

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

医療計画、障害福祉計画の効果的なモニタリング体制の構築のための研究

分担研究報告書

精神病床における行動制限に関する検討

研究分担者 山之内芳雄

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神医療政策研究部部長

研究要旨

本研究は、精神病床における隔離・身体的拘束件数が増加していることを受け、隔離ならびに身体的拘束の増加要因を探索すべきという要請に基づき行われたものである。その増加要因を探索するためには、現在のみならず過去の隔離・身体的拘束に関しても調査する必要があることから、本研究では令和元年を基準とし、10年前の平成21年もしくは5年前の平成26年の隔離・身体的拘束に関して、件数のみならず、診療録に記載のある年齢・性別、主診断、病棟入院料、指示期間、精神保健福祉法における隔離・身体的拘束の要件（該当要件）に関して調査を実施した。また、同時に隔離・身体的拘束を削減させるための組織的な取り組みを調査すべきであるとの意見に基づき、令和元年11月末より、全国の精神病床をもつ医療機関を対象に調査を行った。

全国の精神病床を有する医療機関1,625施設を対象に調査協力依頼し、313施設（19.3%）から回答を得た。隔離・身体的拘束指示患者増加に影響すると考えられる属性因子の1つとして、急性期系の病棟入院料を算定する病床の増加が挙げられた。しかしながら、特に平成21年と令和元年の比較はサンプル数が少なく、結果を一般化することが困難であると考えられたため、参考データとして記載するにとどめた。そして隔離・身体的拘束は本調査の調査年（平成21年もしくは平成26年）より以前の方が顕著に増加していることが630調査の件数の推移から明らかになっており、今回調査した10年前以前の大幅な増加時期については本調査の対象に含まれていない。5年以上前の診療記録の保管義務はないことから、遡って調査が可能な最大の期間を10年前として実施した調査であったが、過去のデータを遡って増加要因を明らかにするという目的で行われた本調査デザインの制約は大きかったと考えている。一方で、患者属性のみならず該当要件・期間を総合的に調査できた初めての調査でもあった。

本調査の結果、深夜0時でも開放観察されていると思われる事例が全体の1割弱みられ、正午では少なくとも1/4以上が開放観察とみられる状況であったことが推察された。隔離・身体的拘束指示期間においては、隔離・身体的拘束の1/2以上は1週間未満であるが、1か月以上の指示期間の患者も1割以上いることも明らかとなった。

今後、急性期型治療の普及、身体的合併症を持つ高齢者の増加、精神保健指定医をはじめ医療人材不足の中、現場の運用努力だけに頼らない、さらなる検討が求められよう。さらに、こういった医療環境の変化は精神病床だけの問題でもないと思われる。本調査の実施までの会議の間に議論にもあがった一般病床も含めた検討も今後必要であると考えられる。

研究協力者（五十音順）

新垣 元（医療法人卯の会新垣病院）
江澤 和彦（日本医師会）
大塚 恒子（一般財団法人仁明会精神衛生研究所）
桐原 尚之（全国「精神病」者集団・運営委員）
嶋森 好子（岩手医科大学）
中島 豊爾（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）
三宅 美智（岩手医科大学）
森 隆夫（医療法人愛精会あいせい紀年病院）
八尋 光秀（西新共同法律事務所）
白田謙太郎（国立精神・神経医療研究センター）
月江ゆかり（国立精神・神経医療研究センター）

A. 研究目的

近年の精神病床における隔離・身体的拘束の増加に対して、増加要因に関連する課題の抽出と、その方策が、政策的に求められている。しかし、これまでは、隔離や身体的拘束の総数のみの把握にとどまっていた。そこで、本研究では、より臨床現場の実情に合わせた行動制限最小化のための方策の発信、政策提言を可能にするために、精神病床において隔離・身体的拘束の指示が出されていた患者について、その実態を明らかにし、増加要因と行動制限最小化のための方策を検討するに資する、基礎資料を作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査方法・調査項目の検討

研究協力者は当事者、弁護士、医療関係者、研究者で構成し、エキスパートコンセンサスにより、調査方法、調査項目を決定した。研究班会議は令和元年6月4日と令和元年7月15日の2回開催した。

会議の中では、一般病床の身体的拘束に関する議論もあがり、介護保険での身体的拘束ゼロに対応できない患者が精神病床に紹介されるのではないかといった意見、一般病床での身体的拘束低

減の行政的な仕組みを見習うべきといった意見、一般病床と精神病床の身体的拘束の定義の違いに留意すべき意見などが挙げられた。本調査をデザインするにあたってはこのような意見を考慮しつつ、まずは精神病床での実態を明確にすることとし、今後一般病床での調査を行うことを前提として調査票を作成することが重要であるという認識が得られた。

2. 実態調査の実施

1) 調査対象医療機関

日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会、国立病院機構、日本公的病院精神科協会、精神医学講座担当者会議に所属する精神病床を有する医療機関および上記の団体に属さない精神病床を有する医療機関 1,625 施設を対象に、Excel 調査票を用いた調査を行った。

2) 調査方法

調査対象となる医療機関には各団体の協力を得たうえで、代表者宛に郵送またはメールで調査協力を依頼し、上記の団体に属さない医療機関の代表者宛には直接、郵送で調査を依頼した。さらに調査開始後、電話による調査協力依頼、行動制限最小化委員会宛の郵送による調査依頼、日本精神科病院協会の会員向けメールマガジン、日本精神科看護協会の会員誌にて調査協力の広報を行い、回収率の向上に努めた。

調査期間は令和元年11月26日から令和2年3月31日であった。調査協力については、まず、医療機関として調査に協力するか否かの判断を求め、研究協力への同意が得られた場合に調査開始とした。調査手順については以下の通りである。

①専用 Web サイトにアクセスし、Excel 調査票、公告文書、調査手順書をダウンロードする。

②調査手順書に沿って事務部門、病棟等で必要に応じて項目への入力を行う。

③データ入力済の Excel 調査票を Web サイトにアップロードする。

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した（A2019-064）。医

学系指針に基づき、研究の目的を含む研究の実施についての情報を精神医療政策研究部のウェブサイト内に掲載するとともに、患者個人の申し出による拒否を可能とするために、医療機関の外来と病棟に公告文書の掲示を依頼した。

3) 調査項目

調査票 1～4 は、令和元年と平成 21 年もしくは平成 26 年のどちらか、調査票 5 は、令和元年の状況についてのみ調査を依頼した。

調査票 1： 調査対象の医療機関情報に関する調査票
医療機関名、回答担当者氏名と連絡先、都道府県番号、医療機関番号、全病床数、病院区分、設立主体、許可病床数、精神科医師数、精神保健指定医数、回答可能な時期、調査対象時期の精神病床のある病棟数、届出病棟入院料、届出病床数、在院患者数、開放区分、看護職員数
調査票 2： 6 月 1 日から 30 日に精神病床で隔離・身体的拘束の指示が出されていた患者の一覧表
患者の参加拒否の有無、患者 ID、入院年月、年齢層（5 歳階級）、性別、主診断、入院形態、6 月 1 か月間の隔離・身体的拘束の状況（継続、開始、解除など）
調査票 3： 6 月 30 日に隔離・身体的拘束の指示が出されていた患者の状況に関する調査票
診療録の有無、0 時または 12 時時点の隔離・身体的拘束の指示と実施の有無、該当要件（精神保健福祉法における隔離・身体的拘束の要件）
調査票 4： 6 月 1 日から 30 日に隔離・身体的拘束の指示が解除された患者の状況に関する調査票
診療録の有無、隔離・身体的拘束の指示開始・解除日、該当要件
調査票 5： 隔離・身体的拘束削減に影響する組織体制、姿勢、取り組みに関する調査票（自由記述）

回答者の職種、職位（管理職、非管理職、行動制限最小化委員会委員長、行動制限最小化委員会委員など）、隔離・身体的拘束を削減する（時間の削減・頻度の削減、隔離・身体的拘束自体の撤廃など）組織的な取り組みについて、具体的な取り組み内容とそのきっかけ、時期、キーパーソン（リーダーシップをとる人物）の有無、該当する場合は、具体的な内容、組織全体への浸透状況、その工夫内容について、インタビュー調査への協力の有無

4) 分析方法

① 調査票 1～4

全ての調査項目について、令和元年と平成 21 年、令和元年と平成 26 年それぞれについて集計した。まず回答医療機関の属性を明らかにするために、いわゆる 630 調査の公表済みデータとの属性比較を行った（以下 630 調査と表記されているものについては引用番号を省略）。さらに病棟入院料、年齢層（5 歳階級）、性別、主診断について、クロス集計を行った。本研究の主な目的は令和元年と平成 21 年もしくは平成 26 年からの隔離・身体的拘束に関する実態の経年変化を明らかにすることであったため、令和元年を基準に、平成 21 年または平成 26 年との組み合わせで比較を行った。なお、令和元年と平成 21 年の組み合わせについてはサンプル数が少ないため、参考データとして位置付ける。

令和元年と平成 26 年の組み合わせで図表を作成した項目は、各調査年 6 月 30 日に隔離・身体的拘束指示が出されていた患者に関する、病棟入院料別、年齢・性別、主診断別のクロス構成比（図 2～図 7）、該当要件の構成比（図 8、図 9）、年齢・性別の該当要件のクロス構成比（図 10～図 17）、エピソード別の指示期間の構成比（図 18、図 19）である。

同様に、令和元年と平成 21 年の組み合わせ（参考値）で図表を作成した項目は、各調査年の 6 月 30 日に隔離指示と身体的拘束指示が出されていた患者に関する、病棟入院料別、年齢・性別、主

診断別のクロス構成比(図 20～図 25)、該当要件の構成比(図 26、図 27)、年齢・性別の該当要件のクロス構成比(図 28～図 35)、エピソード別の指示期間の構成比(図 36、図 37)である。

また、令和元年と平成 26 年の組み合わせについて、経年変化に関する有意差検定を行った。項目は、隔離・身体的拘束指示が出されていた患者に占める実施比率(表 8)、隔離・身体的拘束指示が出されていた患者の該当要件の比率(表 12、表 13) および指示期間の比率(表 14、表 15)である。同様に令和元年と平成 21 年の組み合わせについても、経年変化に関する有意差検定を行った。検定の対象とした項目は、隔離・身体的拘束指示が出されていた患者に占める実施比率(表 18)、隔離・身体的拘束指示が出されていた患者の該当要件の比率(表 21、表 22) および指示期間の比率(表 23、表 24)である。

なお、本報告書の最後に付録として調査票 1～4 の各調査項目に関する記述統計を掲載する(付録目次参照)。

研究結果では回答医療機関の回答比率、回答機関の基本属性、病棟入院料別比率および行動制限を受けていた患者の在院患者に対する比率の同年度 630 調査との比較検討結果、各項目の記述統計を示す。

② 調査票 5

隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みについては、任意で、医療機関代表者が任命した 1 名に、取り組みの内容、きっかけ、時期、キーパーソン、組織への浸透状況について自由記述で回答を求めた。

取り組み内容については、問 1 の具体的な取り組み内容を記述する回答欄以外にも記述されていたため、全記述から意味内容ごとの取り組みを抽出することとした。意味内容ごとの抽出のため、ワンセンテンスの中に複数の取り組みが含まれている場合は、それぞれ分割し、それぞれの取り組みとして抽出した。抽出した取り組みは分類し、コード化した。コード化した内容は類似性に基づ

き抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーを生成することにより分析した。

取り組みのきっかけについては、その回答欄に記述されている内容から、意味内容ごとのきっかけを抽出することとした。抽出したきっかけは分類し、コード化した。コード化した内容は類似性に基づき抽象度を上げ、サブカテゴリーを生成することにより分析した。キーパーソンについては、その回答欄の記述の中から、「中心」「リーダーシップ」等と書かれている者のみを抽出し、分類した。

5) 用語の定義

① 隔離・身体的拘束指示患者

6 月 30 日時点(0 時もしくは 12 時)で、隔離・身体的拘束の指示が出されていた患者

② 隔離・身体的拘束実施患者

6 月 30 日時点(0 時もしくは 12 時)で、隔離・身体的拘束の指示が出されており、かつ実施されていた患者

③ 調査 1

令和元年と平成 21 年の組み合わせで回答した医療機関 44 施設が分析対象となる調査

④ 調査 2

令和元年と平成 26 年の組み合わせで回答した医療機関 188 施設が分析対象となる調査

C. 研究結果

1. 対象医療機関

1,625 施設のうち、313 施設から調査票が提出された(回収率:19.3%)。各調査年の回答医療機関数は、令和元年は 313 施設のうち令和元年のみの回答は 81 施設(25.9%)、令和元年と平成 21 年の組み合わせで回答した医療機関は 44 施設(14.0%)、令和元年と平成 26 年の組み合わせで回答した医療機関は 188 施設(60.1%)であった(表 1)。なお年次比較の際は、令和元年のみに回答している 81 施設は除外してペアで回答した医療機関の結果のみで検討を行っている。前述の通り、令和元年と平成 21 年の組み合わせで回答し

た医療機関 44 施設を対象とした調査を「調査 1」、令和元年と平成 26 年の組み合わせで回答した医療機関 188 施設を対象とした調査を「調査 2」とし、年次比較を行った(図 1)。ただし、「調査 1」についてはサンプル数が少なく、結果を一般化することが困難であると考えられたため、参考データとして記載するにとどめることとする。

