

表6-1 外部参加審査委員意見

職種・性別 経験年数	意見
弁護士 男	<p>1、各主治医が患者の病状と行動制限継続の理由について説明された後の患者との面談であったため、各患者の問題点をよく理解できた。委員全員による巡回のため、患者は萎縮することはないか(小生のような変わり者がいて)。2、審査の会議における委員の方々の発言も活発であった。異なった視点からの意見が重要。視点の違いを明確に意識して観察すること。3、行動制限期間中の看護者による制限解除(時間帯を含む)の判断は、看護業務の範囲内なのか、看護者一人の判断でよいか、緩やかか判断基準もなくよいか。判断の根拠も明確に。4、素人の質問で時間を費やし、申し訳ございませんでした。</p>
弁護士 男	<p>病院の設備・態勢について、委員会の開催前に病院の隔離施設・拘束用具などを見学したが、当該備は清潔かつ合理的に配置されており、病棟としての違和感や圧迫感持に感じなかった。感心したのは、病院スタッフの数の多さであり、一般の民間病院ではのような看護スタッフの充実が、なかなか実現が困難ではないかと思われた。</p> <p>指針について</p> <p>指針で示されている「隔離の目的」のうち、2-1-2~2-6は、いわば緊急事態における患者や関係者の危険からの回避あるいは院内秩序の確保などを目的とするもので、その必要性については、「危険」発生の可能性の程度を検討することにより比較的客観的に判断できるものと思われるが、2-1-1は、もっぱら患者の治療を行う上での必要性から認められるものと考えられ、必ずしも緊急事態におけるものだけに限られる危険性(極端な言い方をすると「濫用のおそれ」)をばらばらしているのではないかと思われる。従って、2-1-1については、隔離が例外的に認められるものであることを担保するためには、特に「代替性がない」ことを内在的な要件とし運用すべきではないかと思われる。</p> <p>委員会について</p> <p>行動制限を最小化し、更に人権侵害の可能性を封じるには、隔離・拘束の措置を採った場合には必ず履践すべき手続を決めておく、その手続を経由することにより当然に行動制限の逸脱や人件侵害がチェックできるようにしておくことが必要になると思われる(適正手続(デュプロセス)の保証によるチェック)。その意味では、以下の点を検討すべきではないかと思われる。</p> <p>指針で予定されている手続の遵守を徹底する。</p> <p>審査委員会には、外部委員も参加させる</p> <p>その場合、外部委員を非医療関係者とすることであれば、今回提示のあった報告書は、記載が不足と思われる。</p> <p>「隔離の目的」「隔離後の経過と現在の症状」「隔離を継続する必要性」などについて、もう少し非医療関係者にも理解しやすい記載をする工夫が必要ではないか。</p>
弁護士 男	<p>外部の人間が審査に同行するのは意義がある。・守秘義務を持った弁護士が入ることは妥当性がある。・行動制限の必要性についての医学的な判断が出来るので難しい。・病院の側からの、一方的にチェックポイントを提示するというやり方ではチェックにならないと思う。・弁護士側で、どのようなチェックをするかというのを考えなければならぬであろう。</p>
保健所相談員 女 経験年数6年	<p>とても良いことであると思う。ただし、客観的にみても2週に1回は回数が多くはないかと思われる。また、出来れば福祉大学や看護学校の先生を部外者に入れていくのも一考ではないかと思われる。</p>
在宅保健婦 女 経験年数34年	<p>委員会の中では、特に長期にわたる患者治療の進め方、看護の在り方等まで論議され非常に良いことである。ケースによっては、患者の家族にも意見交換の機会をあたえることも症状の改善になると思います。</p>
寺院住職 男	<p>隔離・拘束は理解できるが、病状等がわからないので院内審査員の意見に従うしかなかったのか。四六時中大変な御仕事だと思う。院長、医師より看護の方々、義方まで当たり前の事だと思えますが良くコミュニケーションがとれていると思う。人間という存在を考える事もあった。</p>

