していたから
3 上記2項以外でも、精神障害のためそのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶ可能性があったため	3 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為のため
	4 不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般病室での医療、保護が出来ないと判断したため
	5 身体合併症があり、検査及び処置などのために隔離が必要であったため

質問8 この患者さんに現在行なっている行動制限について、身体拘束と隔離にわけてそれぞれの質

問にお答えください。点滴などの医療行為の施行のため、あるいは車椅子への拘束も身体拘束に含めてお答えください。

A 6月30日現在、身体拘束を行なっている場合、以下の質問にお答えください

① 身体拘束を行なっている部位を、下から一つ選んでチェックしてください。

- 1 上肢または下肢のみ 2 四肢のみ 3 体幹のみ 4 四肢および体幹のみ

② どのような方法で、身体拘束を行なっていますか。あてはまるものを下から一つ選んでください

- 1 布製の抑制帯 2 マグネット式の抑制帯 3 抑制衣 4 その他

③ その身体拘束はどのくらいの期間、続いていますか？ 下から一つ選んでチェックしてください(1日の時間を区切って身体拘束を行なっている場合でも日単位でお答えください)。

- 1 1日 2 1週間以内 3 2週間以内 4 3週間以内
5 1ヶ月以内 6 1ヶ月以上

④ 身体拘束を行なっている場所を、下から一つ選んでチェックしてください。

- 1 一般病室 2 個室 3 保護室 4 集中治療室
5 車椅子 6 その他

⑤ この患者さんに、1日の時間を区切って身体拘束の中断(時間解除)が行なわれていますか？

- 1 行なわれている
2 行なわれていない(1日中抑制している)

⑥ この患者さんの身体拘束の理由を下から一つ選ぶとすると、どれにあたりますか。

- 1 精神症状 2 点滴などの医療行為の遂行 3 車椅子からの転倒などの安全の確保

B 調査日現在、隔離を行なっている場合、以下の質問にお答えください

① この患者さんに隔離を行なっている場所を、下から一つ選んでください。

- 1 保護室 2 個室 3 その他の病室

② その隔離はどのくらいの期間、続いていますか？ 下から一つ選んでください(1日の時間を区切って隔離を行なっている場合でも日単位でお答えください)。

- 1 1日 2 1週間以内 3 2週間以内 4 3週間以内
5 1ヶ月以内 6 1ヶ月以上

③ この患者さんに、1日のうち時間を区切って隔離の中断(時間開放)が行なわれていますか？

- 1 行なわれている 2 行なわれていない(1日中隔離している)
- ▶ 6月30日現在で1日あたり()時間

④ この患者さんの隔離の理由を下から一つ選ぶとすると、どれのあてはまりますか。

- 1 精神症状 2 点滴などの医療行為の遂行 3 その他

以上で質問を終わります。ご協力ありがとうございました。

この調査用紙を病院票(A票)および病棟票(B票)とともに同封の封筒で7月10日までにご返送ください。

平成 11 年度厚生科学研究（障害保健福祉総合研究事業）報告書

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——

平成 12 年 4 月発行

編集・発行 浅井 邦彦（主任研究者）

医療法人静和会 浅井病院

〒283-8650 千葉県東金市家徳 38-1

TEL：0475-58-5000

FAX：0475-58-5549

E-mail:ASAIHP@msn.com（担当：長沼）

制作 医学出版ビューロー

TEL&FAX：03-3480-5837

印刷 (株)ユニバーサル・プリント

TEL：03-3953-9762 FAX：03-3953-9751