2. 基本属性

回答医療機関の基本属性は、表 2 に示す。各調査について、各調査年ともに民間、その他医療機関が 7 割以上を占めた。また、表 3 では調査 2 と 630 調査における回答医療機関の基本属性を比較し、表 4 と表 5 では調査 2 へ回答した医療機関を対象に平成 26 年と令和元年それぞれに絞って資料を示した。

表 3 では、調査 2 における本調査と 630 調査の回答医療機関の比率を病棟入院料別にまとめた。なお、病棟入院料は「急性期系の病棟入院料」「その他の病棟入院料」に分類し、それぞれの内訳について比較を行った。

「急性期系の病棟入院料」は、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、特定機能病院入院基本料(7 対 1)、特定機能病院入院基本料(10 対 1)、特定機能病院入院基本料(13 対 1)とした。

また、「その他の病棟入院料」は、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料 3、小児入院医療管理料 5、児童・思春期精神科入院医療管理料、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料、20 対 1 入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15 対 1)、その他とした。

表 3 より、調査 2 の平成 26 年で病棟入院料の上記の二区分の構成比にカイ二乗検定による有意差が認められた ($P<0.05$)。調査 2 で「急性期系の病棟入院料」の比率が 630 調査に比べて高い傾向にあるため、本調査の結果はより急性期の患

者属性を反映している可能性がある。

表 4 と表 5 では調査 2 へ回答した医療機関を対象に平成 26 年と令和元年それぞれに絞って、行動制限を受けている患者の在院患者に対する比率をまとめた。また、同様に 630 調査との行動制限を受けている患者の在院患者に対する比率の比較も行った。

なお、630 調査では各調査年によって行動制限の定義が異なる。平成 26 年の 630 調査では 6 月 30 日に「保護室の隔離患者数」「身体的拘束を行っている患者数」を対象としているため、本調査では 0 時または 12 時に指示および実施があった患者の在院患者に対する比率それぞれについて、630 調査との比較を行った。表 4 より、隔離については本調査の方が指示、実施いずれも在院患者に対する比率が高く、カイ二乗検定による有意差が認められた ($P<0.001$)。一方、身体的拘束については、いずれも有意差が認められなかった。

令和元年の 630 調査では 6 月 30 日 0 時時点で「隔離・身体的拘束の指示が出されている患者」を対象としているため、本調査でも 0 時時点で指示があった患者との比較を行った。

表 5 より、隔離・身体的拘束の指示が出されている患者の在院患者に対する比率について、令和元年の 630 調査と、調査 2 の対象となった 188 施設とをカイ二乗検定により比較したところ、隔離の在院患者に対する比率は調査 2 の対象医療機関の方が有意に高かった ($P<0.001$)。一方、身体的拘束については、調査 2 の対象医療機関の方が在院患者に対する比率が有意に低かった ($P<0.001$)。

3. 調査 2 の結果(令和元年と平成 26 年の組み合わせで回答した医療機関の年次比較結果)

1) 隔離・身体的拘束の指示と実施の状況

① 隔離・身体的拘束指示患者の在院患者に対する比率の推移(表 6)

隔離指示患者は、わずかに増加していたが、身体的拘束指示患者はやや減少していた。また身体的拘束よりも隔離の比率が高い。

② 隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率の推移(表 7、表 8)

隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率をみると、隔離と身体的拘束ともに実施されていない患者が一定数いることが示された。また隔離・身体的拘束の実施率を 0 時と 12 時で比較すると、隔離・身体的拘束いずれも 0 時の実施比率が高かった。

0 時または 12 時のいずれかに指示・実施があった患者を対象に、カイ二乗検定を行ったところ、隔離・身体的拘束のいずれも令和元年と平成 26 年の比較における有意差は認められなかった。

2) 隔離・身体的拘束指示患者の病棟入院料別、年齢・性別、主診断別の比率の推移

① 隔離・身体的拘束指示患者の主要な病棟入院料別比率の推移(図 2、図 3)

病棟入院料は「急性期系の病棟入院料ⁱ⁾」「その他の病棟入院料ⁱⁱ⁾」に分類し、年次比較を行った。

隔離・身体的拘束指示患者のいずれも「急性期系の病棟入院料」が増加していた。

② 隔離・身体的拘束指示患者の年齢・性別比率の推移(図 4、図 5)

隔離指示患者は、男女比に大きな変化は認められない。年齢別にみると、男性は「20 歳以上 40 歳未満」「40 歳以上 65 歳未満」が、女性は「20 歳以上 40 歳未満」が減少し、男性、女性ともに 65 歳以上が増加していた。

身体的拘束指示患者は、男性の比率が増加していた。年齢別にみると、男性は「20 歳未満」「20 歳以上 40 歳未満」「40 歳以上 65 歳未満」が、女性は「20 歳以上 40 歳未満」「40 歳以上 65 歳未満」「65 歳以上 75 歳未満」で減少し、男性は「65 歳以上 75 歳未満」「75 歳以上」、女性は「75 歳以上」が増加していた。

③ 隔離・身体的拘束指示患者の主診断別比率の推移(図 6、図 7)

隔離指示患者は、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少し、「F0 症状性を含む器質性精神障害」「F3 気分(感情)障害」「F7 精神遅滞(知的障害)」「F8 心理的発達の障害」「その他」が増加していた。

身体的拘束指示患者は、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「F3 気分(感情)障害」「F8 心理的発達の障害」「その他」が減少し、「F0 症状性を含む器質性精神障害」が大幅に増加し、「F7 精神遅滞(知的障害)」が増加していた。

④ 隔離・身体的拘束指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率の年次比較に関する有意差検定(表 9、表 10)

隔離・身体的拘束指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率について、令和元年と平成 26 年の「急性期系の病棟入院料ⁱ⁾」と「その他の病棟入院料ⁱⁱ⁾」の 2 群に分けてカイ二乗検定を行った。その結果、令和元年と平成 26 年の病棟入院料別の在院患者に対する比率は、隔離・身体的拘束ともに「その他の病棟入院料」において有意差が認められた ($P<0.05$)。

3) 隔離・身体的拘束指示患者の該当要件の比率の推移(隔離・身体的拘束の開始時に選択された要件)

該当要件は、厚生省告示第 130 号を参考に、表 11 に示す通りに回答を求めた。表 11 の該当要件は複数選択で運用されているため、本調査においても複数選択可とした。そのため隔離・身体的拘束指示患者に対して、該当要件別に比率を算出した。

① 隔離・身体的拘束指示患者の該当要件の比率の推移(隔離・身体的拘束の開始時に選択された要件)(図 8、図 9、表 12、表 13)

隔離指示患者は、「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者につい

て、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」「カ. その他」でわずかに減少し、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」がやや増加していた。なお、カイ二乗検定を行ったところ、いずれの要件についても令和元年と平成 26 年の比較における有意差は認められなかった。

身体的拘束指示患者は、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」が減少し、「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ. その他」が増加していた。また、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」に関しては、カイ二乗検定により令和元年と平成 26 年の比較における有意差が認められた ($P<0.05$)。

② 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65 歳未満の男女)(図 10、図 11)

隔離指示患者の 65 歳未満男性(図 10)では、「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」「カ. その他」が減少し、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」が増加していた。

65 歳未満女性(図 11)では、「ア. 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

言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」「カ. その他」が減少し、「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」が増加していた。

③ 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65 歳以上の男女)(図 12、図 13)

隔離指示患者の 65 歳以上男性(図 12)では、「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」が減少し、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」「カ. その他」が増加していた。

65 歳以上女性(図 13)では、「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」が減少し、「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「カ. その他」が増加していた。

④ 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65 歳未満の男女)(図 14、図

15)

身体的拘束指示患者の 65 歳未満男性 (図 14) では、「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」が減少し、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ. その他」が増加していた。

65 歳未満女性 (図 15) では、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」が減少し、「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ. その他」が増加していた。

⑤ 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65 歳以上の男女)(図 16、図 17)

身体的拘束指示患者の 65 歳以上男性 (図 16) では、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」が減少し、「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ. その他」が増加していた。

65 歳以上女性 (図 17) では、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」が減少し、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ. その他」が増加していた。

⑥ 隔離・身体的拘束指示が解除された患者の当該エピソードにおける指示期間の比率の推移(図 18、図 19、表 14、表 15)

隔離指示期間は、「1 週間以上 2 週間未満」「2 週間以上 1 か月未満」「1 か月以上 3 か月未満」が減少し、「1 日のみ」「2 日以上 1 週間未満」「3 か月以上 1 年未満」「1 年以上 5 年未満」「5 年以上 10 年未満」が増加していた。「10 年以上」も各調査

年で 1 件ずつあった。なお、サンプル数が少ないことを考慮し、期間の区分を統合してカイ二乗検定を行ったところ、いずれの区分でも有意差は認められなかった。

身体的拘束指示期間は、「2 日以上 1 週間未満」「1 週間以上 2 週間未満」「2 週間以上 1 か月未満」「1 か月以上 3 か月未満」「3 か月以上 1 年未満」が減少し、「1 日のみ」「1 年以上 5 年未満」「10 年以上」が増加していた。隔離と同様、身体的拘束についてもカイ二乗検定を行ったところ、いずれの区分でも有意差は認められなかった。

4. 【参考】調査 1 の結果(令和元年と平成 21 年の組み合わせで回答した医療機関の年次比較結果)

1) 隔離・身体的拘束の指示と実施の状況

① 隔離・身体的拘束指示患者の在院患者に対する比率の推移(表 16)

隔離と身体的拘束指示患者ともに増加しており、「0 時」時点、「12 時」時点でも同じ傾向であった。また身体的拘束よりも隔離の増加率の方が高かった。

② 隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率の推移(表 17、表 18)

隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率をみると、一定数指示は出されているが、実施されていない患者がいることが分かる。また隔離・身体的拘束ともに「0 時」と「12 時」で比較すると、「0 時」の実施比率が高かった。

「0 時」または「12 時」のいずれかに指示・実施があった患者を対象に、カイ二乗検定を行ったところ、隔離・身体的拘束のいずれも令和元年と平成 21 年の有意差は認められなかった。

2) 隔離・身体的拘束指示患者の病棟入院料別、年齢・性別、主診断別の比率の推移

① 隔離・身体的拘束指示患者の主要な病棟入院料別比率の推移(図 20、図 21)

病棟入院料は「急性期系の病棟入院料ⁱ⁾」「その他の病棟入院料ⁱⁱ⁾」に分類し、年次比較を行った。

隔離・身体的拘束指示患者はいずれも「急性期系の病棟入院料」において増加していた。

② 隔離・身体的拘束指示患者の年齢・性別比率の推移(図 22、図 23)

隔離指示患者は、男女比に大きな変化はみられなかった。年齢別にみると、男性は 40 歳未満が減少、女性は「40 歳以上 65 歳未満」が減少し、65 歳以上が増加していた。身体的拘束指示患者は、男女比に大きな変化はみられなかった。年齢別にみると、男性は 40 歳未満が増加していた。女性は、「20 歳以上 40 歳未満」「65 歳以上 75 歳未満」で増加し、「75 歳以上」が減少していた。

③ 隔離・身体的拘束指示患者の主診断別比率の推移(図 24、図 25)

隔離指示患者は、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が減少し、「F3 気分(感情)障害」「F7 精神遅滞(知的障害)」「F8 心理的発達の障害」が増加していた。

身体的拘束指示患者は、「F0 症状性を含む器質性精神障害」が大幅に減少し、「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「F7 精神遅滞(知的障害)」「F8 心理的発達の障害」が増加していた。

④ 隔離・身体的拘束指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率の年次比較に関する有意差検定(表 19、表 20)

隔離指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率において、参考として令和元年と平成 21 年の「急性期系の病棟入院料ⁱ⁾」と「その他の病棟入院料ⁱⁱ⁾」の 2 群に分けてカイ二乗検定を行った。その結果、令和元年と平成 21 年の隔離指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率では「急性期系の病棟入院料」と「その他の病棟入院料」において有意差が認められた ($P<0.05$)。同様に、令和元年と平成 21 年の身体的拘束指示患者においても、「急性期系の病棟入院料」のみで有意差が

認められた ($P<0.001$)。

3) 隔離・身体的拘束指示患者の該当要件の比率の推移(隔離・身体的拘束の開始時に選択された要件)

該当要件は、厚生省告示第 130 号を参考に、表 11 に示す通りに回答を求めた。表 11 の該当要件は複数選択で運用されているため、本調査においても複数選択可とした。そのため隔離・身体的拘束指示患者に対して、該当要件別に比率を算出した。

① 隔離・身体的拘束指示患者の該当要件の比率の推移(隔離・身体的拘束の開始時に選択された要件)(図 26、図 27、表 21、表 22)

隔離指示患者は、「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「カ. その他」が減少し、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」が増加していた。各該当要件の比率についてカイ二乗検定を行ったところ、令和元年と平成 21 年の比較において、「カ. その他」で有意差が認められた ($P<0.05$)。

身体的拘束指示患者は、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」が減少し、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「エ. その他」が増加していた。各該当要件の比率についてカイ二乗検定を行ったところ「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」において有意差が認められた ($P<0.05$)。