表6-2 内部参加審査委員意見

医師 経験年数13年 男	じつさいの臨床現場を知らない人に説明することに大きな意義を感じました。率直な素人的質問に丁寧に答えることが重要だと思います。また法的立場(弁護士)からの発言にも教えられるところが大きかったです。
医師 経験年数23年 男	(1)行動制限の事例を限定し時間を短縮化し制限手段を緩和するための十分なスタッフ数と確かな目(特に看護判断)が必要と再認識した。(2)行動制限と見合う医療サービスとは何かを問う契機となった。
医師 経験年数14年 男	2週があつたと言いつつ来てしまつたイメージが続いた。1カ月を超えるような長期拘束者が多かつたせいもあるが、徐々にマンネリ化したような部分はあつたのではないかと思われ、病棟サイドは長期拘束用紙を出すことに抵抗があつたように思われる。
医師 経験年数14年 男	隔離、拘束の必要性に関する判断は直接治療に関わっている医師及び看護師以外の審査委員には困難な面が大きかつた。身体拘束を短期化するための重要なことは、治療者の治療技術によるところが大きいものと考えられ、その点に関しては審査会としての関与は困難であつたと思われ。
医師 経験年数10年 男	通常、行動制限の必要性についての判断は、精神医学的知識や経験、患者固有の病気の経過や治療反応性など様々なファクターを総合的に考え合わせ行われるものであるよつて、委員会メンバーに判断、意見を求めるにあつては、相当の情報提供が必要となり、これを踏まえてチェックの機能を効率的に果たすための工夫が必要である。
医師 経験年数14年 女	行動制限審査する時間がかかる又その時間を作るのが大変つた。
医師 経験年数3年 男	行動制限審査の結果、特に件数が減る事はなかつた平時より開放に努めたためだつた。
医師 経験年数25年 男	実施前に比較し開放観察の機会が増結果的に行動制限の緩和につながつたと思われ。又治療計画の立案・見直しにも好影響をもたらしたと思われ。但し痴呆症・脅迫的多飲水等の器質性障害を有する者については夜勤帯での行動制限は止むを得なかつた。多職種の方々との意見交換も有用であつた。当院においては精神障害者の行動制限最少化の努力を継続する意味で形を変え審査委員会を続けることにした。
医師 経験年数20年 男	精神科医療にとつて行動制限は必要不可欠である。行動制限を緩和してゆく際には不慮のアクシデントが多くなることを覚悟せねばならず、その点行政も世間も理解を示すべきである。行動制限の緩和は看護、介護面での工夫と努力次第である。行動制限を実施際の手続き(例 書面での通知 同意書)はあまりにも形式的で体裁だけ取り繕っている感じがする。医療行為をする上で種々の規則が多すぎる。利点、欠点いずれもあるが総じてみると医療現場の自由な裁量にまかせてもいいと思う。
医師 経験年数32年 男	一定の行動制限は、治療的に有効・有用であることが再確認された。審査委員会はわざわざわらわらしい面もあるが、一定の歯止めとして有効であつた。
医師 経験年数13年 男	行動制限の適正化のために意識づけを改めて考える意味では有意義であつた。方法論としては再考の余地があると感じた。
医師 経験年数9年 男	行動制限の継続と解除の境界を明らかにしないと調査の意味がない。
医師 経験年数16年 男	特に保護室の使用日数が減少したという印象はない。元々保護室使用はできる限り少なくするよう心がけていた。病棟の構造や精神医療の人的配置、それに見合つた点数が保障されれば隔離される日数も更にも減らせると思うが、現時点では困難と思われ。
医師 経験年数14年 男	様式1は簡易すぎて具体的イメージが湧きにくいため、負担にならない程度と、状態像などの情報を盛り込めるよう改訂する必要がある。・研究期間ということ で2週毎に審査を行つたが、殆どの患者は審査に1回かかるからかからないかで終わるのに対し、長い人は毎回審査に上がる。この長い人をチェックするのが本来的な意義であるため、指針としては1カ月毎の審査で十分と思われ。

内科医師 男 経歴年数9年	隔離室に入れる(入っていること)が行動制限に当たるという認識は今はなかつた。患者を管理するという立場からの行動制限するという考えが優先していても、考えなければいけないことが多い。
看護婦 女 経歴年数0.9年	行動制限の意味していることすら、充分理解していないで参加していましたが、症例の中から具体的に学ぶことができませんでした。自分自身のわずかな経験や委員会に参加してみて、治療の効果、薬の選択、判断などが、隔離や身体拘束することに、大きく影響していると感じました。しかし、身体拘束するのもやむを得ないなどという症例も多く、特に医療者自身の安全を守るための身体拘束をどうとらえていけばよいのか、また解除のタイミングなど難しいと思います。私達看護者も経験のみではなくせそうしているのかという根拠、疑問をいつも持っているように教育が重要だと思っています。
看護婦 女 経歴年数1年	直接患者にも会い、その変化も見、医師の見解を聞くという、管理者としては経験できない事が、経験できた。病棟からの意見書を提出する事により、行動制限に関する事以外にも取り組んだ関わりがあり、スタッフが大変努力している事がよくわかった。又反対に、看護者が変わっていきなかり病棟内での行動制限を最小化することが可能であると思えた。医師とケースについて討論する場が少なかったため、その機会ともなつた。
看護婦 女 経歴年数41年	厚生科学研究における精神障害者の行動制限と人権の諸問題については、従来より各病棟とも関心が高く、幸いに委員長が広範囲に亘る指導もあり、着実な成果がみられている。具体的には、2週間を超える身体拘束については急性期患者には懸念すべき材料はなかつたが、唯痴呆症の患者については、看護上ややむをえない夜間の拘束のみがみられ、昼間は観察を密にしているため、問題はなかった。上記に関連する職員の意識は高く、拘束事例は減少しており、当院の目指す方向の実現にも大いに役立っている。
看護士 男 経歴年数20年	本審査委員会を設けたことは、医療の自己規制といえ職業論理上意義あることと思う。また、審査自体が行動制限の減少を促す側面をもつと思われ。しかし、今後行動制限の最小化を図るためには、現状の報告・指導といった具体的な通知のみでは不十分である。今後院内に設けられる審査委員会は、過大な負担を生ずるか美のあがるものとして、その形態と内容において再検討を要する。
看護士 男 経歴年数24年	隔離・拘束に対する行動制限について、委員会を設置して討議見直しを図ったことは大変意義があつたと思われ。従来の医師指示による行動制限に対し、多角的に見直しを図ることが、患者個々に対する早期の解除や部分解除に結びついていくと感じた。精神医療における行動制限は、人権擁護の観点からも慎重に議論され、早急に明確な指針が求められており、医療者の一人として常に問題意識をもつてどうあるべきかを考えていきたいと思う。
看護士 男 経歴年数14年	審査委員会が設置され、調査することは一定の意味があると思いますが、行動制限が少なくなるかという点に関しては疑問を感じました。行動制限の質に對しての調査がさらに必要であると思つた。委員会に外部の方(弁護士)に加わっていただくことは行動制限事態がどうこうという意味より調査そのものの透明性や信頼性を確保するという意味で有効であると思つた。
看護婦 女 経歴年数8年	必要があつて行動制限が行われるのであり数そのものは減ることがなかつたが制限時間の短縮に努力し開放時間の延長に努める。
看護婦 女 経歴年数5年	隔離室より一般病室に移動する時の一般病室のあり方、例えば、大部屋ではなく個室希望となつた時などのうけ入れ病室の見当を早目にしなければいけないと思つた。委員は他職が入る事によりいろいろな意見が出るので続けていけたらよいと思つた。
看護婦 女 経歴年数15年	正直なところ委員として十分な関わりが持てていなかった。行動制限について考える機会を一時的に得られたと思うが、繁雑な調査に振り回された感がある。もう少し簡単に調査する方法はないものか？
看護婦 女 経歴年数9年	委員として①書類、整理すべきデータの量と膨大で大変だった。②FDへのデータ入力方法は方法としては良かったが、途中から変更されたこと、FD使用ソフトに対応できるPCが秘書のところになかかつたので理解するのに戸惑い、入力にも結局秘書の手を煩わせた。病棟では③部分解除、時間解放をしている方が大半なので個々の患者様の行動の記録(普段の記録に加えて調査のデータのために)が多くなり(病棟で10名以上)病棟に勤務し、病棟でのデータ集計に加える時間が削られたように思う。委員としての仕事はやりがいがあつたこと④行動制限を受けている方の多い(10名以上)病棟に勤務し、病棟でのデータ集計に加えて、全病棟の調査対象者のデータすべてを管理するのはやはり無理があつたこと⑤FAXやメールが院長秘書に届き、諸々の事情で数日を経て委員に届く、委員の半数は交替勤務をしているためさらに日数を経て全員の手に届き、結果対応が遅れる。期限が迫っているからとプライベートの時間まで委員間で連絡をとつたり感想まとめなど文書にしたりする必要が生じた。また、そのようにしても期日に間に合わず、精神的に追い詰められていくようにも思つた。今後、一スタッフとして調査への協力力は考えられるするつもりもあるが、委員として過大な業務を課せられるよりは患者様に接し、そうすることで少しでも行動制限の最小化に努力していきたい。

