

精神機能（知・情・意）と精神障害（精神症状）の対照表

|    | 精神機能   | 精神の機能障害（精神症状）  |
|----|--|--|
| 情  | 感覚＝外部刺激への反応<br>知覚＝適応への方向づけ<br>感情＝とっさの場合の行動指針                                   | 五感と身体感覚の障害<br>知覚障害（錯覚、幻覚、失認）<br>感情障害、気分障害  |
| 知  | 記憶＝情報の蓄積と取り出し<br>注意＝情報源への意識集中<br>学習＝問題解決への準備<br><br>思考＝判断、推理、予測<br>創造＝新たな発想の産出 | 記銘力障害、健忘<br>注意の障害（集中・選択・転換）<br>知能の障害（精神発達遅滞・認知症）学習<br>の障害（情緒障害・発達障害）<br>思路の障害、思考の様式・内容の障害<br>模倣、凡庸、陳腐、常同 |
| 意  | 動機＝快適さに向かわせる力<br>意思＝欲求の調整及び行為の駆動と持続  | 衝動（自傷・他害、強迫）<br>依存（身体依存・精神依存）<br>意思と被影響性の減弱・亢進   |
| 意識 | 意識＝知情意の機能の全体<br>自己意識＝知情意の働きについての自覚<br>と統合                                      | 意識障害（意識混濁、意識変容）<br>自己意識の障害（同一性・単一性・能動性・<br>限界性）  |

事例検討会分析フォーマット

|   | 事例検討 4 つの側面 | 促進要因 | 阻害要因 | 参考                                 |
|---|-------------|------|------|------------------------------------|
| 1 | 患者          |      |      | 精神機能・生活機能・<br>GAF・服薬状況             |
| 2 | 看護師         |      |      | 人数、平均年齢                            |
| 3 | 看護師－患者      |      |      | 看護師・患者関係の<br>中で起きていること             |
| 4 | 臨床状況        |      |      | 病棟構造・スタッフ配<br>置・特性行動制限の<br>状況・治療方針 |



|     | 阻害要因        |               |                    | 促進要因        |               |                    |
|-----|-------------|---------------|--------------------|-------------|---------------|--------------------|
|     | 不要な隔離・拘束の開始 | 終了<br>長期化している | 維持<br>解除されている状況の維持 | 適正な隔離・拘束の開始 | 終了<br>解除されている | 維持<br>解除されている状況の維持 |
| 患者  |             |               |                    |             |               |                    |
| 看護師 |             |               |                    |             |               |                    |
| 医師  |             |               |                    |             |               |                    |
| 他職種 |             |               |                    |             |               |                    |
| 地域  |             |               |                    |             |               |                    |
| 家族  |             |               |                    |             |               |                    |
| 状況  |             |               |                    |             |               |                    |

## 1) 『行動制限最小化を阻害する要因の明確化』

### 1) -2 精神科病院における隔離身体拘束の動向調査

研究協力者:

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| ○三宅美智 (東海大学健康科学部)  | 畠山卓也 (高知県立大学看護学部)          |
| 浅川佳則 (ねや川サナトリウム)   | 宮本真巳 (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科) |
| 大谷須美子 (ハートランドしぎさん) | 鏑内希美子 (金岡中央病院)             |
| 金山千夜子 (海星病院)       | 吉浜文洋 (神奈川立保健福祉大学看護学科)      |
| 吉川隆博 (山陽学園大学看護学部)  | 渡部晃 (松山記念病院)               |
| 未安民生 (天理医療大学医療学部)  | 渡辺純一 (井之頭病院)               |
| 関本太志 (ハートランドしぎさん)  |                            |
| 西池絵衣子 (近大姫路大学看護学部) | 研究協力者名(あいうえお順)             |

#### 研究要旨

本研究では、精神医療の場における行動制限最小化に向けての阻害要因と促進要因について明らかにするにあたり、隔離拘束の動態に関する予備調査を行った。研究方法: 昨年度単科精神科病院、2施設4病棟を対象に、隔離拘束期間とそれに影響する要因についてデータ収集を行った。そのデータを基に、詳細な分析を行うためにクロス集計を行った。結果および考察: 今回クロス集計の結果として、対象病院の入院患者動態、隔離身体拘束対象患者の動態として、年齢別疾患割合、年齢別入院経路割合、疾患名別入院経路割合、合併症分類別入院経路割合、年齢別退院経路割合、疾患別退院経路割合、合併症分類別退院経路割合、疾患別初回拘束場所割合、合併症別初回拘束場所割合を集計した。その結果から、今後は認知症治療病棟の需要の高まりに伴い、さらに身体拘束数の増加が懸念されること、拘束場所が保護室に限定されないことが身体拘束数増加に起因する要因であることが示唆された。

#### A. 研究の背景

精神科医療における隔離・身体拘束の実施者数は、精神保健福祉資料(630調査)によると、隔離施行者数、身体拘束施行者数ともに増加傾向にある(表1)。国の政策として、平成16年の診療報酬改訂で「医療保護入院等診療料」が新設され、

|       | 平成15年 | 平成20年  |
|-------|-------|--------|
| 隔離者数  | 7741人 | 8456人↑ |
| 身体拘束数 | 5109人 | 8057人↑ |

表1 隔離拘束施行数(630調査)

行動制限最小化委員会の設置が算定基準として設けられ、約9割の精神科病院に設置されている。それにも関わらず、データ上では隔離・身体拘束者数は増加している現状にある。

さらに、行動制限最小化委員会の設置とともに一覧性台帳の提出が義務化されたが、隔離拘束施行者数増加の要因を、そこから明らかにすることが困難であったことは、昨年度の調査において報告している。つまり、現状では隔離・身体拘束施行者数増加の要因については明らかになっておらず、隔離・身体拘束施行者数の最小化を推進するための方策を検討するために、必要な資料の蓄積がなされていないという気付きがあった。したがって、隔離・身体拘束施行者数のこれ以上の増加を防ぐためには、対象者の詳細な動態を把握し、動態に合わせた対処法の検討が必要である。

## B. 研究目的

本研究では、昨年度収集したデータをさらに詳細に分析することにより、隔離・身体拘束施行者数増加の要因を明らかにする。

## C. 研究方法

昨年度単科精神科病院、2施設(A病院、B病院)4病棟を対象に、隔離身体拘束期間と長期化に影響する要因についてデータ収集を行った。昨年度はデータの単純集計の報告にとどまったため、今年度は対象施設の入院患者の動態調査と、さらに詳細な分析を行うためにクロス集計を行った。A病院は入院基本料病棟のみ保護室が設置されているため、他病棟で保護室使用が必要な患者がいる場合には転棟して保護室を使用していた。そのため、入院患者動態を調査する際、A病院に入院した全患者を対象とした。また、B病院は他病棟にも保護室が設置されているため、保護室使用目的で転棟することはないため、入院患者動態を調査する際、B病院の認知症治療病棟に入院した患者を対象とした。

## D. 結果(表は別紙資料参照)

### 1. 対象病院の入院患者動態(表2~表9)

昨年度、A病院、B病院2施設を対象に収集したデータから、平成18年10月~平成22年9月までの入院患者数、平均入院日数、平均年齢、性別別人数、疾患別人数、退院経路別人数の年次推移を集計した。その結果、A病院入院患者は統合失調症、認知症、気分障害が主で、調査期間中に入院患者数や平均年齢、疾患別人数に大きな変化は見られなかった。特徴としては平均入院期間の減少が挙げられた。また退院経路については、自宅への退院が退院者数の半数以上を占めていた。また、B病院は入院患者数が増加傾向にあり、4年間で倍以上に増えている。それに伴い、退院患者数も増加し、その退院経路としては自宅が一番多く、次いで院内合併症病棟も含む、一般科への転院が挙げられ、さらに人数の増加が認められた。B病院は認知症病棟を対象としているため、入院患者の多くは認知症であるが、平均年齢の上昇などは認められなかった。

### 2. 隔離身体拘束対象者の動態(A病院とB病院の比較)

#### 1) 年齢別疾患割合(表 10、表 11)

隔離身体拘束対象患者を 70 歳未満と 70 歳以上に分類し、疾患の割合を比較した。A 病院では 70 歳以上には認知症が多く、70 歳未満では統合失調症が多かった。また、B 病院では認知症病棟であるため、年齢に関わらず認知症が多かった。

#### 2) 年齢別入院経路割合(表 12、表 13)

隔離身体拘束対象患者を 70 歳未満と 70 歳以上に分類し、入院経路の割合を比較した。A 病院では 70 歳以上は初回入院が再入院よりも多く、70 歳未満は初回入院と再入院はほぼ同じ割合であった。B 病院では再入院は少なく、70 歳以上、70 歳未満ともに初回入院、院内他科からの転棟がほぼ同じ割合であった。

#### 3) 疾患名別入院経路割合(表 14、表 15)

A 病院、B 病院ともに隔離身体拘束の対象者の、主な疾患は統合失調症と認知症であったため、その疾患の入院経路の割合を比較した。A 病院は統合失調症では再入院が多く、認知症では初回入院が多かった。B 病院は統合失調症では院内他科からの転棟が多く、認知症では初回入院と院内他科からの転棟がほぼ同じ割合であった。