② 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率

の推移(65歳未満の男女)(図 28、図 29)

隔離指示患者の 65 歳未満男性(図 28)では、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「カ. その他」が減少し、「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」が増加していた。

65 歳未満女性(図 29)では、「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」「カ. その他」が減少し、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」が増加していた。

③ 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65歳以上の男女)(図 30、図 31)

隔離指示患者の 65 歳以上男性(図 30)では、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「カ. その他」が減少し、「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者に

ついて、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」が増加していた。

65 歳以上女性(図 31)では、「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」「カ. その他」が減少し、「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」が増加していた。

④ 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65歳未満の男女)(図 32、図 33)

身体的拘束指示患者の 65 歳未満男性(図 32)では、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」が減少し、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「エ. その他」が増加していた。

65 歳未満女性(図 33)では、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」が減少し、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「エ. その他」が増加していた。

⑤ 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移(65歳以上の男女)(図 34、図 35)

身体的拘束指示患者の 65 歳以上男性(図 34)では、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」が減少し、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「エ. その他」で増加し

ていた。

65歳以上女性(図35)では、「ア.自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「ウ.ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ.その他」が減少し、「イ.多動又は不穏が顕著である場合」が増加していた。

⑥ 隔離・身体的拘束指示が解除された患者の当該エピソードにおける指示期間の比率の推移(図36、図37、表23、表24)

隔離指示期間は、「1日のみ」「2日以上1週間未満」「1週間以上2週間未満」が減少し、「2週間以上1か月未満」「1か月以上3か月未満」「3か月以上1年未満」が増加していた。「1年以上5年未満」は5(1.1%)件と各調査年とも変わりなく、平成21年においては「5年以上10年未満」も1(0.2%)件あった。なお、サンプル数が少ないことを考慮し、期間の区分を統合してカイ二乗検定を行ったところ、いずれの区分でも有意差は認められなかった。

身体的拘束指示期間は、「1日のみ」「1か月以上3か月未満」「3か月以上1年未満」が減少し、「2日以上1週間未満」「1週間以上2週間未満」「2週間以上1か月未満」が増加していた。「1年以上5年未満」は平成21年において2(1.2%)件あった。隔離と同様にカイ二乗検定を行ったところ「1日のみ」において有意差が認められた($P<0.01$)。

5. 調査票5:「隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みについて」の結果

1) 回答者

調査票5の回答は、全313施設のうち、約半数の152施設(48.6%)から回答が得られた。その主な回答者は、看護師81名(53.3%)が最も多く、次いで精神保健福祉士38名(25.0%)、医師14名(9.2%)であった。また、回答者のうち137名(90.2%)が行動制限最小化委員会の委員長、委員によるものであった(表25、表26)。

2) 具体的な取り組み内容()内は取り組み件数

152施設の隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みは表27のように分類した。全取り組みのうち、組織全体における取り組みとして、①行動制限最小化のためのシステムづくり②職員の意識改革に向けた働きかけ③職員への教育・サポート④他施設の先駆的な取り組みの導入⑤行動制限最小化委員会の設置・運用⑥基準・計画の策定管理⑦データの集約と見える化・管理⑧多角的な視点からの検討・評価の8カテゴリーと、病棟における取り組みとして、⑨病棟における行動制限緩和に向けた取り組み⑩病棟における患者への直接ケアの2カテゴリーの計10カテゴリーに分けられた。10のカテゴリーはさらに85のサブカテゴリーに分類し、結果734の具体的な取り組みを抽出した。なお、「具体的な取り組み」の記載内容に関しては、医療機関ごとに得られた回答の原文の表記に準じて掲載している。以下、【 】はカテゴリー、『 』はサブカテゴリー、具体例については「 」に示す。なお、具体的な取り組み例については付録に掲載した。

取り組みについては、意味内容ごとに取り組みを抽出しているため、カテゴリーについては、全取り組み(734)に占める各カテゴリーの取り組みの比率を算出している。サブカテゴリーについては、そのサブカテゴリーが入るカテゴリーの取り組みに占める各サブカテゴリーの取り組みの比率を算出している。

カテゴリーの中で最も多く取り組みが抽出されたのは、全取り組み(734)のうち、【病棟における行動制限緩和に向けた取り組み】18.4%(135)、次いで【多角的な視点からの検討・評価】17.6%(129)、【行動制限最小化委員会の設置・運用】14.0%(103)などであった。

【行動制限最小化のためのシステムづくり】

()内は取り組み件数

全取り組み(734)のうち、【行動制限最小化のためのシステムづくり】は、12.1%(89)であり、

行動制限最小化に向けて、各医療機関が組織全体で取り組んでいる対策や工夫などがここに分類された。表 28 に示すように 17 のサブカテゴリーに分類され、そこから 89 の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【行動制限最小化のためのシステムづくり】

89 の取り組みのうち、最も多く抽出されたのは『方針の表明』21.3% (19)、次いで『以前からある組織風土の維持』16.9% (15)、『報告システムの構築』12.4% (11) の順であった。他に『行動制限最小化委員会の下部組織』や『行動制限最小化委員会とは別の実働部会』の設置が計 11.2% (10) や『組織全体における行動制限の定例的な検討』10.1% (9) などであった。

② 具体的な取り組み

『以前からある組織風土の維持』の具体的な取り組みには「身体的な処置以外は身体的拘束という手段を安易に取らない風土がある」「保護室、拘束具を増やさないという歴代の看護部長の考えを維持している」などがあった。過去に出された方針が維持され浸透しているという意味に解釈できるものは、『以前からある組織風土の維持』とした。『方針の表明』では、「病院の方針として“身体的拘束ゼロ”と表明している」「転倒・転落予防のための身体的拘束は禁止している」「保護衣を廃止した」など、組織全体に対して行動制限最小化の方針が表明されていた。また、『方針の表明』とまではいかないが、『組織全体で取り組む具体的な目標』として「安易な車いす使用を止める」「ミトンなどの実施件数を減らす」などを設定している医療機関もあった。

『組織全体における行動制限の定例的な検討』として、「毎朝、各部門の管理者が参加する全体ミーティングで、各患者の隔離・身体的拘束の内容の妥当性を検討している」「医師全員と各部署の責任者が集まる毎朝のミーティングで、行動制限中断規準に基づいて報告している」など、組織全体で行動制限について、定例的に検討している医療機関があった。病院全体ミーティングで検討さ

れた内容については、「終了後、印刷して各部署へ配布している」のように、各部署へフィードバックしている取り組みがあった。

行動制限に「法的に問題があった場合は、院長、管理職主導で情報をオープンにしている」など、組織全体で行動制限についての問題点などの情報を共有し、再発防止にむけて考える体制がとられていた。

『報告システムの構築』では、「幹部会で、毎月ベッドコントロール委員会の取り組みとして隔離・身体的拘束について報告している」など、行動制限について検討したことを組織へ報告するシステムが整備され、「行動制限最小化委員会で毎月行動制限に関する報告書の提出を義務づけている」のように病棟から行動制限最小化委員会へ報告するシステムについても整備されていた。

また、現場で起こっていることをより具体的に取るよう、『行動制限最小化委員会の下部組織』や『委員会とは別の実働部会』として「推進部会」「介入チーム」などを設置し、それぞれ活動をしていた。中には『行動制限最小化を担う院内認定看護師制度を創設』している医療機関もあった。

行動制限につながりにくい体制づくりとして、「看護記録に詳細な観察項目を設け、行動制限することで業務が増加するシステムにしている」や、『人員配置のマネジメント』として、「病棟間の連携を充実させ、マンパワー不足を解消している」など、マンパワー不足を解消し、病棟間の応援体制を充実させていた。

他に、「転倒・転落予防のための身体的拘束を身体固定へ変更した」というように、転倒・転落予防や身体的治療のための身体的拘束の定義を変更したという医療機関があった。

【職員の意識改革に向けた働きかけ】

()内は取り組み件数

全取り組み (734) のうち、【職員の意識改革に向けた働きかけ】は 6.5% (48) を占め、表 29 に示すように 3 のサブカテゴリーに分類され、そこ

から 48 の取り組みが抽出された。研修会や学習会でも、職員への意識づけを目的としているものはこのサブカテゴリーに含めた。

① サブカテゴリー別にみた比率

【職員の意識改革に向けた働きかけ】48 の取り組みのうち、『会議・研修・学習会による行動制限最小化に向けた職員への意識づけ』が 47.9% (23) と最も多く、次いで『行動制限最小化委員会での検討内容を病棟へ周知・徹底』が 35.4% (17) であった。

② 具体的な取り組み

『会議・研修・学習会による行動制限最小化に向けた職員への意識づけ』として、「全体研修を行い、職員の意識改革を行っている」や「病院長が毎回カンファレンスに参加し、行動制限最小化に向けての取り組みについて積極的に意見を述べている」などの取り組みがあった。

また、行動制限最小化委員会で検討した「行動制限の基本指針（手順を含む）の勉強会を毎年開催」したり、「行動制限最小化委員会の取り組みを全病棟へ反映させるため、各病棟に発言力のある職員を配置させた」「行動制限最小化委員会の活動の周知に向けて、職員へ委員会のオブザーバーとして参加を呼びかけ」ていたり、『行動制限最小化委員会での検討内容を病棟へ周知・徹底』させる工夫をしていた。さらに、「月一回の行動制限最小化委員会での検討結果を病棟へフィードバックしている」というように、行動制限最小化委員会での検討内容をフィードバックする体制を整備している医療機関もあった。

【職員への教育・サポート】

()内は取り組み件数

全取り組み (734) のうち、【職員への教育・サポート】は 11.9% (87) であり、表 30 の示すとおり、8 のサブカテゴリーに分類され、そこから 87 の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【職員への教育・サポート】87 の取り組みのうち、

ち、医療保護入院等診療料の施設基準である『院内研修会の実施』48.3% (42) と最も多く、約半数を占めていた。次いで『職員への教育』34.5% (30)、『教育体制の整備』6.9% (6) などであった。少数ではあったが、『スタッフの心理的サポート』1.1% (1)、『行動制限について相談できる体制』1.1% (1) などがあった。

② 具体的な取り組み

『院内研修会の実施』には、医療保護入院等診療料の施設基準である“行動制限最小化委員会主催”、“年 2 回の研修会”、“院内研修会”のキーワードがあり、「CVPPP 研修会」や「隔離・身体的拘束に関する法律についての学習会」についてもこのサブカテゴリーに分類した。研修会に参加できなかった職員に、「研修内容をビデオに収め、必ず閲覧し履修するようにしている」など研修内容について周知していた。『職員への教育』では、“院内研修会”と明記されていない学習会や各病棟での勉強会はここに分類した。この中には、例えば「年 3 回、弁護士参加による研修会の開催」「身体的拘束並びに行動制限をすることの弊害についての教育」「新採用者オリエンテーションに適切な行動制限についての研修を実施している」などがあった。

『継続して教育できる体制』として、「新採用者・異動者を対象とする体系的な教育の実施の整備」をしている医療機関もあった。

『スタッフの心理的サポート』として、「不安、暴力への恐怖からケアを行なうことが出来なくなっている状況を改善するために、行動制限最小化委員会が病棟へ足を運び、スタッフと信頼関係を築いた」や、『行動制限について相談できる体制』として、「法制度について質問を行動制限最小化委員会で受けている」などがあった。

【他施設の先駆的な取り組みの導入】

()内は取り組み件数

全取り組み (734) のうち、【他施設の先駆的な取り組みの導入】は 1.0% (7) であり、表 31 に示すように 2 のサブカテゴリーに分類され、7 の

取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【他施設の先駆的な取り組みの導入】7の取り組みのうち、隔離・身体的拘束削減の先駆的な取り組みをしている『他施設からの情報収集』が85.7% (6) と大半を占めていた。

② 具体的な取り組み

他施設の先駆的な取り組みを調査、見学し、行動制限最小化のための方策を学び、自施設に導入していた。

【行動制限最小化委員会の設置・運用】

()内は取り組み件数

全取り組み(734)のうち、【行動制限最小化委員会の設置・運用】は14.0% (103) であり、表32のように5のサブカテゴリーに分類され、103の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【行動制限最小化委員会の設置・運用】103の取り組みのうち、『行動制限最小化委員会による検討』が46.6% (48) と最も多く、次いで『行動制限最小化委員会の実施』35.0% (36)、『行動制限最小化委員会の設置』9.7% (10) などであった。

② 具体的な取り組み

医療保護入院等診療料の施設基準である『行動制限最小化委員会を設置』し、「月1回以上、委員会を実施」、委員会では、「各病棟の行動制限実施者について開放できないか」「隔離・身体的拘束が長期間に及んだ場合には、その妥当性について」「行動制限最小化委員会で隔離・身体的拘束の必要性について」などを検討し、評価をしていた。

【基準・計画の策定管理】

()内は取り組み件数

全取り組み(734)のうち、【基準・計画の策定管理】は5.7% (42) であり、表33に示すように、5のサブカテゴリーに分類され、42の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【基準・計画の策定管理】42の取り組みのうち行動制限最小化に向けて、『基本指針・手順書の策定・整備』59.5% (25) が最も多く、次いで、新たに『評価の判断基準の導入』26.2% (11)、『各病棟の実情に合わせた目標管理』4.8% (2) などであった。