PSW 男 経験年数16年	隔離、拘束されている人を実際に見てから参加すべきだった。日頃の医師の仕事の仕方や回診を見ているので疑ってちがった視点から考えられなかった。
PSW 男 経験年数8年	主治医1人の考え方で隔離および身体拘束が長期間に及ぶ事があり得る中で、主治医以外の委員が隔離および身体拘束の期間が妥当かどうかを検討する機関が存在した事は、精神障害者の人権を確保する意味で有意義な委員会だったと考えます。審査委員会の開催頻度については、月に2回の定期だけで十分ではないかと考えます。今後も病院外の委員を含め、委員会を設置する必要性を感じました。
PSW 女 経験年数3年	感冒・患者さん自身が制限を受け入れられているケースが多かったこと。"制限の最小化"がスタッフにより意識化され、それぞれ職種の見点・視座の必要性(SWとして人権、生活の質、リハビリ等)が再認識されたと思います。反省点:当院の高性期治療、合併症治療の特徴・役割のため、投薬効果を見ながらの定型化された症例の多さや、また患部の固定など医師判断に拠らざるをえないケースが多くPSWとしての(多職種)の役割を果たすのが難しかった。痴呆のケースについては処遇についても少し検討が必要だったかもしれない。今後、患者さんにより密に接している看護の立場での発言の必要・制限解除から退院までの経過・転帰先からの行動制限についての分析・精神科医療に知識のある院外委員の参加が検討されればと考えます。
PSW 男 経験年数23年	精神科医療の行動制限の最小化について、検討を重ねた結果、行動制限が必要な患者さんに対して、観察方法、援助方法、記録の仕方など看護者個人のレベルアップと病棟看護チームのレベルアップにつながったと感じています。そのことにより開放観察や身体拘束の部分が中断が励行され、行動制限の最小化について意識が深まり、病棟での看護許容度に努力がみられました。今後も行動制限最小化にむけて慎重に検討を続け対応していく必要があると考えています。
臨床心理士 女 経験年数25年	今まで私と患者さんとの関わりは、まず隔離室を出てからというものがほとんどであったので、隔離中の患者さんを継続的にみていくという経験は初めてに等しいことでした。隔離中の患者さんに対する医師始め看護者の関わりの変化をまず痛感させられました。そして当たり前のことですが、物事は流れ、経過を見ていくことの大切さを再認識させられました。2週間ごとの報告書の中の内容としての変化があまりなくても医師、看護者の関わりの中では日々何らかの変化があるという点も実感できました。気になったのはチェックに回っていた時彼らに私たちがどう思われたかという事です。説明はされていますが、きちんと理解し納得してもらえたのかと考えています。誰のための委員会なのか。
臨床心理士 女 経験年数3年 事務職 女 経験年数1.5年	隔離拘束長期者の改善の為の努力のほうほうのパリエーションはしらないので、結局先生ができないと言えませんが、そのための研究を外見からは隔離から開放にしても大丈夫かと思える事例についても、時期によっては、症状が逆戻りしてしまうことを知りました。委員会を設置して審査を行うことは、自己の意思表示がうまく出来ない患者の人権を守ることだとも思いました。
事務職 男 経験年数30年	日頃より、行動制限の最小化に取り組んでいたと思われるが、委員会を設けたことにより、よりいっそうの意識の高まりが見えた。病棟意見書には、スタッフの率直な気持ちや述べられ、又僅かの時間でも保護室より外に出そうという工夫している姿勢が見られ短期間であったが委員会のメンバーになれたことは有意義であった。
事務職 男 経験年数12年	行動制限の最小化については以前から取組んでいた問題ですが、今回の研究で、具体的な指針に照らし合わせ個々の事例を評価することにより、医療現場での問題点を再認識できたことで意義があったと思います。
事務職 男 経験年数25年	院外審査委員の選考及び承認をとるのに困難であった。行動制限の審査を行うことで減少するのは、今まで不必要な行動制限を行なっていたことにならな
事務職 男 経験年数4年	行動制限について患者さんの自傷、他害、あるいは他の患者さんとの人間関係等、色々な要素、判断が錯綜する中、一人の価値判断だけでなく他の何人かの判断が加わることは有意義である。
事務職 男 経験年数12年	実地審査に現場職員以外で倫理的な側面からの委員として、参加したのは当委員会が院外の弁護士が委員としたのと同じレベルの立場と思う。当院の場合、システムのトラブルもなく行動制限を実施しているところでは新たな課題としてはない。
事務職 男 経験年数9年	行動制限が妥当に行われているかという判断や意見をjする上で、患者の病名や過去の病歴や状態についての記載があれば、なおやりやすかったように思われます。さらに、2週間ごとに報告書が作成されるが、その間の治療行為や今後予定される治療行為の記載箇所もあればより良かったと思います。
事務職 男 経験年数4年	当初の解除の見直し、次回審査の際の見直しとのずれは文書にできません。