#### 4) 合併症分類別入院経路割合(表 16、表 17)

隔離身体拘束対象患者を内服投与を要する合併症と経腸・経管栄養、点滴を要する合併症、薬剤投与が不要な合併症、合併症がないに分類し、入院経路の割合を比較した。A 病院では内服投与を要する合併症は再入院が占める割合が高く、それ以外は初回入院が占める割合が高かった。一方 B 病院では内服投与を要する合併症は、院内他科から転棟してきた患者が占める割合が高かった。合併症の有無にかかわらず、再入院の割合は低かった。

#### 5) 年齢別退院経路割合(表 18、表 19)

隔離身体拘束対象患者を 70 歳未満と 70 歳以上に分類し、退院経路の割合を比較した。A 病院では 70 歳未満だと自宅退院が占める割合が高く、70 歳以上だと一般科病院への転院が占める割合が高かった。B 病院では年齢にかかわらず、一般科病院への転院が占める割合が高かった。

#### 6) 疾患別退院経路割合(表 20、表 21)

隔離身体拘束対象患者の主な疾患である、統合失調症と認知症の退院経路割合を比較した。A 病院では、統合失調症は自宅退院の割合が高く、認知症は一般科病院への退院の割合が高かった。B 病院では統合失調症、認知症ともに一般科病院への退院割合が高かった。

#### 7) 合併症分類別退院経路割合(表 22、表 23)

隔離身体拘束対象患者を 4)と同様に分類し、退院経路の割合を比較した。A 病院では合併症がない患者の場合は自宅退院の割合が高く、経腸・経管栄養、点滴を要する合併症、薬剤投与が不要な合併症では一般科病院への転院が占める割合が高い。B 病院では内服投与を要する合併症、薬剤投与が不要な合併症の場合には施設に退院する割合が高く、経腸・経管栄養、点滴を要する合併症の場合には一般科病院への退院の割合が高かった。

#### 8) 疾患別初回拘束場所割合(表 24、表 25)

隔離身体拘束対象患者の初回拘束場所について、疾患ごとに割合を比較した。拘束場所は現状において拘束場所として選択する可能性のある、保護室、多床室、施錠のできない個室、施錠のできる個室でデータ収集を行った。A 病院では総拘束人数が 3 ケースだったこともあり、統合失調症は多床室での拘束、認知症は施錠できない個室での拘束になっていた。B 病院では、統合失調症、認知症ともに、多床室での拘束が多かった。保護室での実施はほとんどなく、次に多かったのは施錠できる個室での拘束であった。

#### 9) 合併症別初回拘束場所割合(表 26、表 27)

隔離身体拘束対象患者を 4)と同様に分類し、初回拘束場所の割合を比較した。A 病院では経腸・経管栄養、点滴を要する合併症を有する患者は、多床室か施錠できない個室を使用していた。B 病院では多床室か施錠できる個室での拘束の割合が高かった。

### E. 考察

#### 1) 隔離身体拘束と認知症疾患患者の関連性

昨年度の調査から精神科病院入院患者の高齢化が推察されたが、入院していた患者の平均年齢は、A 病院、B 病院ともに上昇は認められなかった。平均入院日数に関しては減少傾向にあり、これは国の施策にともない、適正に退院促進が推進されたことで、このような結果がもたらされたと考える。また、B 病院に関しては、平成 21 年 10 月から平成 22 年 9 月までの入院患者数において、2 倍以上の増加が認められる。平成 18 年に他病棟の病棟機能が変化したことにより、認知症病棟で合併症を持つ患者の増加が認められたことは昨年度報告したが、合併症患者の増加のみならず、さらに認知症疾患を抱える患者も増加しており、認知症治療病棟の需要は高まっていると言える。これに認知症治療病棟の入院期間が減少していることを考え併せると、入院期間の短縮を図り、より多くの患者の入院を受けするためには、転倒転落による骨折や合併症の悪化を防ぐ必要があり、リスクマネジメントを重視する傾向に傾くと考えられる。また、認知症病棟では一般科病院への転院の割合が高く、再入院割合は低い。入院患者の多くは初回入院と院内他科からの入院で占められている。このことから、平均年齢を鑑みると転院後の予後が悪いこと、死亡退院の割合も 13%以上を占めることから、今後は認知症治療病棟では最後の看取りを行う可能性、身体合併症の重症度も高くなっていく可能性が懸念される。これにリスクマネジメントを重視する傾向が強まると、さらに身体拘束数は増加することが推察される。しかし一方で、同様に認知症患者の入院を受け入れている A 病院の身体拘束数は、調査期間 4 年間を通して 3 件と圧倒的に少ない。つまり認知症患者の入院を受け入れているにもかかわらず、身体拘束を行わずに治療、ケアを行っている実績がある。昨年度の報告にあったように、これには病院管理者の方針や思想が影響していると考えられ、その方法は身体拘束数の減少に役立つと考えられる。これについては事例検討を重ね、明らかにしていく。

#### 2) 初回拘束場所と合併症治療の関連性

今回疾患別初回拘束場所割合と合併症別初回拘束場所割合を集計している。A 病院では拘



束数が3件と非常に少ないので一般化はできないが、身体拘束が必要なときには、A病院、B病院ともに保護室の使用は少なく、多床室、施錠のできない個室、施錠のできる個室で実施されていることが多い。保護室を使用しない場合は身体合併症を有していることが多く、拘束の理由としては転倒、転落防止、ルート抜去防止の割合が高い。つまり認知症疾患患者の場合には多床室においても、身体拘束を実施されている実態が明らかになった。このことより保護室、施錠のできる個室の数に関わらず、転倒、転落防止、ルート抜去防止の理由により、どこでも身体拘束を実施できることになり、これも身体拘束数増加に起因する要因であると考えられる。

#### F. 今後の課題

630調査によると、隔離身体拘束は増加傾向にあり、特に身体拘束数の増加は著しい。今年度はクロス集計により、どのような要因が隔離身体拘束に影響を及ぼすか検討を行ったが、データを集計する際に、隔離身体拘束別に集計して、より詳細な分析を行わないと明確な要因の抽出には至らないことが分かった。また、データ数が少なく、今回の結果を一般化できないため、次年度はデータ数を増やし、隔離身体拘束の動態とそれに影響する要因を検討することが課題である。