② 具体的な取り組み

具体的な取り組みとして、「行動制限最小化の基本指針を定めている」「行動制限最小化委員会規定を整備」が挙げられた。詳細な内容として「車椅子ベルトやミトンなどの運用指針の策定」「生命維持及び身体的治療の点滴・チューブ類の抜管防止や皮膚損傷防止等を目的とする身体的拘束は身体固定としてマニュアルに追加した」という取り組みがあった。

他に、行動制限の早期解除を図ることを目的に「隔離・身体的拘束の評価判断基準表」や「隔離・身体的拘束評価表」を作成、導入している医療機関があった。取り組みを開始する前は、「観察する看護スタッフの経験や能力により、隔離・身体的拘束の中断・解除の見識が一定ではなかったため、中断規準を作成し、看護スタッフにも判断基準をもってもらった」という医療機関もあった。

【データの集約と見える化・管理】

()内は取り組み件数

全取り組み(734)のうち、【データの集約と見える化・管理】は7.8% (57) であり、表34に示すように5のサブカテゴリーに分類され、57の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【データの集約と見える化・管理】57の取り組みのうち、最も多く抽出されたのは、『行動制限最小化委員会における行動制限の状況を把握するための工夫』49.1% (28)、『行動制限最小化委員会で病棟からの報告内容を共有』38.6% (22)、『デ

ータの可視化』8.8% (5) であった。

② 具体的な取り組み

行動制限最小化委員会では、各病棟で行われている行動制限の状況を把握するために、毎月、行動制限レポートを作成し、それに基づいて現状を確認していた。また、自施設における検討にとどまらず、他施設との比較による検討を行っている医療機関もあった。

他に、「行動制限最小化委員会がラウンドをして現場の状況を確認している取り組み」や「隔離・身体的拘束の状況の実態を可視化し、集計結果を病院のホームページに掲載している」医療機関もあった。

【多角的な視点からの検討・評価】

()内は取り組み件数

全取り組み (734) のうち、【多角的な視点からの検討・評価】は 17.6% (129) を占め、表 35 で示すとおり、22 のサブカテゴリーに分類された。そこから 129 の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【多角的な視点からの検討・評価】129 の取り組みのうち、多職種に関連したものが、『多職種カンファレンスによる検討』24.6% (31)、『多職種カンファレンスの実施』13.5% (17)、『多職種カンファレンスによる評価』2.4% (3) 等あり、これらが約 4 割を占めていた。ここでいう多職種とは異なる職種 (例：医師と看護師) によるものとし、行動制限最小化委員会においての多職種による検討・評価はここに含めていない。

また、行動制限最小化委員会による視点は 4 つのサブカテゴリーに分類された。最も多かったのが『行動制限最小化委員会によるラウンドの実施』14.3% (18) であり、次いで『行動制限最小化委員会からの助言』5.6% (7)、『行動制限最小化委員会からの指導』4.8% (6)、『行動制限最小化委員会の病棟カンファレンスへの参加』2.4% (3) であった。

② 具体的な取り組み

『多職種による視点での検討・評価』は多くの医療機関で取り入れていた。例えば『多職種カンファレンスの実施』では、「医師と看護師で、毎日、身体的拘束についてカンファレンスを行っている」「毎週 1 回多職種が集まる合同カンファレンスで、隔離・身体的拘束者のカンファレンスを実施」していた。その中で、「行動制限の時間の削減はできないか」「身体的拘束の見直しを行い代替方法がないか」「精神科と身体科主治医が、患者の身体治療状況に合わせ、解除できる隔離・身体的拘束はないか」などを検討し、評価していた。

行動制限最小化委員会では、病棟からの報告に対して指導を行ったり、行動制限ラウンド時、最小化に向けたアドバイスをしたりしていた。また、『行動制限最小化委員会による病棟ラウンド』を取り入れ、「院長及び行動制限最小化委員によって、14 日以上隔離・身体的拘束者に対し、月 1 回院内ラウンドによる診察を行っている」医療機関もあった。このように通常の委員会内の検討だけではなく、必要に応じて、委員会メンバーが現場に出向き、病棟スタッフとともに改善策を検討していることが挙げられた。

その他の視点として「年 3 回、弁護士参加による委員会を開催」している医療機関や「隔離・身体的拘束患者からの聞き取り調査」を実施していた。

【病棟における行動制限緩和に向けた取り組み】

()内は取り組み件数

全取り組み (734) のうち、【病棟における行動制限緩和に向けた取り組み】は 18.4% (135) と最も多く、表 36 に示すように 11 のサブカテゴリーに分類され、135 の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリー別にみた比率

【病棟における行動制限緩和に向けた取り組み】135 の取り組みのうち、『行動制限を緩和するための工夫』27.4% (37) と最も多く、次に『定例的な検討機会の確保』20.7% (28)、『行動制限に関する検討内容』20.7% (28) などであった。

② 具体的な取り組み

『行動制限を緩和するための工夫』の具体的な取り組みとして「そばに付き添い身体的拘束を解除する時間を作る」「段階的に身体的拘束の部位の縮小をしている」など、行動制限はできる限り、最短に最小になるような工夫などがあった。また、「見守りが可能な食事の時間は隔離解除し、デイルームで過ごすようにした」など、マンパワーがある日中に開放時間を確保していた。「開放観察の時間の設定や解除に向く指示へ変更した」や、「看護判断で行動制限を再開できる開放観察処置の設定」などを取り入れた医療機関もあった。看護判断で行動制限を再開できるようにしたのは、精神保健指定医が1名しかいないという状況がきっかけとなっていた。

病棟では「行動制限最小化に関するカンファレンスを定期的実施」しており、「病院全体として、隔離・身体的拘束に関して毎日カンファレンスを行う」と決めているところもあった。開催時期は毎日～週1回と決めて、『定例的に検討する機会』を作り、内容として「隔離・身体的拘束の解除について」「行動制限の妥当性について」などを検討していた。また、指示のみで実施していないケースが特に身体的拘束者であり、数か月間経過をみてのちに解除するケースが多いという背景から「隔離・身体的拘束ともに実施せず経過観察を行う場合、おおむね2週間後に解除の検討」をするという医療機関もあった。

評価内容として、「日常的に医療者が介入する中で、開放観察が可能であるかどうか判断し、可能な限り隔離・身体的拘束解除を行っている」など、開放観察について評価していた。評価頻度としては「週に1度、行動制限に対する評価を実施」している、「最長7日連続で身体的拘束された場合、一時身体的拘束を解除し主治医の診察を受け、継続もしくは解除の評価をする」など定例的に短期間で評価している一方で、長期入院患者の多い病棟で、開放観察の時間・頻度を段階的に増減していくための評価表を導入しているが、「6か月以上の隔離は月1回、6か月未満の隔離は最低月1

回評価している」という医療機関もあった。

その他の取り組みとして、「病棟にて行動制限が適切に行われているかチェック表を用いて、定期的に自主監査している」や「身体的拘束に関するカンファレンスを改善している」などの取り組みがあった。

【病棟における患者への直接ケア】

()内は取り組み件数

全取り組み(734)のうち、【病棟における患者への直接ケア】は5.0%(37)であり、表37に示すとおり、7件のサブカテゴリーに分類され、37の取り組みが抽出された。

① サブカテゴリーにみた比率

【病棟における患者への直接ケア】37の取り組みのうち、『道具の導入』35.1%(13)、『環境調整』32.4%(12)と多く、少数では、『多飲水についての心理教育』2.7%(1)、『カンフォータブルケアの実施』2.7%(1)などであった。

② 具体的な取り組み

具体的な取り組みとして、転倒・転落予防のためにセンサーマット、低床ベッドや頭部保護帽などの道具を導入し、「転倒・転落の恐れのある患者は必ず同室にしている」「転落予防のためベッドを止め、マットを敷き詰めた病室環境を作る」など環境調整の取り組みがあった。

また、「行動制限中の患者を優先的に対応」など、『行動制限中の患者へ手厚い看護を提供』していたり、長期間の隔離に繋がりがやすい多飲症について、患者へ『心理教育を実施』したりしている医療機関もあった。

3) 組織全体で隔離・身体的拘束削減に取り組むことになったきっかけ(表38)

()内はきっかけの件数

調査票5の隔離・身体的拘束を削減するための組織的な取り組みについて、回答の得られた152施設のうち、問いのきっかけについて記述があったのは137施設であった。137施設のきっかけの回答欄の記述内容から、157のきっかけを

抽出した。きっかけについて、複数記述されているものはすべて抽出し、回答医療機関 137 施設に占める各きっかけの比率を算出した。

組織全体で隔離・身体的拘束削減に取り組むことになったきっかけとなっていたものには、平成 16 年度診療報酬改定により「行動制限最小化委員会の設置が医療保護入院等診療料の算定基準となったこと」や「精神科隔離室管理加算」「看護補助加算」の「診療報酬の算定」が 9.5% (13) と最も多く、それに関連した平成 17 年の「精神保健福祉法改正」1.5% (2) をきっかけとして挙げている医療機関があった。

また、近年の隔離・身体的拘束削減の「世論の流れ」4.4% (6) や、「他院の情報・取り組み・見学」4.4% (6)、「行動制限（隔離室）の長期化」4.4% (6)、「行動制限者の増加（認知症・転倒転落予防）」2.2% (3)、「行動制限者の多さ」2.9% (4) など現状がきっかけとなっている医療機関もあった。

他に医師・看護部長・看護師（病棟スタッフ）の「少しでも開放された空間で過ごしてほしい」「行動制限全体、特に身体的拘束は行いたくない」という「職員・看護部長の思い」3.6% (5) や「医師・看護師・スタッフからの意見」4.4% (6)、「病棟看護師の考え」0.7% (1) も組織全体で取り組むきっかけとなっていた。少数ではあるが、暴力等のアクシデントの増加などによるスタッフの疲弊なども、きっかけとして挙げている医療機関もあった。

4) 隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みのキーパーソン(表 39)()内は人数

調査票 5 の隔離・身体的拘束を削減するための組織的な取り組みについて、回答の得られた 152 施設のうち、キーパーソンの項目に記述があったのは 136 施設であった。136 施設がキーパーソンの回答欄に記述していた文章の中から、184 のキーパーソンを抽出した。キーパーソンについては、複数記述の中から「中心」「リーダーシップ」と書かれている人を抽出した。また、行動制限最小化

委員会に所属する（管理職を除く）医師や看護スタッフ、精神保健福祉士など委員が記述されているものは「行動制限最小化委員会」とした。行動制限最小化委員会では「委員長」「副委員長」「事務局」のみは、管理職が担当しているため別に記載した。また、キーパーソンについては、回答医療機関 136 施設に占める各キーパーソンの比率を表示している。

隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みのキーパーソンとして、行動制限最小化委員会に関連するものは 13 項目あった。そのうち最も多かったのは、多職種で構成する「行動制限最小化委員会」21.3% (29)、次いで、「行動制限最小化委員会委員長」5.1% (7) であった。病院長に関連する項目については 2 項目あり、そのうち、「病院長」11.0% (15)、「行動制限最小化委員長（病院長）」は 4.4% (6) であった。他に「看護部長・総看護師長」が 9.6% (13)、「病棟看護師長」が 16.9% (23)、病棟で主となって働いている「看護主任・副師長」3.7% (5)、「認定看護師」5.1% (7)、「看護師・病棟スタッフ」5.1% (7) からもキーパーソンとなって取り組んでいる医療機関もあった。

D. 考察

1. 本研究に至った経緯と限界

本研究は、精神病床における身体的拘束件数が、平成 16 年から平成 26 年の 10 年間で 5,242 件から 10,673 件と約 2 倍に増加していることを受け、隔離ならびに身体的拘束の増加要因を探索すべきという要請に基づき、行われたものである。

隔離ならびに身体的拘束の件数については、630 調査により毎年 6 月 30 日の全国ほとんどすべての精神病床での実施件数を集計したものであるが、これまでの調査では、年齢・主診断などどのような患者が増えたのかは不明であった。

これまで、全国的な隔離・身体的拘束の実態調査は、浅井ら²⁾による、平成 11 年度厚生科学研究費補助金「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究」があるが、調査からは時間が経過

しており、改めて調査を行って隔離・身体的拘束の現状を明らかにする必要があった。また、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の松田ら³⁾によって行われた「精神障害者の権利擁護に関する研究」で、近年の動向についていくつか検討されたが、増加要因を特定するには至らなかった。

そこで本研究では、10年前と現在の動向比較という、より長期的な変化や、精神保健福祉法における隔離・身体的拘束の要件（該当要件）、指示期間などのより広く隔離・身体的拘束の実態について調査することを目的として、項目の検討を行った。

本調査を行うにあたり、当事者、弁護士、医療関係者、研究者の研究協力者によるエキスパートコンセンサスにより、調査方法、調査項目を決定した。

増加要因を探索するためには、現在のみならず過去の隔離・身体的拘束に関しても調査する必要があることから、本研究では令和元年を基準とし、10年前の平成21年もしくは5年前の平成26年の隔離・身体的拘束に関して、件数のみならず、診療録に記載のある年齢・性別、主診断、病棟入院料、指示期間、精神保健福祉法における隔離・身体的拘束の要件（該当要件）に関して調査を実施した。また、同時に隔離・身体的拘束を削減させるための組織的な取り組みを調査すべきであるとの意見に基づき、現在（令和元年時点）で、医療機関として具体的に行っている取り組みについて回答を求めた。