調査用紙

様式1. 隔離・身体拘束の継続が2週間を越える場合の報告書

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

a 病棟 ID [] 患者 ID [] 患者名 ()

b [] 性別 【1】 男 【2】 女

c [] 年齢

隔離・身体拘束の開始日 (年 月 日)

d [] 継続週数

主治医 ()

e [] 長期化した理由：指針のどの項目（詳細は別紙）に該当するか（複数回答不可）。

【1】 2-1-1 【2】 2-1-2 【3】 2-1-3 【4】 2-1-4 【5】 2-1-5 【6】 2-1-6

【7】 2-2-1-1) 【8】 2-2-1-2) 【9】 2-2-1-3)

【10】 2-2-2-1) 【11】 2-2-2-2) 【12】 2-2-2-3)

【13】 2-2-3 【14】 指針のどの項目にも該当しない

具体的なあるいは個別的な理由を詳述する。

()

f [] 開放観察あるいは身体拘束の部分中断による行動制限解除への努力がなされたか。

【1】 した 【2】 できなかった

【1】 の場合どのようにしたか、または 【2】 の場合なぜできなかったか。

()

g [] 今後の隔離・身体拘束の解除への見通しはあるか。

【1】 ある 【2】 ない

【2】 の場合、解除の見通しが立たない理由

()

返送期限：審査委員会実施の都度発送

様式 2. 緊急避難（指針に定義）としての隔離・身体拘束が実施された場合の報告書

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

a 病棟 ID [] 患者 ID [] 患者名 ()

b [] 性別 【1】 男 【2】 女

c [] 年齢

d [] 緊急避難としての隔離・身体拘束が実施された時間帯

【1】 8-16時 【2】 16-24時 【3】 0-8時 日時 (年 月 日 :)

主治医：()

e [] 緊急避難としての隔離・身体拘束を実施した最上席の職種・職層

【1】 医師 【2】 看護婦士長 【3】 看護主任 【4】 看護者 【5】 その他 ()

医療者名 ()

f [] 緊急避難としての隔離・身体拘束が実施された理由：指針のどの項目（詳細は別）に該当するか（複数回答不可）。

【1】 2-1-1 【2】 2-1-2 【3】 2-1-3 【4】 2-1-4 【5】 2-1-5 【6】 2-1-6

【7】 2-2-1-1) 【8】 2-2-1-2) 【9】 2-2-1-3)

【10】 2-2-2-1) 【11】 2-2-2-2) 【12】 2-2-2-3)

【13】 2-2-3 【14】 指針のどの項目にも該当しない

具体的なあるいは個別的な理由を詳述する。

()

f [] 粗暴行為があったか（複数回答可）。

【1】 他の患者に対する暴力 【2】 職員に対する暴力 【3】 器物損壊 【4】 言語的力

【5】 自傷・自殺企図

内容を詳述 ()

g [] 何時間以内に指定医（隔離の場合医師）の診察による正式な指示が得られたか。

日時 (年 月 日 :)

医師または指定医名：()

返送期限：緊急の審査委員会実施の都度発送

様式 3 A . 行動制限審査委員会による回答書

(月 日)

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

a 病棟 ID [] 患者 ID [] 患者名 ()

b [] 回答 【1】 承認 【2】 助言付き承認 【3】 指導

助言あるいは指導内容

例：開放観察の試みが必要である

下肢のみ交互に身体拘束を中断するなど

解除に向けての努力が必要である

など

[]

返送期限：定例あるいは緊急の審査委員会実施の都度発送

様式 3 B. 行動制限審査委員会の議事録

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

a 施設名 (月 日)

b [] 委員会の種別

【1】 2週間ごとの定例 【2】 緊急避難の審査のための臨時

【3】 報告書（様式1）に疑義があるため定例の前に召集

c [] 取り扱い件数

d [時間分] 委員会の実務時間

返送期限：定例あるいは緊急の審査委員会実施の都度発送

様式 4. 研究実施前の隔離・身体拘束実施に関するアンケート

(平成12年6月施行)