## 【A 病院】 対象病院の入院患者動態

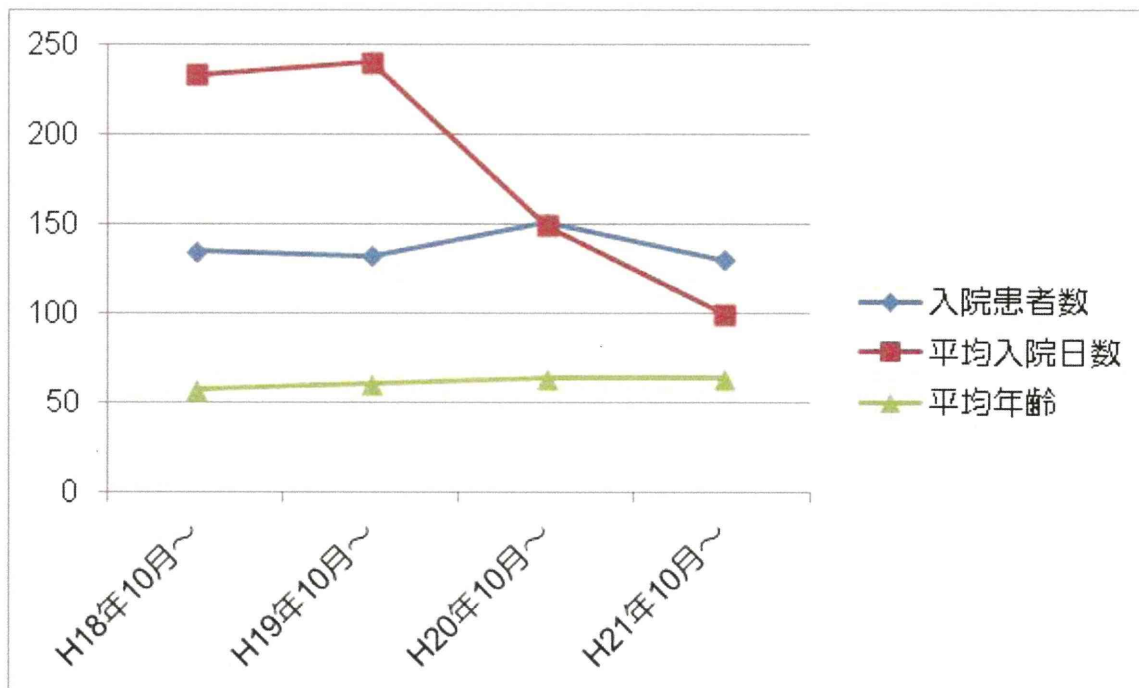


表 2 入院患者数、平均入院日数、平均年齢年次推移

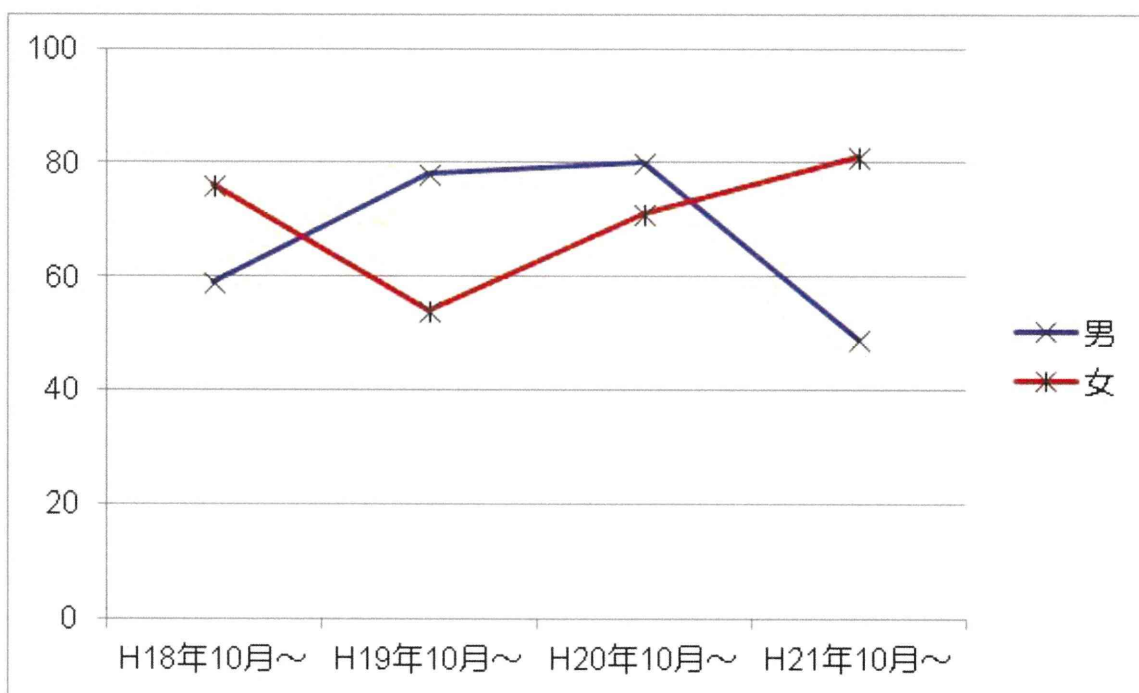


表 3 性別別人数年次推移

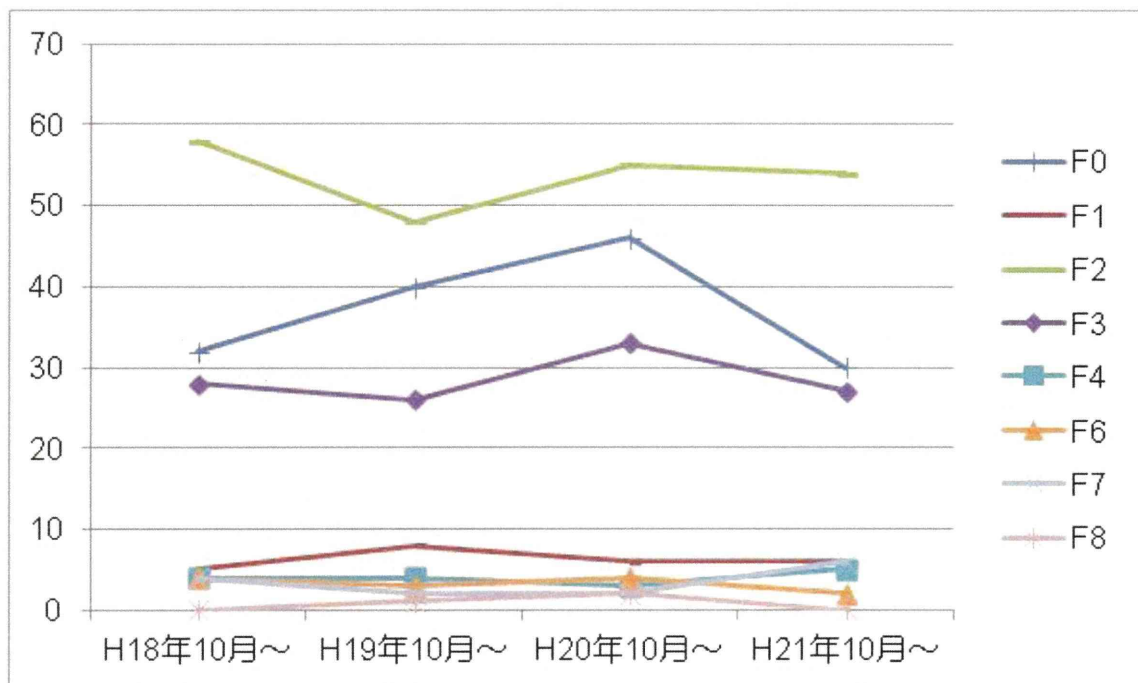


表 4 疾患別人数年次推移

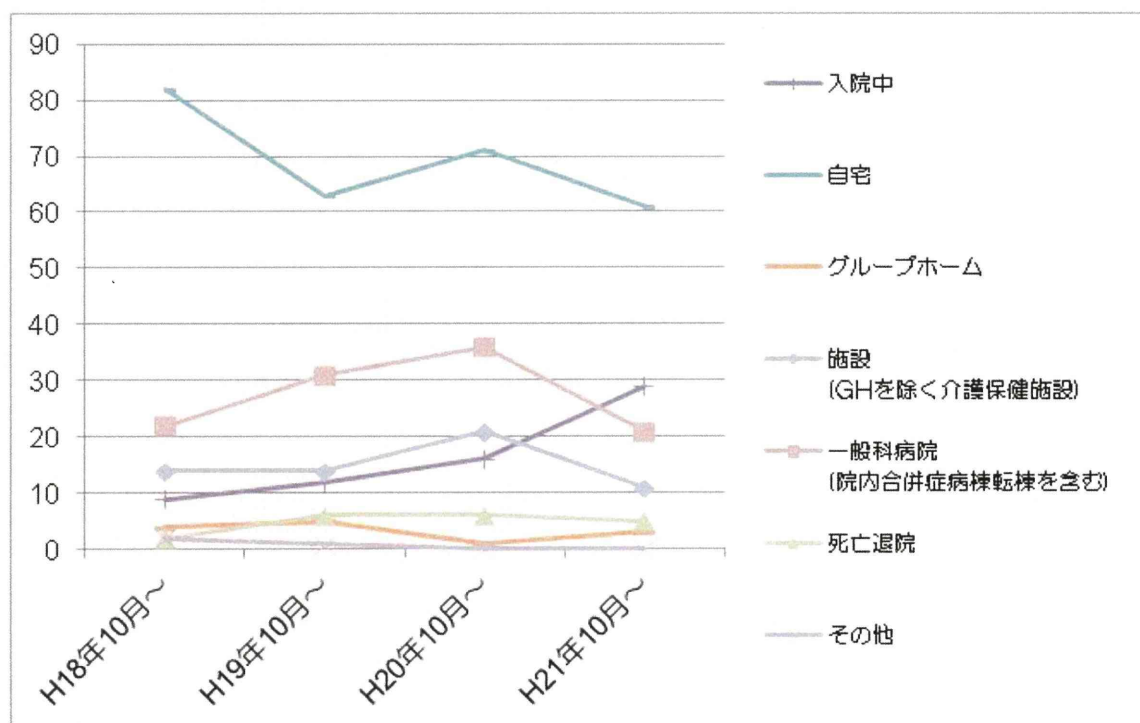


表 5 退院経路別人数年次推移