調査の協力依頼とその周知は、各団体の協力を得たうえで、医療機関代表者宛に、調査依頼に関する説明文書をメールまたは郵送した。さらに調査開始後、行動制限最小化委員会宛に郵送による調査依頼、日本精神科病院協会の会員向けメールマガジン、日本精神科看護協会の会員誌にて調査協力の広報を行い、令和2年2月からは電話による調査協力依頼もランダムに約100件行った。

調査は令和元年11月から令和2年3月まで行われたが、結果、回収率は19.3%と低調であった。医療機関には複数回にわたって、郵送・メールで協力依頼を行った後に電話による調査協力を依頼したが、電話による協力依頼の時点で郵送・メールによる調査の依頼があったことを認識していない医療機関が約半数あった。また、電話による協力依頼の際には行動制限最小化委員会宛の調査依頼が最も周知されていたことも判明した。医療機関には種々の研究班、行政などからの多数の調査依頼が日常的に届いており、本調査依頼もその他の多くの調査依頼の中に紛れてしまっていた可能性がうかがえた。また病院内での情報伝達の方法やルートも医療機関ごとに異なるため、情報が確実に病院長まで届いていなかった可能性もあることが推察された。いずれにしても、様々な要因により本調査が実施されていることがうかがえた。

さらに本調査は、調査項目が主観的であるとの指摘を受け中断となった、平成28年度厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の機能強化を推進する行政研究」班で行われた「隔離・身体的拘束に関する大規模調査」と、同様の目的の調査となる。以前中断となった調査と重複する項目も多く、調査への負担感増大や調査の信頼性への疑念があった可能性も否めない。

本調査における過去のデータに関しては、調査負担を考慮して平成21年の診療記録がある医療機関について平成26年は問わないこととした。そのため、過去のデータは平成21年もしくは平成26年となる。また、診療記録がないなどの理由で現在値の令和元年のみを回答した医療機関もあった。本研究では過去から現在の増加要因を探索することが目的であるため、現在と過去双方についてデータの提出があった医療機関に関して集計することとし、さらに平成21年と平成26年は対象が全く異なることから、令和元年と平成21年の組み合わせで回答した医療機関（調査1）、令和元年と平成26年の組み合わせで回答した医

療機関（調査 2）において、独立して解析した。そのため、解析対象となる医療機関が限定されることになり、特に平成 21 年においては全体を反映しているとはいえない結果となった。したがって調査 1 については結果を一般化することは困難であると考えられたため、参考データとしての記載にとどめることとした。

回答医療機関の病棟入院料別の比率については、令和元年と平成 26 年の本調査と 630 調査（表 3）を 2 群に分けて有意差検定を参考として行っている。その結果から示されたように、平成 26 年は精神科救急・急性期治療を行う医療機関からの回答が 630 調査を基準とした全国の構成比に比べて多かったため、本調査結果の解釈においても急性期系の患者属性が多く反映されている可能性があることに注意されたい。

本調査の隔離・身体的拘束指示患者の在院患者に対する比率については、平成 26 年において隔離が指示・実施ともに 630 調査よりも在院患者に対する比率が有意に高い。令和元年は隔離指示患者の在院患者に対する比率が 630 調査よりも有意に高く、身体的拘束指示患者では 630 調査よりも有意に低いという結果である。そのため、630 調査を母集団と想定した場合に、本調査のサンプルは多少の患者構成の違いがあることを前提に結果の解釈を行っていく必要がある。

2. 本調査について

本調査で得られた結果として、まず平成 26 年から令和元年にかけての 5 年間の変化は、隔離指示患者はわずかに増加、身体的拘束指示患者はわずかに減少していた。平成 21 年から令和元年にかけての 10 年間で比較に関しては、サンプル数が少ないため参考値ではあるが、在院患者に占める隔離・身体的拘束指示患者はともに増加していた。

さて、本調査の要請に至った身体的拘束の 2 倍の増加は、平成 16 年から平成 26 年の 10 年間に認められたものであった。隔離・身体的拘束の件数は 630 調査で調査されており、隔離実施数（隔

離室の隔離患者数）での変化でみると、平成 16 年 7,673 件・平成 21 年 8,800 件・平成 26 年 10,089 件で、各間の増加率は 14.7%・14.6%であった。また、身体的拘束実施数の変化でみると、平成 16 年 5,242 件・平成 21 年 8,193 件・平成 26 年 10,673 件で、各間の増加率は 56.2%・30.3%であり、その増加は前半が大きい。その後、平成 27 年、平成 28 年は 1 万件前後で変化なく、調査方法が変わり 0 時時点の指示件数になった平成 29 年以降の 3 年間では、隔離件数は 1 万 2 千件台で推移しており、身体的拘束件数は平成 29 年 12,528 件、平成 30 年 11,362 件、令和元年 10,875 件となっている。本調査結果は、平成 21 年から令和元年の 10 年間でみると増加傾向にあるが、平成 26 年から令和元年の 5 年間でみると変化の程度は少なかった。この結果は 630 調査における隔離・身体的拘束の全体の件数推移と矛盾しないものと考えられる。

次に、サンプルの少なさ、急性期系の病棟入院料の回答が多いという制約の中、本研究の目的である患者属性に関する項目について特記すべきことを考察する。平成 26 年との比較である調査 2 では隔離・身体的拘束指示患者ともに急性期系の病棟入院料で増加がみられ、急性期系の病棟入院料では、隔離・身体的拘束の需要が高まったことが推察される。参考ではあるが、平成 21 年との比較である調査 1 から、隔離・身体的拘束指示患者ともに同様の傾向がみられた。

性別では、隔離・身体的拘束指示患者ともに男性が多く、年齢別では「40 歳以上 65 歳未満」が多いことが示された。隔離指示患者は「40 歳以上 65 歳未満」の割合が高く、身体的拘束については特に「75 歳以上」にも多いことが明らかになった。

年齢別に「40 歳以上 65 歳未満」が隔離・身体的拘束指示患者割合が高いという傾向については、630 調査の結果においても「40 歳以上 65 歳未満」のカテゴリーが在院患者全体に占める割合が最も高いため、在院患者構成比の違いを反映していると考えられる。また、身体的拘束指示に占める「75 歳以上」の割合は、令和元年度の 630 調

査においても42.3%と最も高いため、本調査で示された傾向は、わが国全体の傾向と矛盾する結果ではないと考えられる。なお、参考として、平成21年との比較である調査1でも同様の傾向がみられた。

主診断別では、全般的には「F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いものの、身体的拘束指示患者は隔離指示患者と比べて認知症などの「F0 症状性を含む器質性精神障害」が多いことが明らかになった。また隔離においては、令和元年は平成26年と比べて「F7 精神遅滞（知的障害）」「F8 心理的発達の障害」の比率が高くなっていた。ただし、平成26年時点では「F7 精神遅滞（知的障害）」「F8 心理的発達の障害」に該当する患者数が少なかったことから、令和元年にかけての増加については解釈を慎重にするべきであろう。

隔離・身体的拘束増加の要因としては、隔離・身体的拘束指示患者のうち、急性期系病棟入院料の病棟に入院している患者の割合が増加していることから、急性期系病棟入院料の普及が関係している可能性について考える必要がある。しかし、調査協力が得られた医療機関においては、急性期系病棟入院料が算定されている割合が630調査の結果と比較して高いことや、急性期系入院料の病棟はここ数年で増加しており、そこに入院する患者数も増加してきているため、隔離・身体的拘束指示患者の全体に占める構成比が相対的に急性期系病棟で高くなっている可能性があることにも留意しなくてはならない。なお、参考として調査1でも同様の傾向がみられたが、回収率が低いいため、回答医療機関特有の傾向が反映されている可能性もある。

次に、隔離・身体的拘束指示患者の該当要件、指示期間、指示の実施率に関して、得られた結果を考察する。隔離・身体的拘束の該当要件は、精神保健福祉法に基づく昭和63年厚生省告示第130号に定められている。隔離指示患者の該当要件の年次比較では、令和元年と平成26年の比較では、大きな変化はみられなかった。

なお、参考ではあるが、令和元年と平成21年においては「ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合」「ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合」「エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」「オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合」が増加し、「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」「カ. その他」が減少していた。

身体的拘束指示患者の令和元年と平成26年の該当要件の年次比較では「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」「エ. その他」が増加、「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」が減少していた。一方、参考ではあるが、令和元年と平成21年の比較では「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「イ. 多動又は不穏が顕著である場合」「エ. その他」が増加し、「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」が減少していた。

隔離・身体的拘束指示患者の該当要件の年次比較において特筆すべきものはみられなかったが、隔離・身体的拘束の該当要件の内訳をみると、隔離指示患者の該当要件である「イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合」や身体的拘束指示患者の該当要件である「ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合」「ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」などの生命に危険が及ぶ緊急性、切迫性の高い該当要件は、他の該当要件よりも少ないことが明らかとなった。

また、身体的拘束の該当要件では、「エ.その他」

については 65 歳以上でその比率が高くなる傾向が認められた。その内訳をみると、ほとんどが転倒転落、点滴等の自己抜去の防止、身体管理のためとされており、高齢者の身体合併症管理のための拘束が多くなっている可能性が示唆された。

隔離および身体的拘束指示患者の統計的有意差についてカイ二乗検定を行ったところ、身体的拘束指示患者の「ウ、ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合」が令和元年の方が平成 26 年と比べて有意に比率が高いという結果であった。これについても病棟入院料別の構成をみると、急性期系の身体的拘束指示患者比率は、令和元年の方が平成 26 年よりも高くなっており、身体的拘束指示時に精神症状がより重篤な患者が多く含まれていたなどの可能性が考えられる。

サンプル数が少ないためあくまで参考としてではあるが、調査 1 についても同様に有意差検定を実施したところ、隔離の「その他」に有意差が認められ、「その他」が全体に占める比率は平成 21 年の方が多という結果であった。上の検討と重なるが、平成 21 年当時の患者の中に転倒転落と身体管理系の患者が多く含まれていた可能性があり、その結果として「その他」が占める比率が有意に高いという結果になった可能性もある。

身体的拘束指示患者の該当要件の内訳については、令和元年の方が平成 21 年よりも有意に「イ、多動又は不穏が顕著である場合」が高いという結果であった。これについては令和元年の方が平成 21 年と比べると急性期系の病棟入院料における身体的拘束指示患者比率が増加しているため、身体的拘束指示の時点で精神症状が重篤であるなどの背景が影響していた可能性は推察される。

隔離指示期間について、令和元年と平成 21 年（参考値）で比較をすると、隔離指示期間区分別の構成比については両者に大きな差はないが、平均日数は令和元年の方が平成 21 年時点より減少している。一方で、中央値は変化がないため一概に言えないが、指示期間はこの 10 年でやや短くなってきている可能性がある。令和元年と平成 26

年の比較については平均値、中央値ともに大きな変化はなく、指示期間区分別の構成比にも特筆する変化はみられない。この 10 年で考えると全般的に隔離指示期間は減少傾向にあるが、この 5 年間では大きな変化はないものと考えられた。

身体的拘束指示期間についても平均日数は令和元年の方が平成 21 年時点よりは減少している（参考値）。一方で中央値は+1 日となっていることから、一概には言えないが、身体的拘束指示期間が短縮傾向となっている可能性はある。令和元年と平成 26 年との比較では、平均日数は増加しているものの、最大日数が大幅に長くなっていることの影響が考えられる。中央値は両者に差はなく、この 5 年間では大きな変化は起きていなかったといえそうである。

参考として行った有意差検定の結果では、調査 1 について、隔離指示期間はいずれの期間区分においても有意差は認められなかった。身体的拘束指示については、「1 日のみ」が有意に令和元年の方が少ないという結果であった。サンプル数が少なく、その時点で入院していた患者の属性の影響が大きく反映されるため一概に言えないが、近年、特に急性期系の病棟での行動制限の比率が増加しているとすれば、1 日単位の行動制限の繰り返しを中長期的に続けるという運用よりは、数日単位の行動制限を行い、集中的に治療やケアを提供することで、結果として早期に回復を促す努力がなされている可能性が考えられるが、本研究で得られたデータからは言及することはできない。調査 2 の指示期間も同様に検定を行っているが、隔離・身体的拘束ともにいずれの期間区分についても有意差は認められなかった。

次に隔離・身体的拘束の指示期間については、「1 日のみ」の指示は少なく、隔離の方が指示期間は 1 日~数日程度長く、隔離・身体的拘束ともに 1 週間未満が 2 分の 1 以上を占めるという傾向が示された。本調査の結果からは身体的拘束指示期間で「1 日のみ」がこの 10 年間で大きく減少しているが、特定の医療機関における患者属性が大幅に変化したことの影響である可能性も考えら