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

a - 施設 c [] 職員 I D

b [] 性別 【1】 男 【2】 女

c [] 職種 【1】 医師 【2】 看護師

d [] 精神科経験年数 【1】 3年未満 【2】 3年以上10年未満 【3】 10年以上

e [] 隔離・身体拘束の現状について

- 【1】 主治医と看護師との間で隔離・身体拘束について検討が十分に行われていないので、隔離・身体拘束の日数について最小化する努力がなされていないと思う。
- 【2】 隔離・身体拘束の日数については現状で最小と考えられるが、開放観察あるいは身体拘束の部分的中断を試みる努力は十分にはしていないと思う。
- 【3】 日頃から主治医と看護師との間で十分に話し合いがなされているため、今以上に隔離・身体拘束の日数減少あるいは開放観察・身体拘束の部分的中断の頻度増加といった行動制限の最小化を図ることは無理である。

自由意見 ()

f [] 病院内審査機関を設置して実施した後の変化の予想について

- 【1】 主治医と看護師との間で隔離・身体拘束について検討が十分になされるため、現状よりも隔離・身体拘束の日数を減らせると思う。
- 【2】 努力しても隔離・身体拘束の日数は減らせないが、開放観察あるいは身体拘束の部分的中断の頻度は増やせると思う。
- 【3】 現状でも主治医と看護師との間で十分に話し合いがなされて最小の行動制限が実現されているため、今回の実施によって隔離・身体拘束の日数減少あるいは開放観察・身体拘束の部分的中断の頻度増加といった行動制限最小化の効果は期待できないと思う。

自由意見 ()

g [] 隔離・身体拘束に対する医療者の意識について

- 【1】 隔離・身体拘束の最小化を意識することは、臨床現場には意義があまりないと思う。
- 【2】 隔離・身体拘束の最小化を意識することは、臨床現場に意義があると思う。

自由意見 ()

返送期限：6月30日までに発送

様式 5. 研究実施後の隔離・身体拘束実施に関するアンケート

(平成12年11月施行)

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

a 施設 c [] 職員 I D

b [] 性別 【1】 男 【2】 女

c [] 職種 【1】 医師 【2】 看護師

d [] 精神科経験年数 【1】 3年未満 【2】 3年以上10年未満 【3】 10年以上

e [] 病院内審査機関を設置して実施した後の変化について

【1】 主治医と看護師との間で隔離・身体拘束について検討が十分になされたため、試行前より隔離・身体拘束の日数を減らせたと思う。

【2】 努力しても隔離・身体拘束の日数は減らせなかったが、開放観察あるいは身体拘束の部分的中断の頻度は増やせたと思う。

【3】 研究実施前から主治医と看護師との間で十分に話し合いがなされ最小の行動制限が実現されていたため、実施前後で隔離・身体拘束の日数あるいは開放観察・身体拘束の部分的中断の頻度は変化なかったと思う。

自由意見 ()

f [] 隔離・身体拘束に対する医療者の意識について

【1】 隔離・身体拘束の最小化を意識することは、臨床現場には意義があまりなかったと思う。

【2】 隔離・身体拘束の最小化を意識することは、臨床現場でそれらを実施する際に必要性・妥当性を検討して開放観察や身体拘束の部分的中断ができないか意識することにつながったため、意義があったと思う。

自由意見 ()

返送期限：11月8日までに発送

様式 6 . 患者票 (月 日)

[] 内に該当する数字を記入する。複数回答不可。

- a 病棟 c [] 患者 ID
- b [] 性別 【1】 男 【2】 女 患者名 ()
- c [] 年齢
- d [] 行動制限の種別 【1】 隔離 【2】 身体拘束 (両方の場合は 【2】)
- e [] 身体拘束の部位 【1】 四肢+胴 【2】 四肢のみ 【3】 胴のみ 【4】 上肢のみ
【5】 下肢のみ 【6】 上肢+胴 【7】 下肢+胴
- f [] マグネット式抑制帯の使用の有無
【1】 はい 【2】 いいえ 【3】 隔離のみで身体拘束していない
- g [] 隔離あるいは身体拘束の指示は 【1】 新規 【2】 継続中
- h [] 本日の指示された隔離時間 (開放観察時間を含む)
- i [] 本日の隔離中、開放観察の回数 (タバコ、食事、入浴、清掃などのための暫時の退出もそれぞれ 1 回として加算する)
- j [] 本日の隔離中、開放観察の時間総数 (0.5時間未満の時間単位は四捨五入；タバコ、食事、入浴、清掃などのための暫時の退出もそれぞれ加算する)
- k [] 本日の指示された身体拘束時間 (部分中断時間を含む)
- l [] 本日の身体拘束中、部分拘束中断の回数 (タバコ、食事、入浴、清掃などのための暫時の部分拘束中断もそれぞれ 1 回として加算する)
- m [] 本日の身体拘束中、部分拘束中断の時間総数 (0.5時間未満の時間単位は四捨五入；タバコ、食事、入浴、清掃などのための暫時の部分拘束中断もそれぞれ加算する)
- n 拘束部位の一部解除・変更があった場合記載お願いします。
(残存する) 拘束部位 [] 時間 []
(残存する) 拘束部位 [] 時間 []
(残存する) 拘束部位 [] 時間 []
拘束部位 【1】 四肢+胴 【2】 四肢のみ 【3】 胴のみ 【4】 上肢のみ 【5】 下肢のみ
【6】 上肢+胴 【7】 下肢+胴