## 【B 病院】 対象病棟の入院患者動態

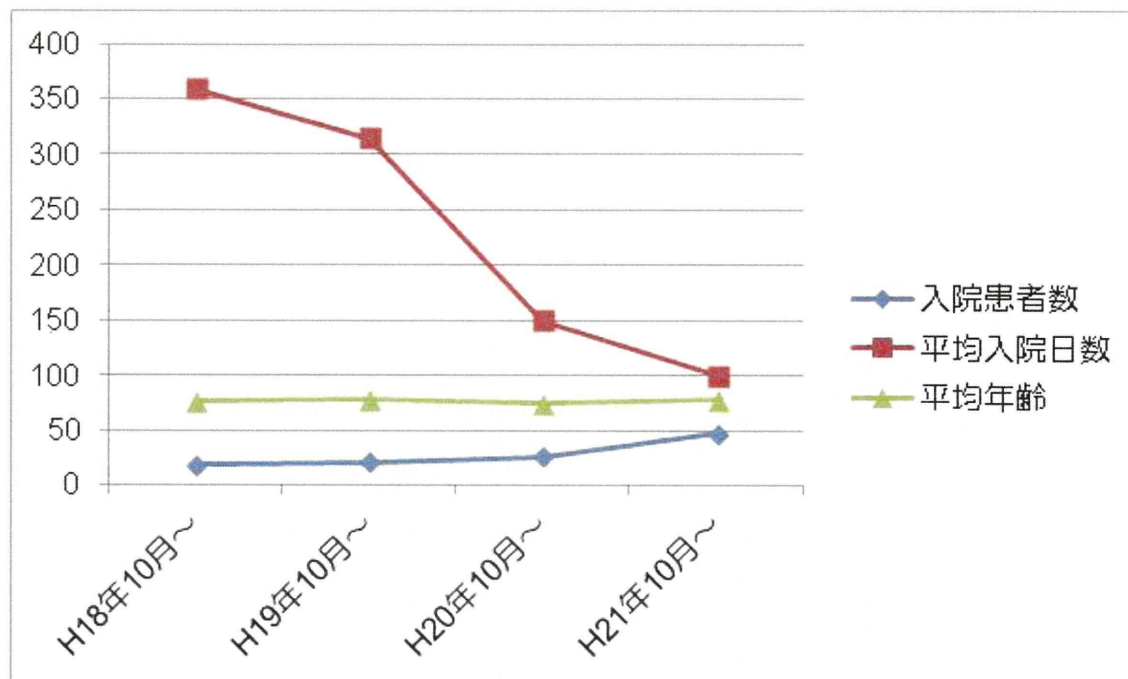


表 6 入院患者数、平均入院日数、平均年齢年次推移

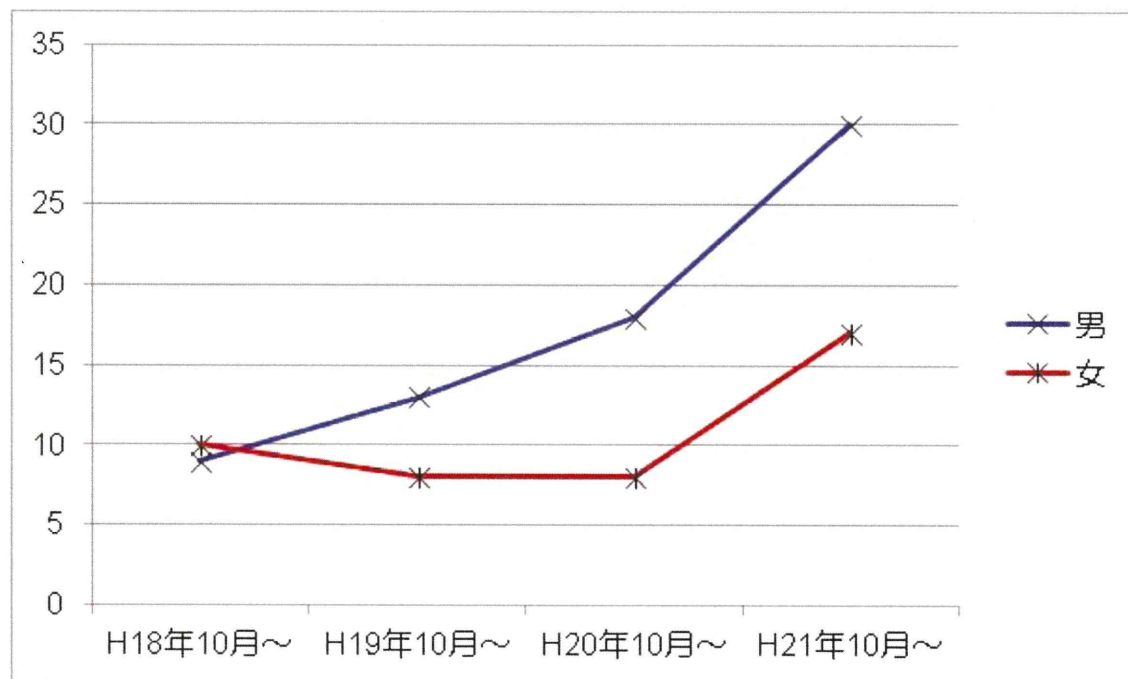


表 7 性別別人数年次推移

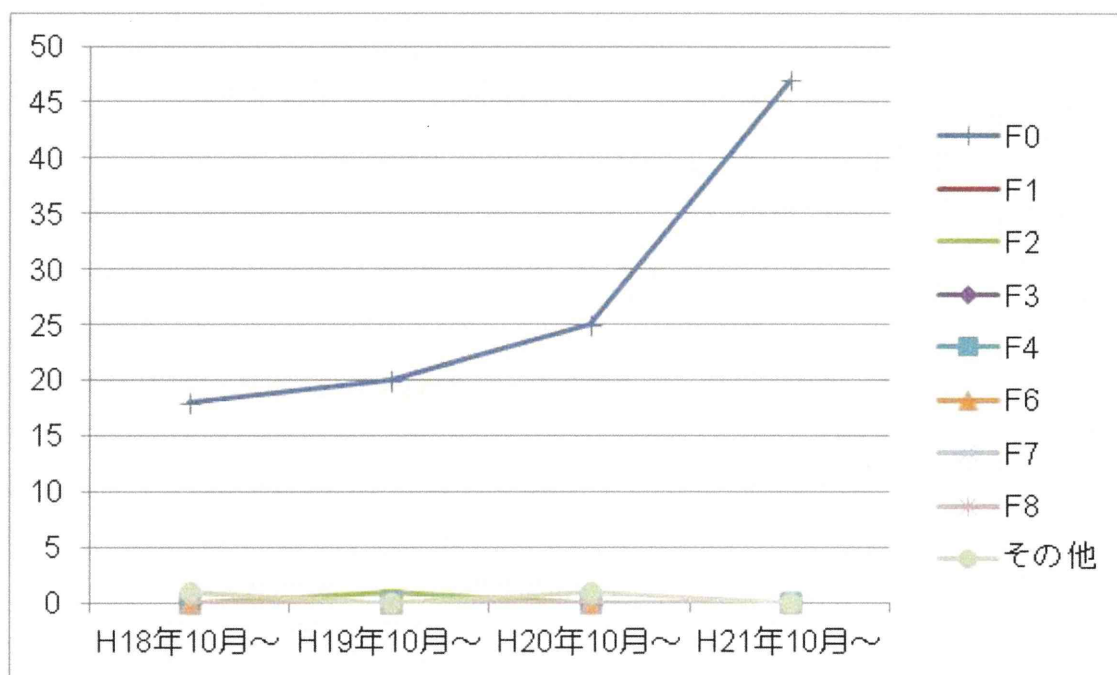


表 8 疾患別人数年次推移

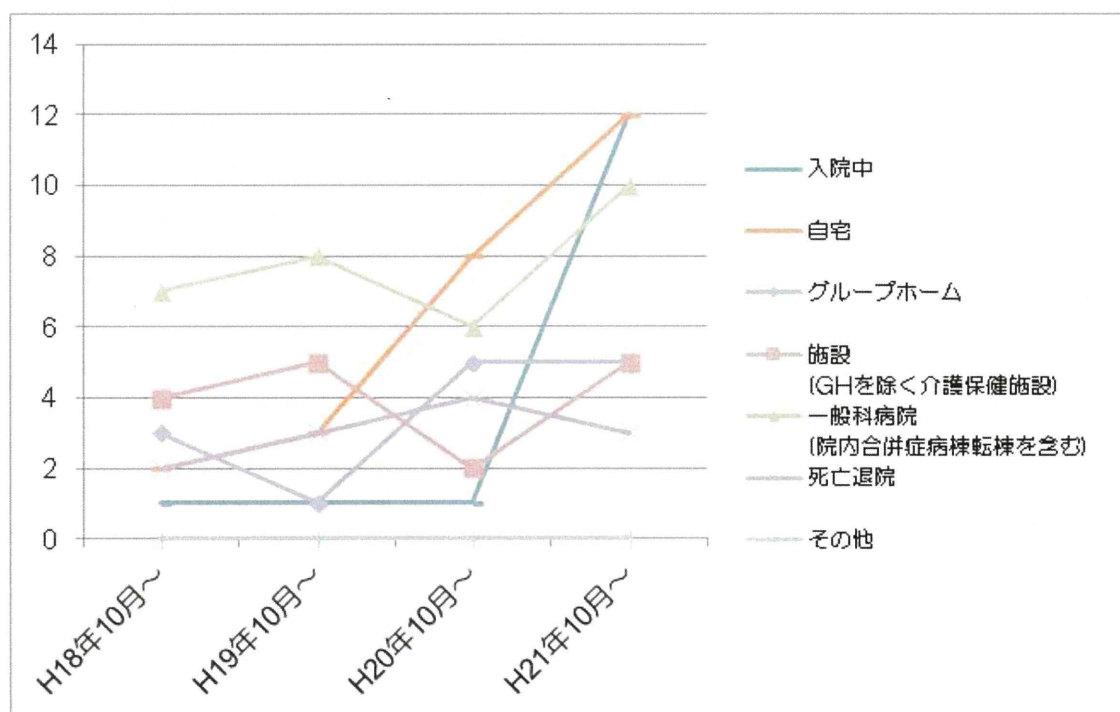


表 9 退院経路別人数年次推移

\*入院患者の年次推移の単位は(人)とする。

隔離身体拘束対象者の動態 (A病院とB病院の比較)