れるため、結果の解釈には特に注意が必要である。一方、隔離・身体的拘束ともに1か月以上指示が継続していた者が1割以上存在した。また、わずかではあるが10年以上一度も隔離・身体的拘束の指示が解除されていない患者がいることも分かった厚生省告示130号の疑義照会の中で、厚労省から開放観察について「昼間数時間の隔離室からの開放観察をした場合、身体的拘束中に拘束解除にて経過観察する場合、その都度の告知・時間の記載は不要とする」との見解が示されており、これらの患者については、開放観察をして一時開放（指示継続中の実施無し）をするなどの運用がなされている可能性もある。しかし本調査では、隔離・身体的拘束指示が長年にわたって継続されている理由の詳細は不明である。

隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率に関しては、厚生労働省から開放観察について考え方が示されているという背景もあり、本調査では深夜0時と12時（正午）の2つの時点に着目し、比較を行った。その結果、隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率は、年度に限らず全体的な傾向として0時と12時を比較すると12時の方が実施比率は下がる傾向にあった。深夜0時でも開放観察されている事例が1割弱みられ、正午では少なくとも1/4以上が開放観察されていた。この傾向から夜間は、精神保健指定医の指示通りに実施されているケースが多いが、昼間は指示が出ていても実施されずいわゆる「開放観察」「一時開放」と呼ばれる状態で運用されているケースもあるという可能性が実際に示された。年度ごとの比較についてはサンプル数も少ないため一概には言えないが、本調査の結果からは経年変化の傾向は認められなかった。

繰り返しになるが、回答医療機関が少ないため、本調査が全体の状況を反映できているとは言い難いことに留意する必要がある。また、深夜0時で1割弱開放観察されていることについては、厚生省告示130号の疑義照会の範囲内なのかどうかについても不明である。深夜だけ開放観察されているのか、あるいは日単位で開放観察されている

のか、深夜で注意深い開放観察を行うことは可能なのかなど、いくつかの検討すべき課題はあるものの、本調査では、開放観察の詳細な時間について調査していないためこれらの課題について検討することはできない。今後、その運用と現場の事情等、より詳細な聴取を踏まえてこれらの課題について検討することが求められよう。なお、隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率について、調査1、2ともにカイ二乗検定による有意差検定を行っているがいずれも統計的有意差は認められなかった。

最後に本調査に協力いただいた約半数の医療機関の隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みについて考察する。本調査は自由記述方式としたため、その解釈については客観性を考慮し、極力語句の有無のみで判断することとした。

152施設から734の隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みが抽出され、10カテゴリーに分けられた。それらは、ほとんどが組織全体で取り組む内容、例えば、【行動制限最小化のシステムづくり】【職員の意識改革に向けた働きかけ】【職員への教育・サポート】などであったが、病棟でも病棟カンファレンスで検討し、開放観察を早期に適時に取り入れるなど、『行動制限緩和に向けた取り組み』や『ケア』が行われていた。行動制限削減には組織全体での取り組みだけでなく、病棟での取り組みについても必要であることがわかる。

デザインとして回答者は医療機関の代表者が指名したものとし、当該機関で隔離・身体的拘束の削減に取り組んでいる者が回答しやすいようにした。結果、行動制限最小化委員会に所属する、看護師からの回答が多かった。また、調査依頼の過程でもランダムに医療機関100施設に電話で協力依頼したときに聴取した結果から、行動制限最小化委員会宛ての周知が最も認知されていたであろうことから、隔離・身体的拘束に関しては行動制限最小化委員会が中心的に取り組んでいることがうかがえた。行動制限最小化委員会における具体的な取り組みについては、診療報酬の算

定基準に示されている行動制限最小化委員会において行うべき活動に準じた回答が多くみられた。

また、診療報酬関係以外に行っていることで多く回答があったキーワードとして、「方針の表明」「基本指針・手順書の策定・整備」「多職種での検討」などが挙げられている。管理者のリーダーシップ、それが運用できるような客観的な手順の策定、そして個別ケースに対する多職種での都度の検討といった昨今医療機関に求められる方策が、行動制限最小化でも活用されていることがうかがえた。一方、他施設との比較、行動制限件数の公表、他委員会のラウンドを受ける等、院内外を問わずオープン化するなどの取り組みを行っていた医療機関は数機関にとどまっている。今後は隔離・身体的拘束の運用に際して、これまで以上に第三者の視点を入れることのできる仕組みを整備することも必要ではないかと考えられる。

E. 結論

本研究は精神病床における身体的拘束件数の増加を受け、身体的拘束ならびに隔離の増加要因を探索すべきという要請に基づき、行われた。調査はエキスパートコンセンサスに基づき研究協力者の合議でデザインされ、令和元年と平成21年もしくは平成26年の隔離・身体的拘束症例の件数、患者属性、指示期間、0時・12時時点の隔離・身体的拘束の実施の有無、精神保健福祉法における隔離・身体的拘束の要件（該当要件）、および令和元年における隔離・身体的拘束を削減するための組織的な取り組みについて調査した。

令和元年11月から令和2年3月にかけて、全国の精神病床を有する医療機関1,625施設を対象に調査協力依頼し、313施設（19.3%）から回答を得た。

隔離・身体的拘束増加に影響する可能性がある属性因子の1つとして、急性期系病棟入院料を算定する病床の増加が挙げられた。しかしながら、特に平成21年と令和元年の比較はサンプル数が少なく、結果を一般化することが困難であると考

えられたため、参考データとして記載するにとどめた。そして隔離・身体的拘束は本調査の対象年

（平成21年もしくは平成26年）より以前の方が顕著に増加していることが630調査の件数の推移から明らかになっており、今回調査した10年前以前の大幅な増加時期については本調査の結果に含まれていない。5年以上前の診療記録の保管義務はないことから、遡って調査が可能な最大の期間を10年前として実施した調査であったが、過去のデータを遡って増加要因を明らかにするという目的で行われた本調査デザインの制約は大きかったと考えている。一方で、患者属性のみならず該当要件・指示期間を総合的に調査できた初めての調査でもあった。

本調査の結果、深夜0時でも開放観察されていると思われる事例が全体の1割弱みられ、正午では少なくとも1/4以上が開放観察とみられる状況であったことが推察された。隔離・身体的拘束の指示期間においては、隔離・身体的拘束の1/2以上は1週間未満であるが、1か月以上の指示期間の患者も1割以上いることも明らかとなった。

今後、急性期型治療の普及、身体合併症を持つ高齢者の増加、精神保健指定医をはじめ医療人材不足の中、現場の運用努力だけに頼らない、さらなる検討が求められよう。さらに、こういった医療環境の変化は精神病床だけの問題でもないと思われる。本調査の実施までの会議の間に議論にもあがった一般病床も含めた検討も今後必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

I. 文献

1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健福祉資料 (630 調査)

(<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/dat>)
a) 平成 21 年～令和元年度各年度参照

i 急性期系の病棟入院料(平成 21 年): 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料、10 対 1 入院基本料、特定機能病院入院基本料(7 対 1)、特定機能病院入院基本料(10 対 1)

精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期系の病棟入院料(平成 26 年、令和元年): 精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料(医師配置加算あり)、精神科急性期治療病棟入院料(医師配置加算なし)、10 対 1 入院基本料、13 対 1 入院基本料、特定機能病院入院基本料(7 対 1)、特定機能病院入院基本料(10 対 1)、特定機能病院入院基本料(13 対 1)

ii その他の病棟入院料 (平成 21 年): 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料 3、医療観察法入院対象者入院医学管理

2) 浅井邦彦ほか 平成 11 年度厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 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」報告書, 2000.

3) 松田ひろしほか 平成 28～30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 障害者政策総合研究事業 (精神障害分野)「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」(「精神障害者の権利擁護に関する研究」分担研究), 2018.

料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料、20 対 1 入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15 対 1)、その他

その他の病棟入院料 (平成 26 年): 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料、20 対 1 入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15 対 1)、その他

その他の病棟入院料 (令和元年): 精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料、20 対 1 入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15 対 1)、その他

表 1 対象医療機関に占める回答医療機関数の比率

調査1	対象 医療機関数	回答 医療機関数	回収率 (%)	構成比 (%)	(参考)令和元年630調査との比較			
					医療機関数	構成比(%)	p値	χ二乗値
国等設立医療機関	157	6	3.8%	13.6%	157	10.0%	0.423	0.641
その他の公的医療機関	90	1	1.1%	2.3%	91	5.8%	0.323	0.978
民間、その他医療機関	1,378	37	2.7%	84.1%	1,329	84.3%	0.974	0.001
合計	1,625	44	2.7%		1,577			

調査2	対象 医療機関数	回答 医療機関数	回収率 (%)	構成比 (%)	(参考)令和元年630調査との比較			
					医療機関数	構成比(%)	p値	χ二乗値
国等設立医療機関	157	28	17.8%	14.9%	157	10.0%	0.037 *	4.365
その他の公的医療機関	90	19	21.1%	10.1%	91	5.8%	0.020 *	5.404
民間、その他医療機関	1,378	141	10.2%	75.0%	1,329	84.3%	0.001 **	10.378
合計	1,625	188	11.6%		1,577			

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

図 1 調査対象の分類および回答医療機関数

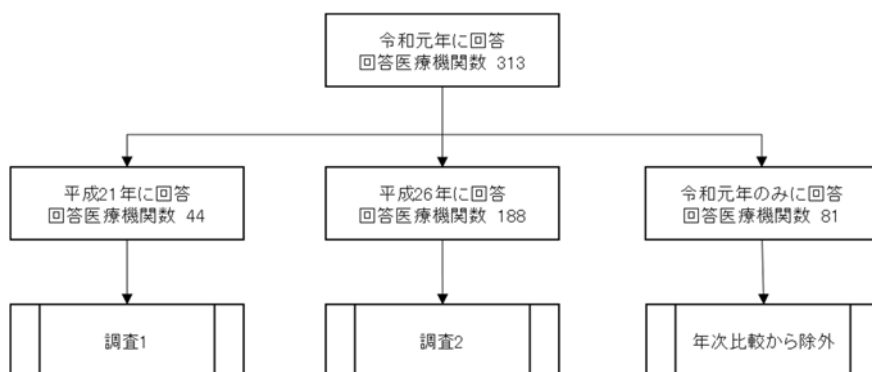


表 2 回答医療機関の基本属性

調査1	医療機関数	構成比 (%)	令和元年				平成21年			
			病床数	構成比(%)	病棟数	構成比(%)	病床数	構成比(%)	病棟数	構成比(%)
国等設立医療機関	6	13.6%	264	2.9%	7	3.8%	300	3.1%	7	3.7%
その他の公的医療機関	1	2.3%	40	0.4%	1	0.5%	40	0.4%	1	0.5%
民間、その他医療機関	37	84.1%	8,740	96.6%	174	95.6%	9,304	96.5%	181	95.8%
合計	44		9,044		182		9,644		189	

* 病床数は精神病床の届出病床数

* 病棟数は精神病床のある病棟数

調査2	医療機関数	構成比 (%)	令和元年				平成26年			
			病床数	構成比(%)	病棟数	構成比(%)	病床数	構成比(%)	病棟数	構成比(%)
国等設立医療機関	28	14.9%	3,788	10.1%	98	13.2%	4,132	10.6%	100	13.2%
その他の公的医療機関	19	10.1%	1,844	4.9%	39	5.3%	1,912	4.9%	38	5.0%
民間、その他医療機関	141	75.0%	31,967	85.0%	604	81.5%	32,949	84.5%	617	81.7%
合計	188		37,599		741		38,993		755	

* 病床数は精神病床の届出病床数

* 病棟数は精神病床のある病棟数

表 3 本調査と 630 調査の回答医療機関の病棟入院料別比較（調査 2）

	令和元年						平成26年					
	本調査 (n=741)		630調査 (n=5,969 不明を除く)		χ 二乗検定		本調査 (n=755)		630調査 (n=6,251)		χ 二乗検定	
	病棟数	内訳(%)	病棟数	内訳(%)	p値	χ 二乗値	病棟数	内訳(%)	病棟数	内訳(%)	p値	χ 二乗値
急性期系の病棟入院料	139	18.8%	864	14.5%	0.002 **	9.514	120	15.9%	815	13.0%	0.029 *	4.752
その他の病棟入院料	602	81.2%	5,105	85.5%			635	84.1%	5,436	87.0%		

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

急性期系の病棟入院料：精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料（医師配置加算あり）、精神科急性期治療病棟入院料（医師配置加算なし）、10対1入院基本料、13対1入院基本料、特定機能病院入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(13対1)

その他の病棟入院料：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料(R1のみ)、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料5(H26のみ)、児童・思春期精神科入院医療管理料、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15対1)、その他

表 4 本調査と 630 調査の回答医療機関の隔離・身体的拘束（指示・実施）の在院患者に対する比率の比較（調査 2 ～回答した医療機関のうち平成 26 年回答分のみ抽出）

制限の種類別	本調査			630調査			χ 二乗検定	
	在院患者数(人)	制限が指示された患者数(人)※1	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	制限が実施された患者数(人)※3	在院患者比率(%)	p値	χ 二乗値
隔離	34,504	1,684	4.9%	290,406	10,089	3.5%	0.000***	174.702
身体的拘束	34,504	1,242	3.6%	290,406	10,673	3.7%	0.480	0.499
制限の種類別	本調査			630調査			χ 二乗検定	
	在院患者数(人)	制限が実施された患者数(人)※2	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	制限が実施された患者数(人)※3	在院患者比率(%)	p値	χ 二乗値
隔離	34,504	1,647	4.8%	290,406	10,089	3.5%	0.000***	149.531
身体的拘束	34,504	1,199	3.5%	290,406	10,673	3.7%	0.061	3.512