返送期限：1回目7月7日までに発送；2回目11月9日までに発送

様式 7. 隔離および身体拘束に関するアンケート

われわれはより質の高い医療を患者さんに提供できるように努力しています。今回隔離および身体拘束に関して検討するために、このアンケートを企画いたしました。治療のため隔離あるいは身体拘束を受けた患者さんが退院あるいは病状回復した際にこのアンケートをお願いしています。ご協力いただける場合、次の質問を読んで該当する番号に？を入れてください。

a. 全般的に今回の入院治療は納得のいくことでしたか。

1 はい 2 どちらとも言えない 3 いいえ

b. あなたが受けた隔離あるいは身体拘束は治療上必要であったわけですが、当時の自分の状態を振り返ってみると、その行動制限はやむをえなかったと理解できますか。

1 はい 2 どちらとも言えない 3 いいえ

c. 隔離を受けた患者さんにお尋ねします。

隔離を開始された当初は1日中施錠されることが多いですが、日を追って午前中のみ施錠しない、あるいは日中のみ施錠しないといった具合に段階的に隔離の程度が緩和されることを開放観察といいます。あなたの場合、この開放観察が頻繁に行われて医療者のきめ細かい配慮が感じられましたか。

1 はい 2 どちらとも言えない 3 いいえ

d. 身体拘束を受けた患者さんにお尋ねします。

身体拘束を開始された当初は1日中拘束が継続されることが多いですが、日を追って片足のみ拘束中断、あるいは日中のみ拘束中断といった具合に段階的に身体拘束の程度が緩和されることを身体拘束の部分的中断といいます。あなたの場合、この身体拘束の部分的中断が頻繁に行われて医療者のきめ細かい配慮が感じられましたか。

1 はい 2 どちらとも言えない 3 いいえ

自由意見 (

)

記入が終わったアンケート用紙は、プライバシー保護のために所定の封筒に入れて封をしてください。封筒は無記名で結構です。

このアンケートは厚生科学研究「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究」において皆様の治療に役立つよう企画されたものです。

隔離拘束実施月

月

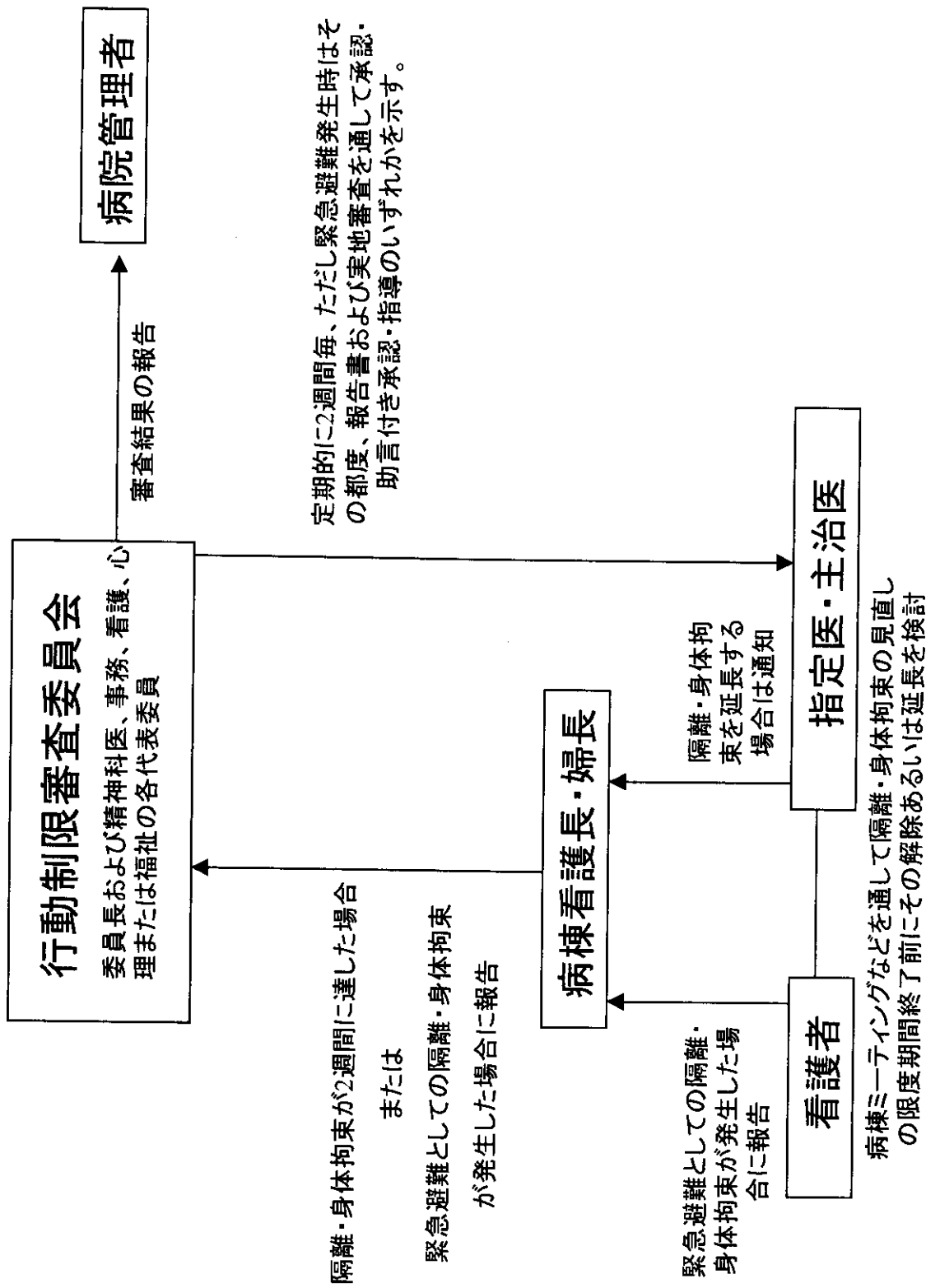
様式1 および2の隔離および身体拘束の実施の理由（指針から抜粋）

2-1 隔離の目的

- 2-1-1 刺激を遮断して静穏で保護的な環境を提供することにより症状を緩和すること
- 2-1-2 他害の危険を回避すること
- 2-1-3 自殺あるいは自傷の危険を回避すること
- 2-1-4 他の患者との人間関係が著しく損なわれないように保護すること
- 2-1-5 自傷他害に至るほど攻撃性は強くないが興奮性が顕著である患者を保護すること
- 2-1-6 身体合併症を有する患者の検査および治療を遂行すること