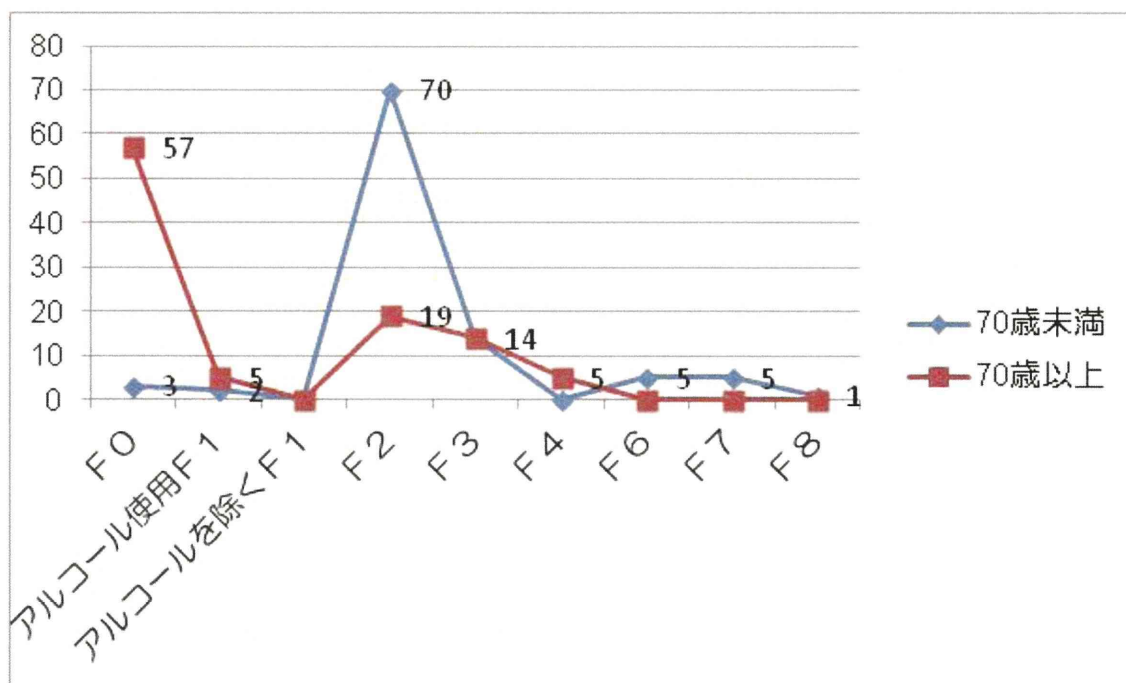


表 10 年齢別疾患割合【A病院】

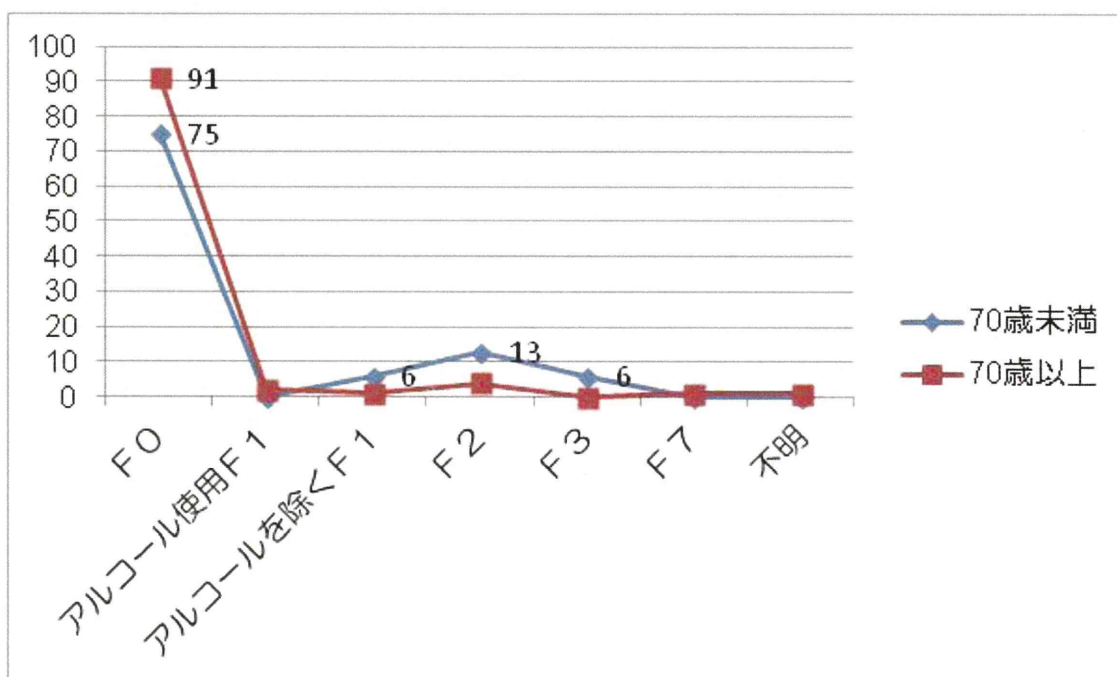


表 11 年齢別疾患割合【B病院】

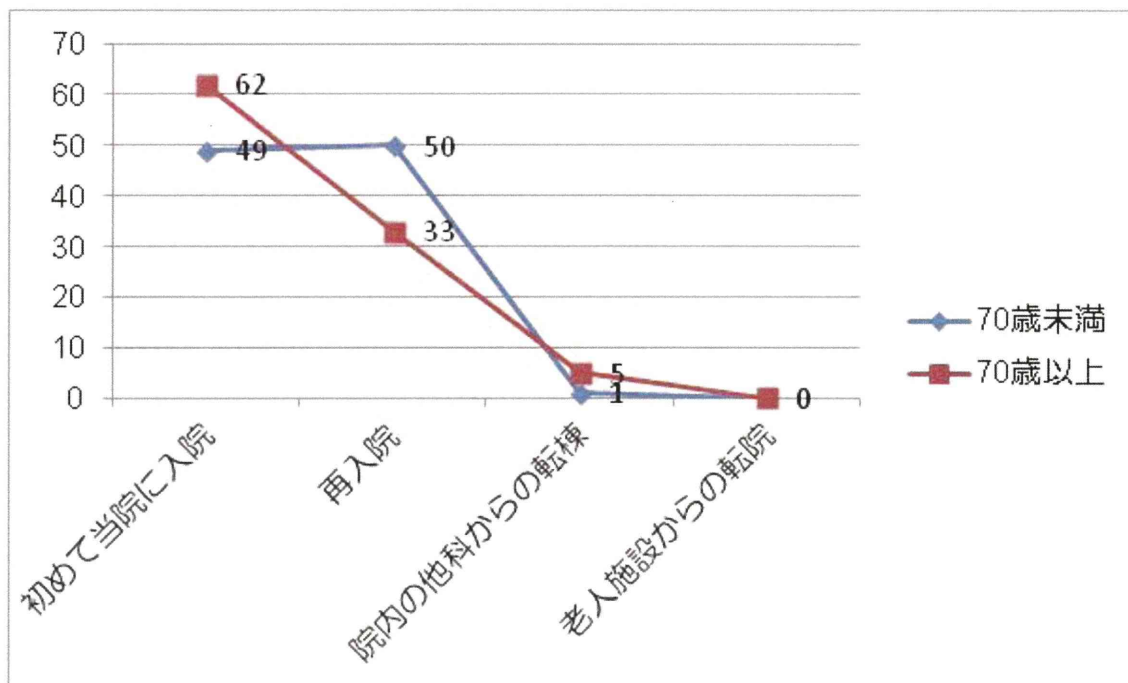


表 12 年齢別入院経路割合【A 病院】

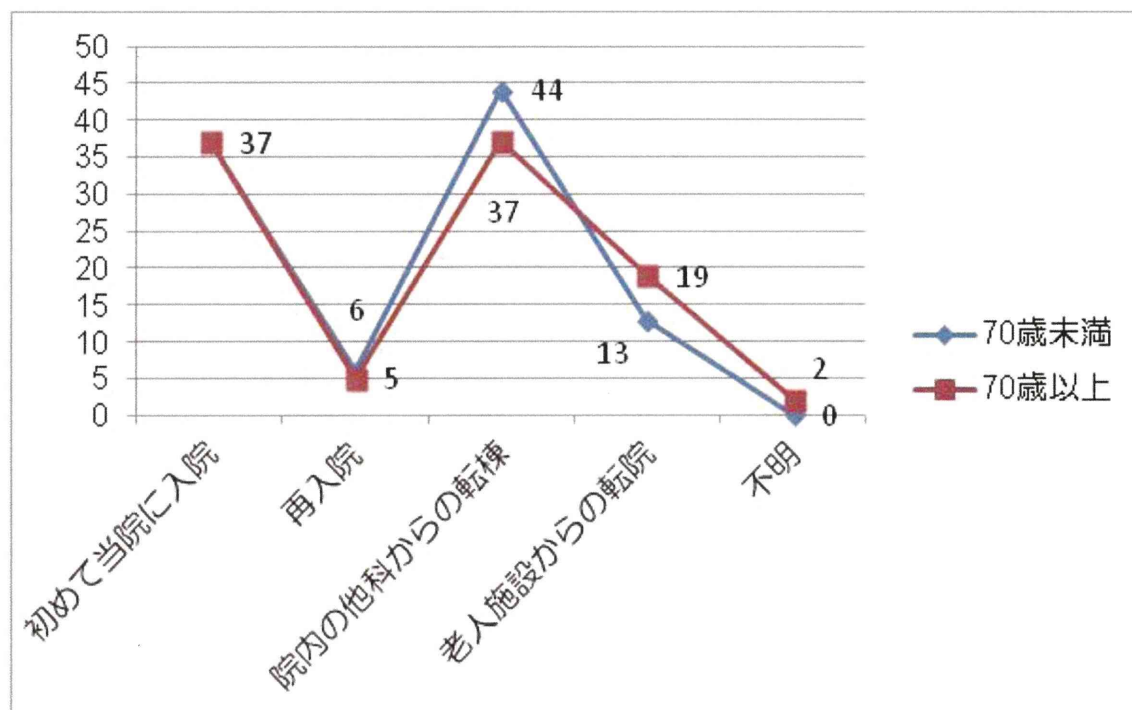