※1 本調査は、0時または12時のいずれかに指示があった患者数

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

※2 本調査は、0時または12時のいずれかに実施があった患者数

※3 630調査では、隔離は「保護室の隔離患者数」、身体的拘束は「身体的拘束を行っている患者数」

表 5 本調査と 630 調査の回答医療機関の隔離・身体的拘束（指示）の在院患者に対する比率の比較（調査 2 ～回答した医療機関のうち令和元年回答分のみ抽出）

制限の種類別	本調査			630調査			χ 二乗検定	
	在院患者数(人)	制限が指示された患者数(人)※1	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	制限が指示された患者数(人)※2	在院患者比率(%)	p値	χ 二乗値
隔離	32,903	1,748	5.3%	272,096	12,815	4.7%	0.000***	23.458
身体的拘束	32,903	1,041	3.2%	272,096	10,875	4.0%	0.000***	54.245

※1 本調査は、0時に指示があった患者数

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

※2 630調査では、6月30日0時時点で隔離は「隔離指示あり」、身体的拘束は「拘束指示あり」の患者数

表 6 隔離・身体的拘束指示患者の在院患者に対する比率の推移（調査 2）

在院患者数	隔離				身体的拘束			
	令和元年		平成26年		令和元年		平成26年	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
0時	1,748	(5.3%)	1,644	(4.8%)	1,041	(3.2%)	1,223	(3.5%)
12時	1,725	(5.2%)	1,585	(4.6%)	1,015	(3.1%)	1,184	(3.4%)
0時または12時	1,776	(5.4%)	1,684	(4.9%)	1,063	(3.2%)	1,242	(3.6%)

表 7 隔離・身体的拘束指示患者に対する実施比率の推移（調査 2）

	隔離						身体的拘束					
	令和元年			平成26年			令和元年			平成26年		
	指示	実施	比率	指示	実施	比率	指示	実施	比率	指示	実施	比率
0時	1,748	1,679	96.1%	1,644	1,583	96.3%	1,041	985	94.6%	1,223	1,146	93.7%
12時	1,725	1,281	74.3%	1,585	1,194	75.3%	1,015	800	78.8%	1,184	874	73.8%
0時または12時	1,776	1,724	97.1%	1,684	1,647	97.8%	1,063	1,030	96.9%	1,242	1,199	96.5%

* 指示・実施は人数を示す。

表 8 隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率に関する有意差検定（調査 2）

制限の種別	令和元年			平成26年			χ 二乗検定	
	制限が指示された患者数(人)	制限が実施された患者数(人)	指示患者に占める実施比率(%)	制限が指示された患者数(人)	制限が実施された患者数(人)	指示患者に占める実施比率(%)	p値	χ 二乗値
隔離	1,776	1,724	97.1%	1,684	1,647	97.8%	0.175	1.842
身体的拘束	1,063	1,030	96.9%	1,242	1,199	96.5%	0.632	0.230

※6月30日0時または12時のいずれかに指示・実施があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

図 2 隔離指示患者の病棟入院料別比率の推移 6月30日0時または12時（調査 2）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