2-2 身体拘束の目的

- 2-2-1 以下に該当する場合の他害の危険を回避すること
 - 2-2-1-1) 突発した興奮や暴力的な行動が、脳器質性疾患に起因している可能性が否定できない場合
 - 2-2-1-2) 身体合併症を有する患者に身体への安全性を考慮して選択された薬物の種類あるいは量が鎮静に不十分な場合
 - 2-2-1-3) 患者の体格や興奮の程度を考慮して、隔離のみでは医療者が患者に接近できないため迅速かつ十分な医療行為を行うことが困難な場合
- 2-2-2 以下に該当する場合の自殺あるいは自傷の危険を回避すること
 - 2-2-2-1) 2-2-1-1) に該当する場合
 - 2-2-2-2) 2-2-1-2) に該当する場合
 - 2-2-2-3) 2-2-1-3) に該当する場合
- 2-2-3 せん妄など種々の意識障害の状態にある患者の危険な行動を防止すること



付録. 隔離・身体拘束に関する病院内審査手順の概要(研究実施用)

第2章

病院内審査機関に関する指針

第2章

病院内審査機関に関する指針

1. はじめに

本研究の初年度、医療者が隔離・身体拘束の内容・方法・時間などについて十分な検討を行いその最小化のためにいっそうの努力をすること、さらに隔離・身体拘束に対する第三者も含めた病院内審査機関を設置することの2点に主眼を置いて「精神科病床における行動制限の最小化に関する指針」を作成した。

本研究2年目は、個々の症例に対する隔離および身体拘束実施の妥当性ならびに実施期間の妥当性などについて検討する目的で、本研究に参加している各病院に審査機関を設置した。当初の職員アンケートでは「日頃から主治医と看護師との間で十分に話し合いがなされているため、今以上に隔離・身体拘束の日数減少あるいは開放観察・身体拘束の部分中断の頻度増加といったこれ以上の行動制限の最小化を図ることは無理である」という現状肯定の意見が42.1%を占めたにもかかわらず、隔離を受けた患者割合は6.3%から4.9%に有意に減少した。身体拘束を受けた患者割合は4.8%から4.1%と減少したものの有意差は見出せず、身体拘束を受けた患者のうち部分中断がなされた患者割合も55.3%から63.6%と増加したものの有意差には至らなかった。しかし、身体拘束の部分中断の延べ時間は身体拘束を指示された全時間の30.7%から33.1%に有意に増加した。また、下肢のみ解除などの一部解除の延べ時間も2.3%から3.0%に有意に増加した。これらの結果は、職員の多大な努力により、本研究の意図する行動制限の最小化の実現がなされたことを示している。

しかし、このように隔離・身体拘束の実態が有意に改善したにもかかわらず、職員の行動制限審査機関による審査の効果への認識はむしろ否定的な方向に若干変化した。これは労多くして功少ないという実感によるものと推察される。このような若干であっても行動制限審査機関の効果に対する職員の認識の否定的な変化は、職員の士気の低下に繋がる恐れがあるため、留意すべき点である。職員の士気の低下は、患者に対する医療の質の低下に直結する。そのような悪循環を避けるには、硬直的な管理に陥らないこと、具体的には研究期間中のような2週間単位の審査といった消耗的な審査手順を改める必要がある。本研究の発足の趣旨は、不適切な行動制限の根絶であり、また、初年度の研究結果で明らかになった長期的に行動制限が必要な患者の処遇に対する一定の点検機構の設立にある。そのような原点に立ち返り、深い意味で患者にとって医療の質が向上することを意図して病院内審査機関に関する指針を作成した。

2. 病院内行動制限審査委員会による行動制限の審査の対象

対象は初年度作成した指針に該当する隔離および身体拘束を受けた患者とする。ただし、厚生省精神保健福祉課による平成12年7月31日付けの「精神保健福祉法改正に関する疑義照会に対する回答」で触れられた下記の項目に該当する場合は隔離および身体拘束とみなさな

くてよいため対象から除外する。

- 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
- ②就寝時にベッドから転落を防止するための短時間の身体固定
- ③身体疾患に対する治療行為としての一時的な点滴中の固定
- ④感染症拡散を防止するためのサムターン・ロック（内側から開錠できる）による施錠

3. 病院内行動制限審査委員会の設置

副院長などを委員長とし、精神保健指定医、看護職員、PSWあるいは心理技術者、事務職などの4～5名程度の委員からなる審査機関を病院内に設置する。

4. 審査の手順

概要は付録1に示した。

4.1. 隔離・身体拘束の開始にあたって

（担当医）

1. 隔離・身体拘束開始日に、担当医が「隔離・身体拘束チェックシート」（様式1）を作成する。

（看護者）

2. 担当医によって作成された「隔離・身体拘束チェックシート」を、病棟看護者は1部複写をとり、原本はカルテに、複写は病院内行動制限審査委員会に提出する。

4.2. 隔離・身体拘束が1ヵ月を越えた場合

（担当医・看護者）

1. 担当医が「隔離・身体拘束チェックシート」（様式1）を作成する。
2. 担当医によって作成された「隔離・身体拘束チェックシート」を、病棟看護者は1部複写をとり、原本はカルテに、複写は病院内行動制限審査委員会に提出する。
3. 2ヵ月以降も1ヵ月毎に1,2を繰り返す。