表 13 年齢別入院経路割合【B 病院】

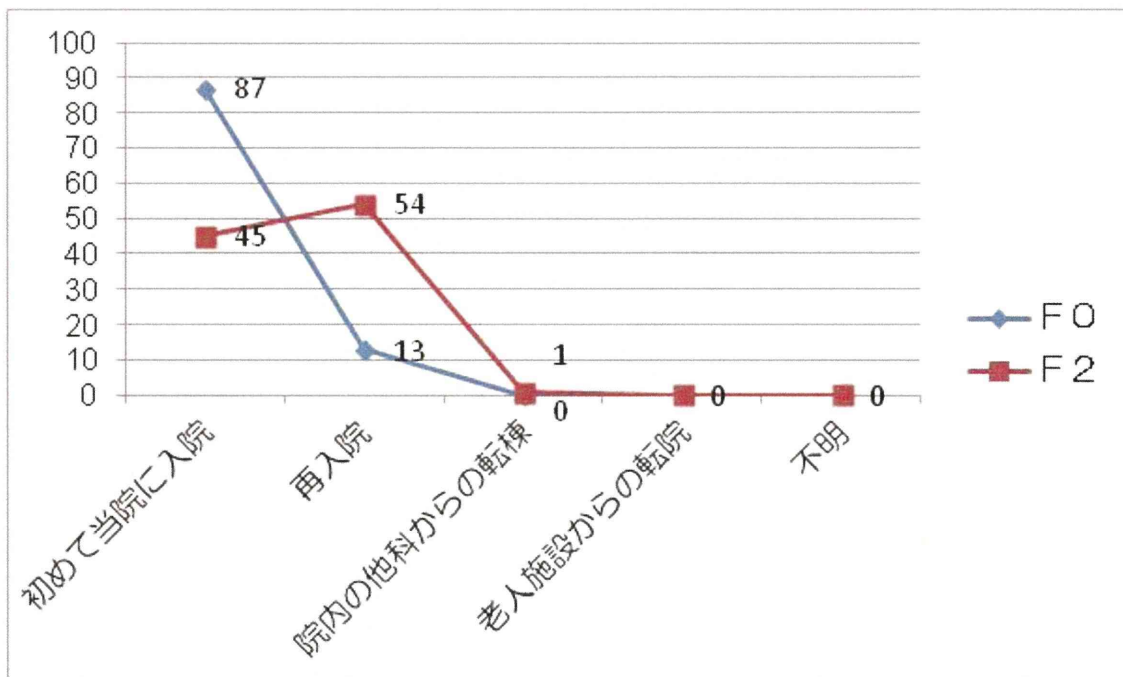


表 14 疾患名別入院経路割合【A病院】

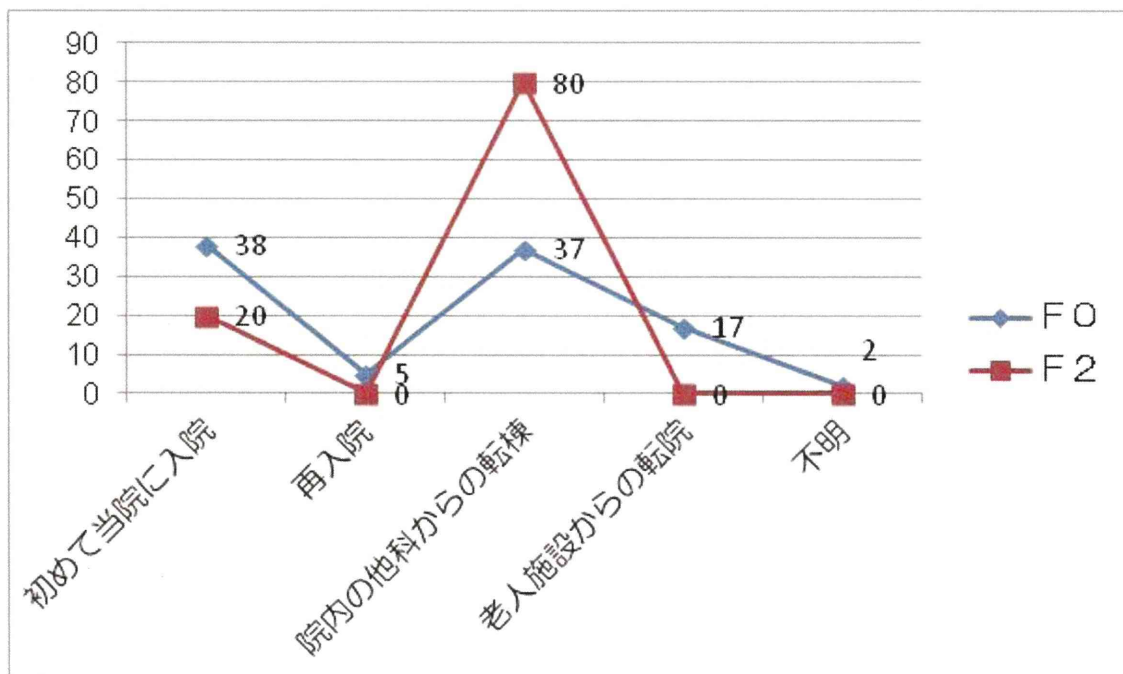


表 15 疾患別入院経路割合【B病院】



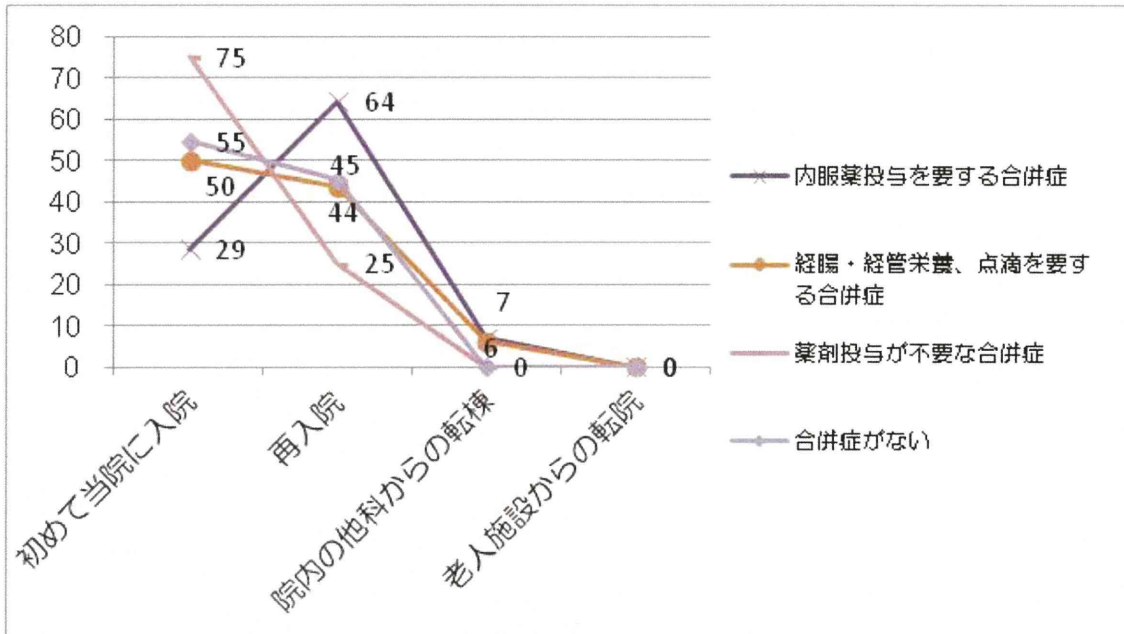


表 16 合併症分類別入院経路割合【A病院】

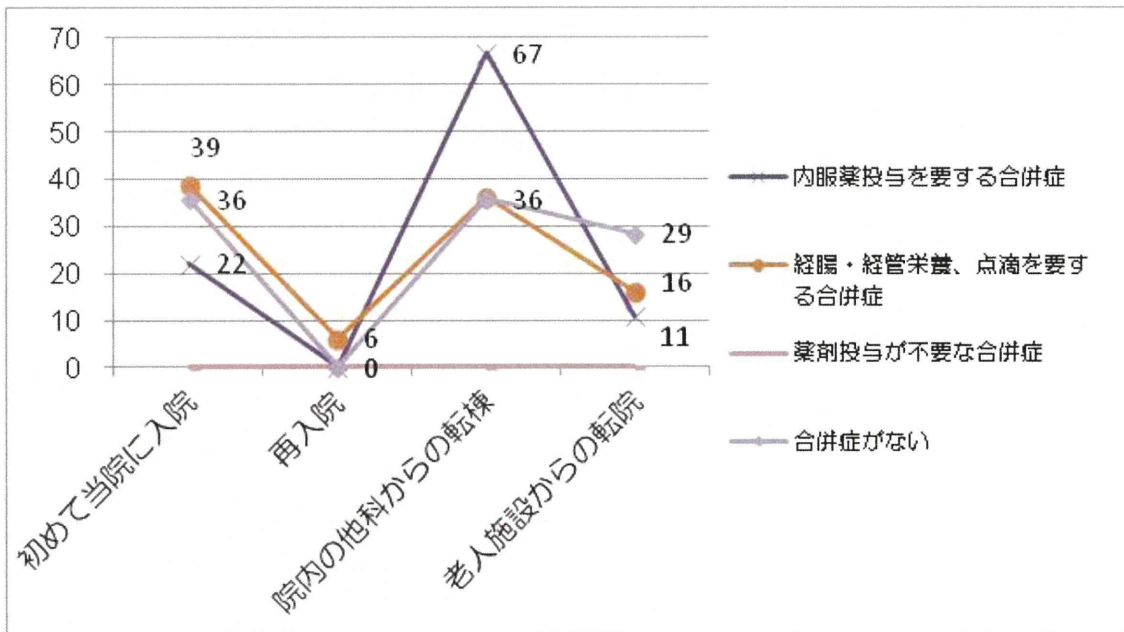


表 17 合併症分類別入院経路割合【B病院】

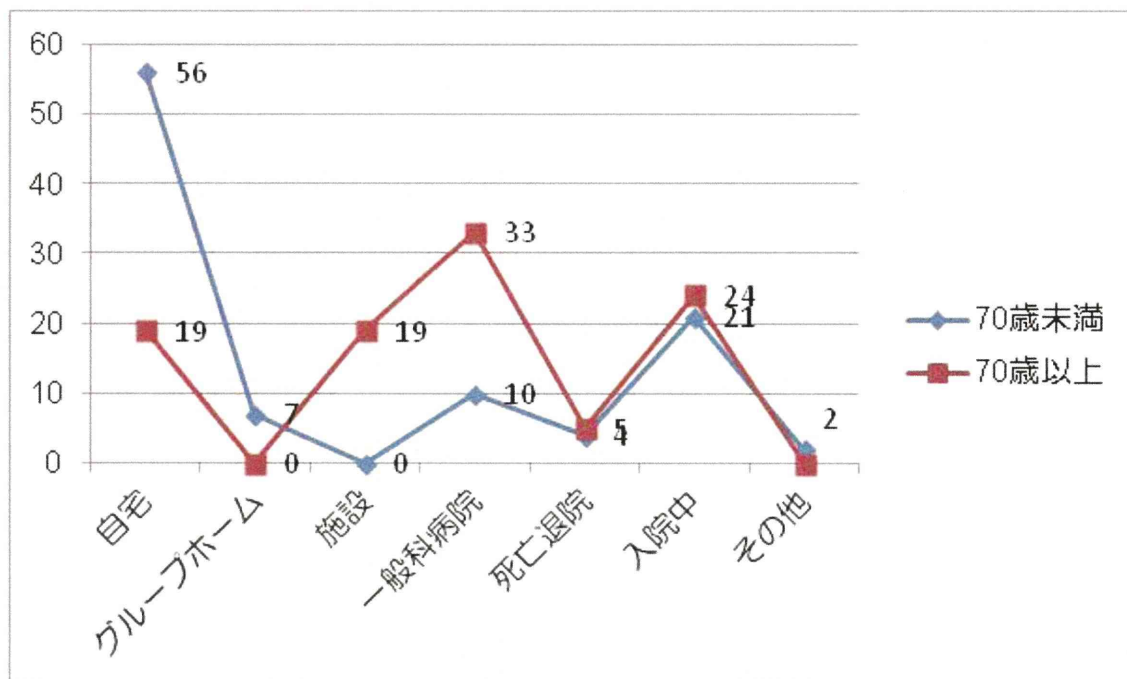


表 18 年齢別退院経路割合【A 病院】

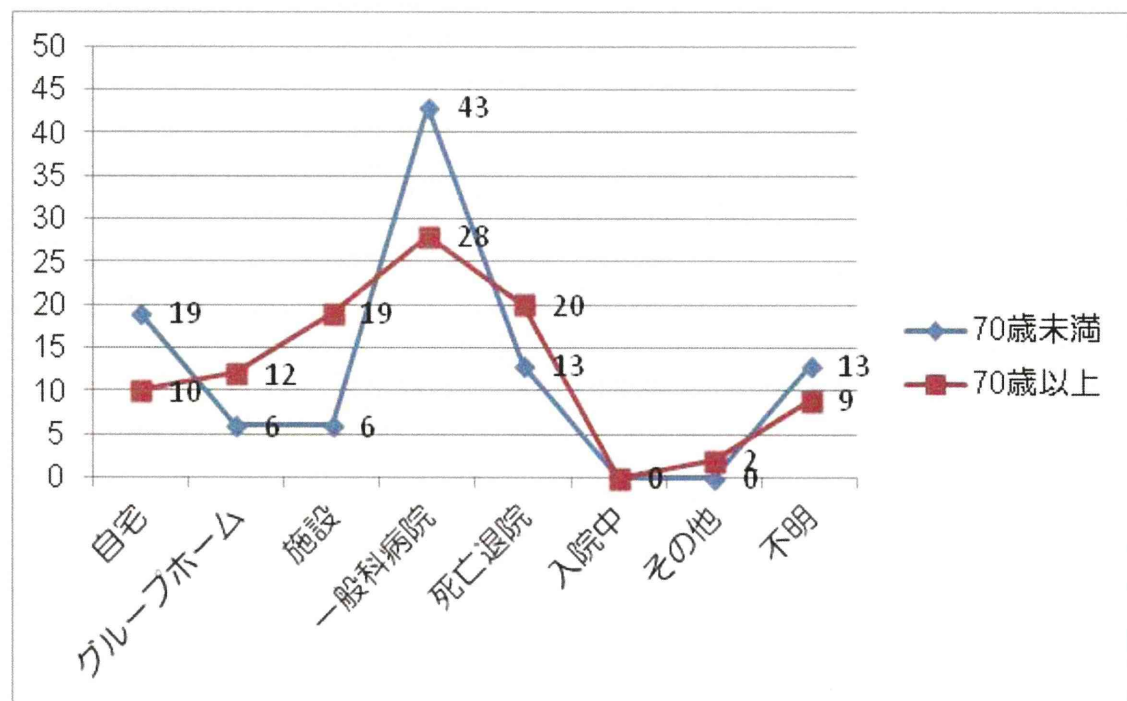


表 19 年齢別退院経路割合【B 病院】

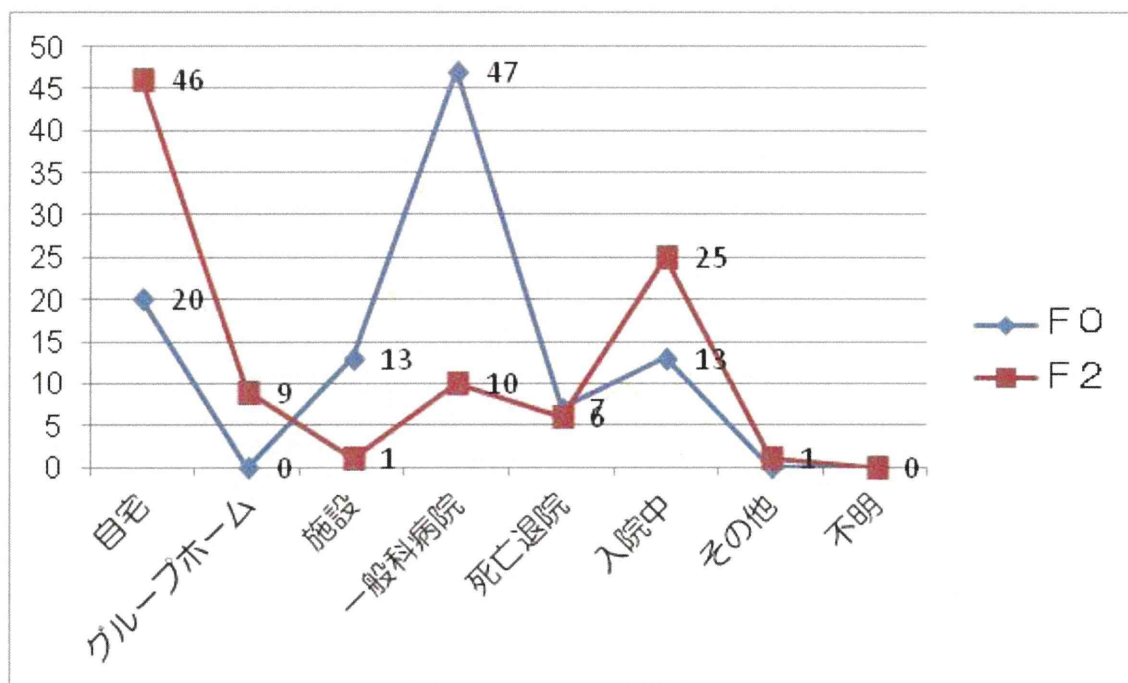