（病院内行動制限審査委員会）

4. 1ヵ月を越える「隔離・身体拘束チェックシート」が提出された場合、報告書を各委員に回覧する。内容から迅速な検討が必要と判断される場合は速やかに委員を召集して後述の審査を行う。報告書の回覧によってどの委員からも疑義が生じなかった場合は、1ヵ月に1回の実地審査まで報告書に対する回答を保留してよい。
5. 病院内行動制限審査委員会は、毎月1回委員会を開催し、提出された「隔離・身体拘束チェックシート」を基に実地審査も併せて、その妥当性について倫理的、法的側面と臨床的現実性とを照合しつつ検討し、「隔離・身体拘束チェックシート回答書」（様式3）を作成する。回答は、委員会として承認、助言付き承認、あるいは指導のいずれかを選択する。実地審査は回診に付属する形でもよい。同時に「行動制限審査委員会の議事録」（様式4）を作成する。

式5)も作成する。

6. 病院内行動制限審査委員会で作成された「隔離・身体拘束チェックシート回答書」は、2部複写をとり、1部を担当医に、1部をカルテ保存用として病棟に渡し、原本は委員会で保存する。

(担当医・看護者)

7. 病院内行動制限審査委員会からの「隔離・身体拘束チェックシート回答書」において「3. 指導」の回答であった場合、担当医は2～3日以内に「隔離・身体拘束チェックシート回答書の「3. 指導」に対する意見書」(様式4)を作成する。

8. 担当医によって作成された「隔離・身体拘束チェックシートの「3. 指導」に対する意見書」を、病棟看護者は1部複写をとり、原本はカルテに、複写は病院内行動制限審査委員会に提出する。

4.3. 緊急避難としての隔離・身体拘束が実施された場合

(当該職員)

1. 「精神科医療における行動制限の最小化に関する指針」にある緊急避難としての隔離・身体拘束が実施された場合、可及的速やかに実施した職員が「緊急避難としての隔離・身体拘束が実施された場合の報告書」(様式2)を作成して、委員長に提出する。

(病院内行動制限審査委員会)

2. 報告書に基づき可及的速やかに委員を招集して実地審査を行う。迅速性が重要であるため、委員長の他に1名以上の委員が揃えばよい。委員長が不在の場合、精神保健指定医を含む委員2名が実地審査をする。可及的速やかとは、現実的には直近の平日という意味である。問題があると考えられた場合は、関係者を集めて直接検討する。審査結果は「行動制限審査委員会の議事録」(様式5)に記録する。

5. 展望

審査機関は、将来的には可能な限り病院外の有識者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。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。

本研究において隔離あるいは身体拘束を受けた患者に対し、退院時にアンケートを行った。回収率は1割弱であるが、入院中行動制限を受けたにもかかわらず退院時に入院治療の必要性に理解を示した患者が5割、受けた行動制限の必要性に理解を示した患者が6割、隔離に際して開放観察の励行など医療者の配慮を感じた患者が5割、身体拘束に際して部分中断の励行など医療者の配慮を感じた患者も5割といったように、行動制限を受けた患者の半数は受けた医療に対して退院時に肯定的な印象をもっていたことが明らかになった。さらに、研

究実施によって身体拘束の部分中断や一部解除といった配慮が励行された結果、患者の満足度が有意に上昇したことは特筆されてよいであろう。今後もこのような患者の満足度について、病院内審査機関を中心とした組織が気に懸けていく必要がある。また、自由意見の中には、保護室で1人になれることへの肯定意見が見られる一方、保護室のアメニティに関する不満も散見された。これらの意見から、急性期治療を行う病棟に居住性の良い個室を増やすことの必要性が汲み取れる。このように、病院内審査委員会は、単に行動制限の審査を行うのみでなく、行動制限を受ける患者の満足度が向上するように創造的な働きかけをする機関として機能することが期待される。

様式1. 隔離・身体拘束チェックシート

患者氏名	【分類】 1. 隔離 2. 身体拘束 (部位) 1. 胴 2. 上肢 3. 下肢 4. 肩
生年月日	
【記載日】 _____	
	【開始日】 平成 年 月 日
	【主治医】 _____
	【診断名】 _____

1. 該当する状態像に○印をつけてください(複数ある場合は主なものに◎印)。

I 抑うつ状態

1. 抑うつ気分 2. 内的不穏 3. 焦燥・激越 4. 精神運動制止 5. 罪責感 6. 自殺年慮
7. 睡眠障害 8. 食欲障害または体重減少 9. その他 ()

II 躁状態

1. 高揚気分 2. 多弁・多動 3. 行為心迫 4. 思考奔逸 5. 易怒性・被刺激性亢進
6. 誇大性 7. その他 ()

III 幻覚妄想状態

1. 幻覚 2. 妄想 3. させられ体験 4. 思考形式の障害 5. 奇異な行為
6. その他 ()

IV 精神運動興奮状態

1. 滅裂思考 2. 硬い表情・姿勢 3. 興奮状態 4. その他 ()

V 昏迷状態

1. 無言 2. 無動・無反応 3. 拒絶・拒食 4. その他 ()

VI 意識障害

1. 意識障害 2. (夜間)せん妄 3. もうろう 4. その他 ()

VII 知能障害

A 精神遅滞

1. 軽度 2. 中等度 3. 重度

B 痴呆

1. 全体的 2. まだら(鳥状) 3. 仮性 4. その他 ()

VIII 人格の病的状態

A 人格障害

1. 妄想性 2. 衝動性 3. 演技性 4. 回避性 5. その他 ()

B 残遺性人格変化

1. 欠陥状態 2. 無関心 3. 無為 4. その他 ()

IX その他