表 20 疾患別退院経路割合【A 病院】

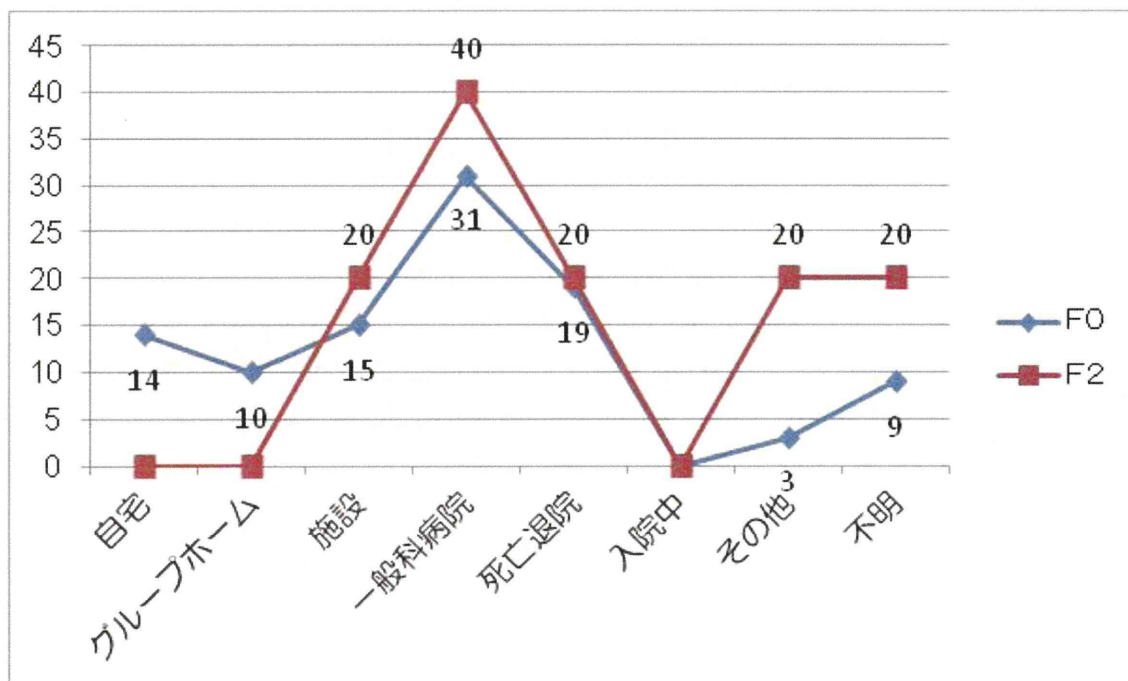


表 21 疾患別退院経路割合【B 病院】

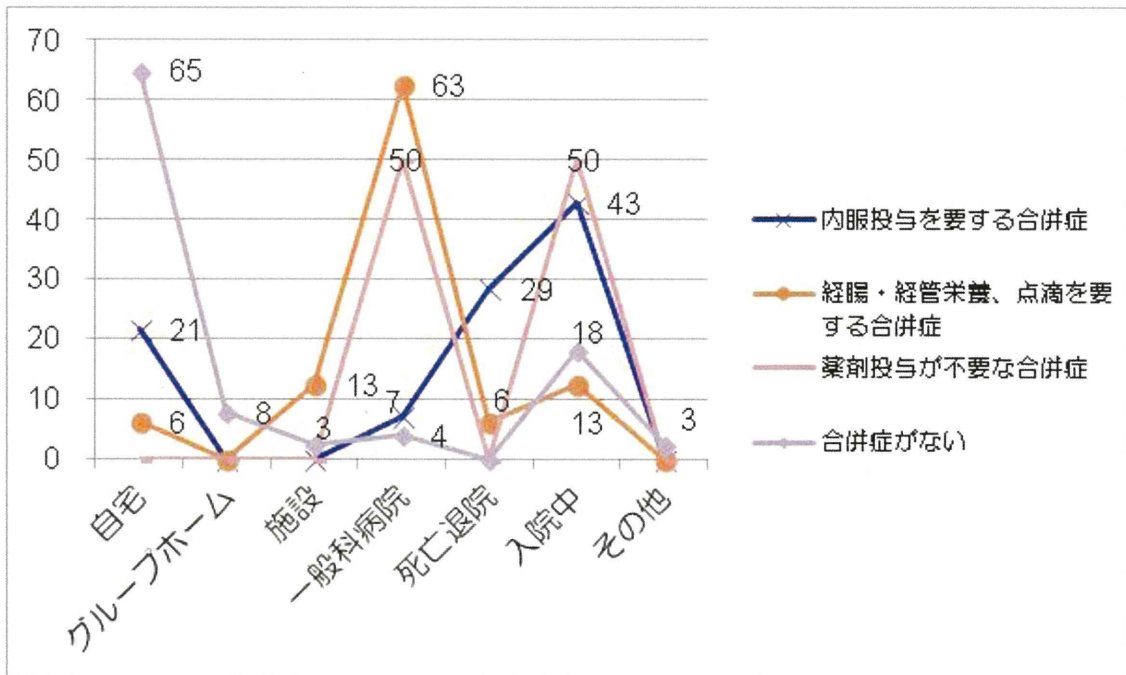


表 22 合併症分類別退院経路割合【A 病院】

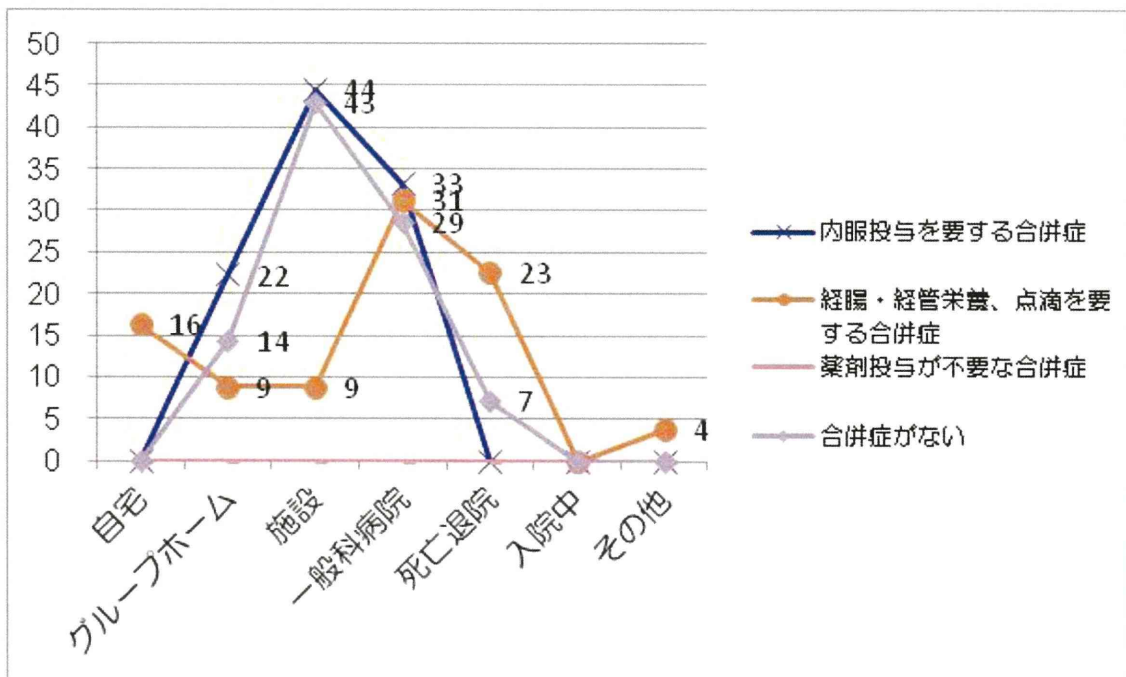


表 23 合併症分類別退院経路割合【B 病院】