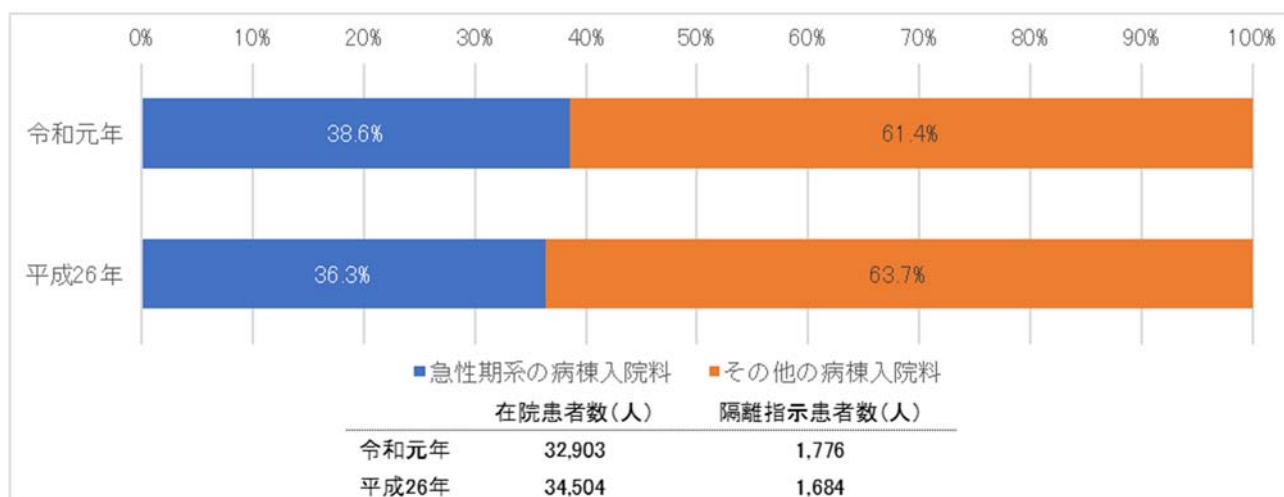


図 3 身体的拘束指示患者の病棟入院料別比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

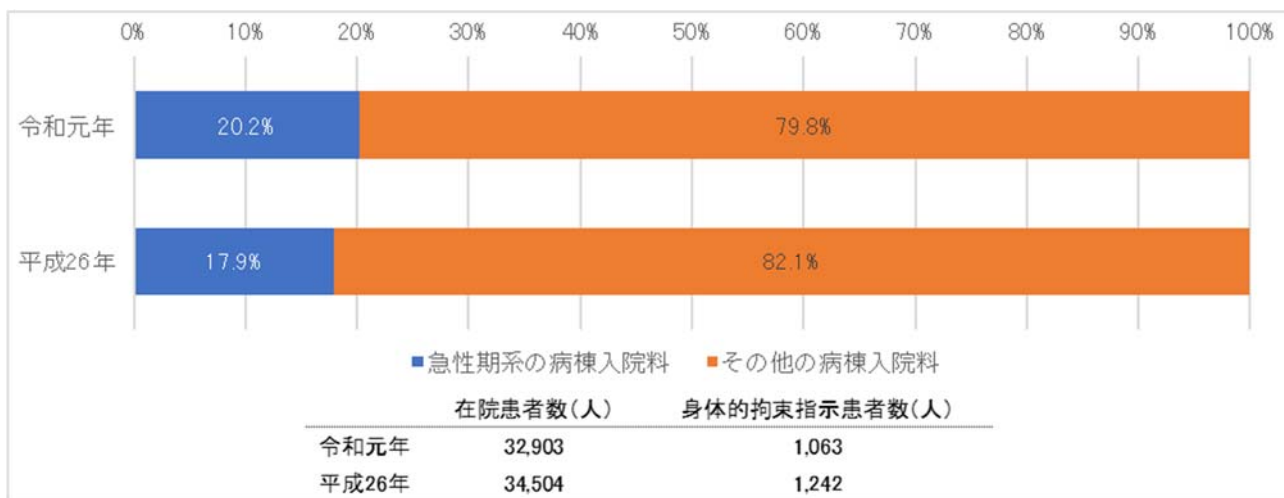


図 4 隔離指示患者の年齢・性別比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）

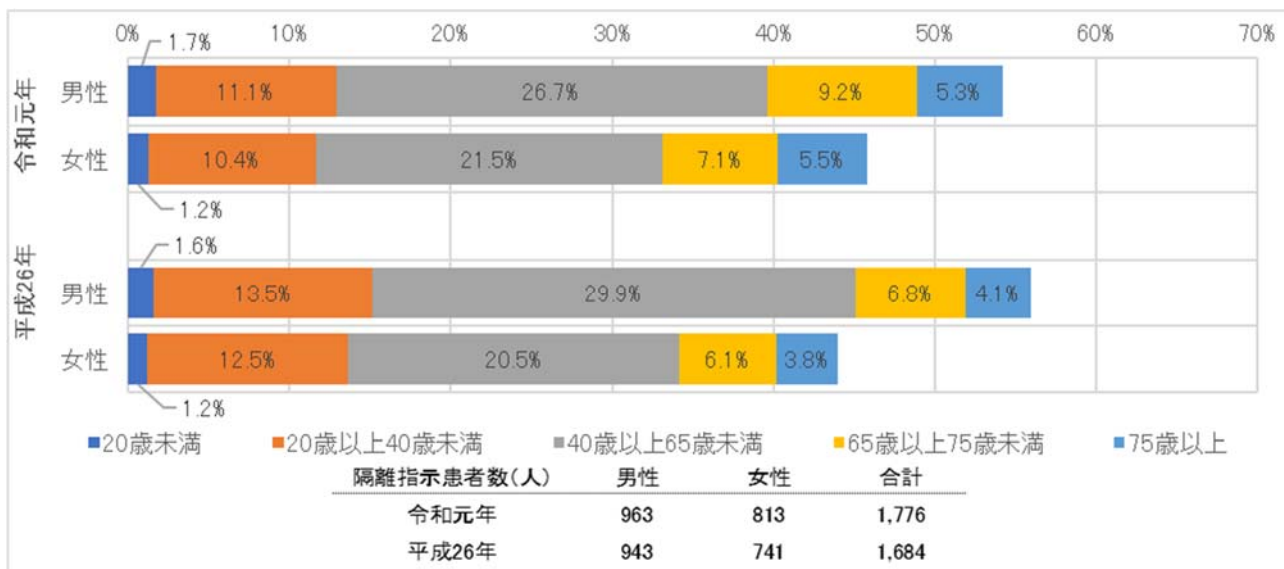


図 5 身体的拘束指示患者の年齢・性別比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）

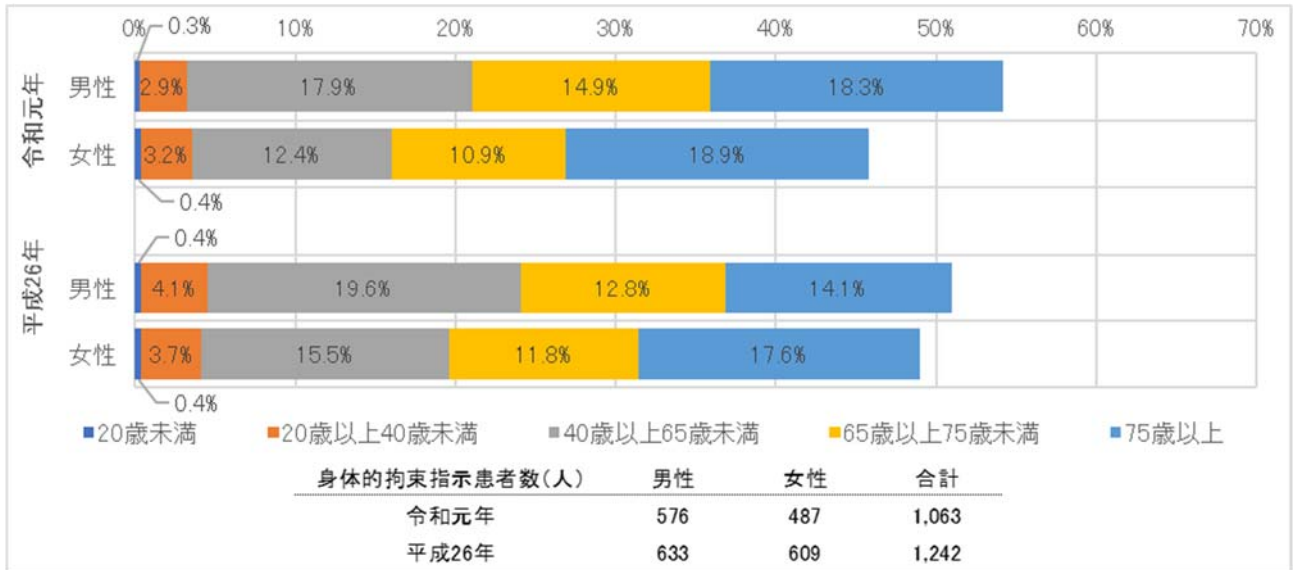


図 6 隔離指示患者の主診断別比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）

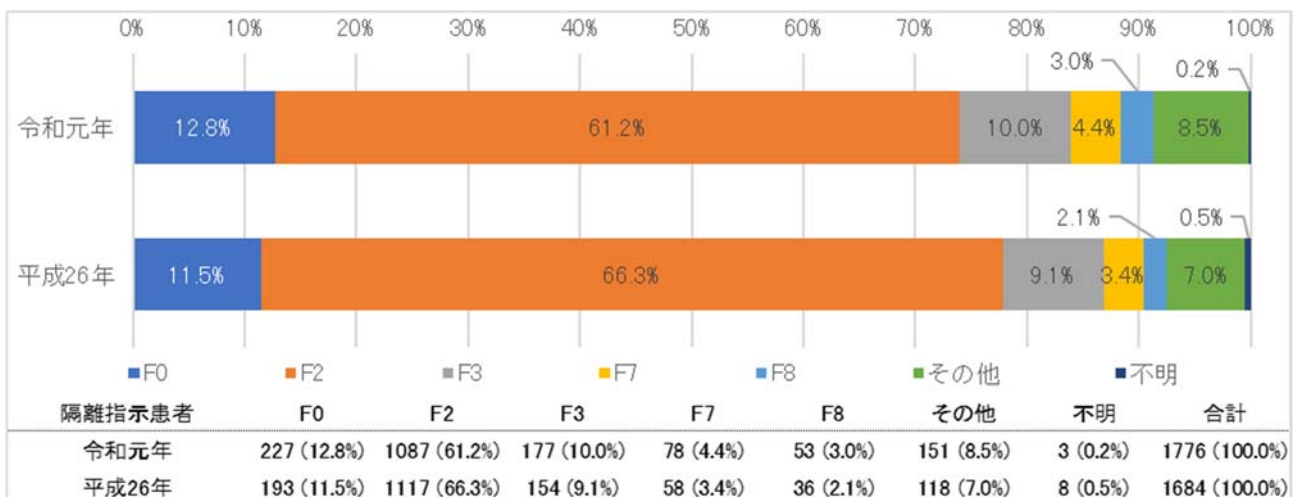


図 7 身体的拘束指示患者の主診断別比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）

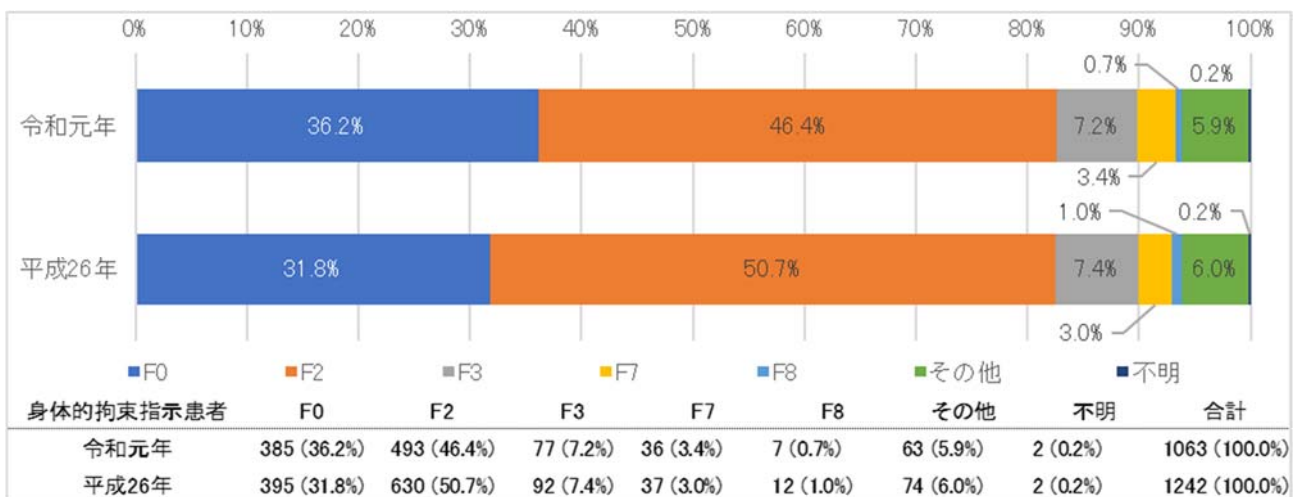


表 9 隔離指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率の年次比較に関する有意差検定（調査 2）

病棟入院料	令和元年			平成26年			χ 二乗検定	
	在院患者数(人)	隔離指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	隔離指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	p値	χ 二乗値
急性期系の病棟入院料	5,189	685	13.2%	4,553	612	13.4%	0.726	0.123
その他の病棟入院料	27,714	1,091	3.9%	29,951	1,072	3.6%	0.024 *	5.094
合計	32,903	1,776	5.4%	34,504	1,684	4.9%	0.002 **	9.245

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

急性期系の病棟入院料：精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料（医師配置加算あり）、精神科急性期治療病棟入院料（医師配置加算なし）、10対1入院基本料、13対1入院基本料、特定機能病院入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(13対1)

その他の病棟入院料：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料（R1のみ）、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料5（H26のみ）、児童・思春期精神科入院医療管理料、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15対1)、その他

表 10 身体的拘束指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率の年次比較に関する有意差検定（調査 2）

病棟入院料	令和元年			平成26年			χ 二乗検定	
	在院患者数(人)	身体的拘束指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	身体的拘束指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	p値	χ 二乗値
急性期系の病棟入院料	5,189	215	4.1%	4,553	222	4.9%	0.081	3.039
その他の病棟入院料	27,714	848	3.1%	29,951	1,020	3.4%	0.019 *	5.490
合計	32,903	1,063	3.2%	34,504	1,242	3.6%	0.008 **	6.941

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

急性期系の病棟入院料：精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料（医師配置加算あり）、精神科急性期治療病棟入院料（医師配置加算なし）、10対1入院基本料、13対1入院基本料、特定機能病院入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(13対1)

その他の病棟入院料：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料（R1のみ）、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料5（H26のみ）、児童・思春期精神科入院医療管理料、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15対1)、その他

表 11 隔離・身体的拘束の該当要件

隔離
ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合
イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合
カ. その他
身体的拘束
ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
イ. 多動又は不穏が顕著である場合
ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合
エ. その他

図 8 隔離指示患者の該当要件の比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）（複数回答可）

※カイ二乗検定による有意差検定済み

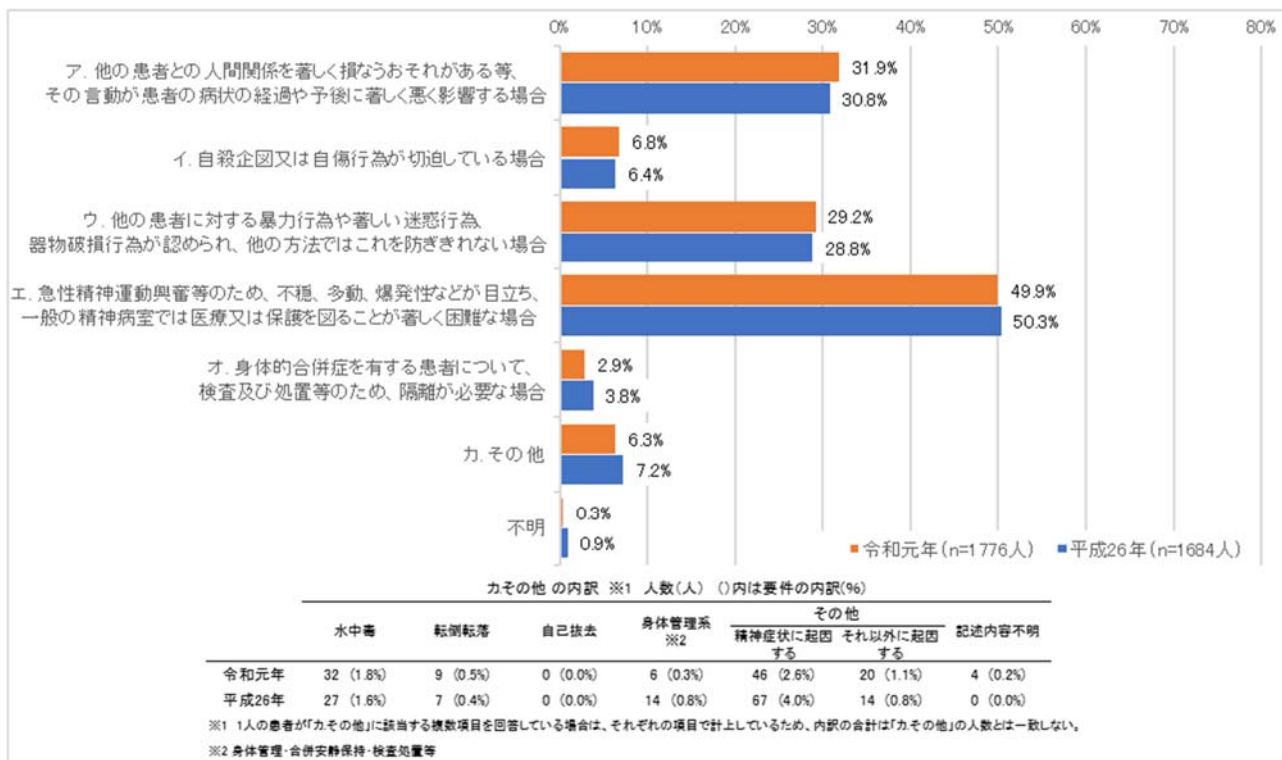


表 12 隔離指示患者の該当要件の比率に関する有意差検定（調査2）

隔離該当要件	令和元年 (n=1,776人)		平成26年 (n=1,684人)		χ二乗検定	
	隔離指示患者 (人)	当該該当要件の 内訳 (%)	隔離指示患者 (人)	当該該当要件の 内訳 (%)	p値	χ二乗値
ア.他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合	566	31.9%	518	30.8%	0.482	0.494
イ.自殺企図又は自傷行為が切迫している場合	120	6.8%	107	6.4%	0.632	0.229
ウ.他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合	519	29.2%	485	28.8%	0.784	0.075
エ.急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合	887	49.9%	847	50.3%	0.835	0.043
オ.身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合	51	2.9%	64	3.8%	0.128	2.321
カ.その他 ※	112	6.3%	122	7.2%	0.272	1.207

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

※「その他」には水中毒、転倒転落、自己抜去、身体管理系（身体管理・合併安静保持・検査処置等）、その他、記述内容不明を含む。

図 9 身体的拘束指示患者の該当要件の比率の推移 6月30日0時または12時（調査2）（複数回答可）※カイ二乗検定による有意差検定済み

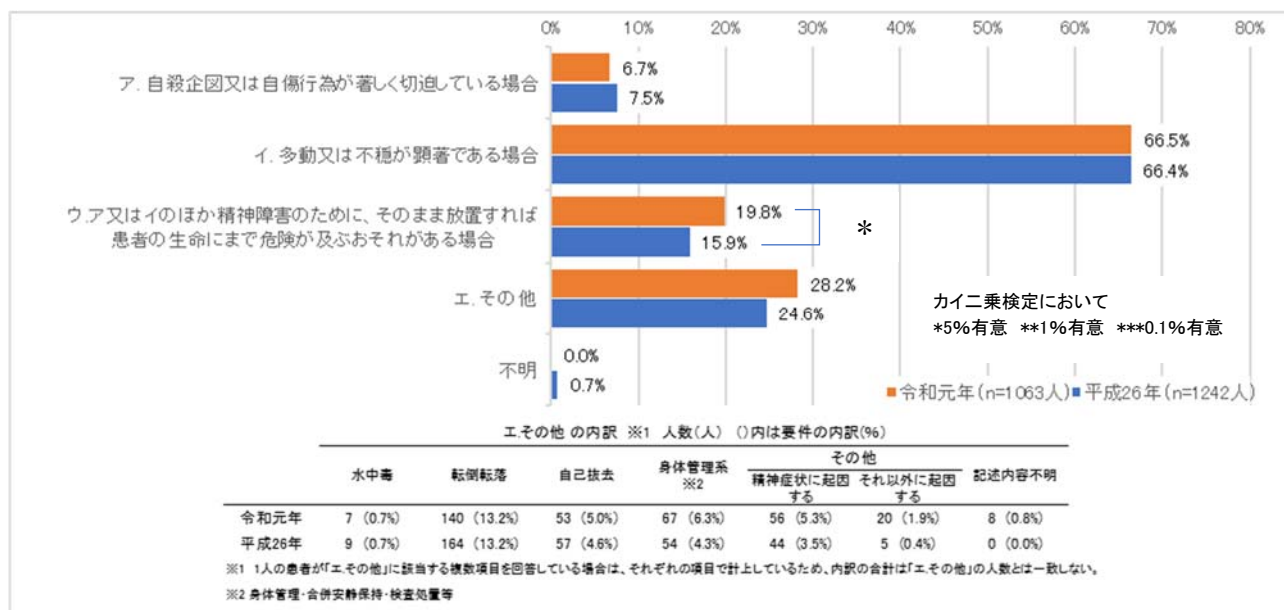


表 13 身体的拘束該当要件の比率に関する有意差検定（調査2）

身体的拘束該当要件	令和元年 (n=1,063人)		平成26年 (n=1,242人)		χ ² 二乗検定	
	身体的拘束指示患者 (人)	当該該当要件の内訳 (%)	身体的拘束指示患者 (人)	当該該当要件の内訳 (%)	p値	χ ² 二乗値
ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合	71	6.7%	93	7.5%	0.452	0.567
イ. 多動又は不穏が顕著である場合	707	66.5%	825	66.4%	0.966	0.002
ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合	211	19.8%	197	15.9%	0.012 *	6.253
エ. その他 ※	300	28.2%	306	24.6%	0.051	3.797

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

※「その他」には水中毒、転倒転落、自己抜去、身体管理系（身体管理・合併安静保持・検査処置等）、その他、記述内容不明を含む。

図 10 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 2：65 歳未満男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

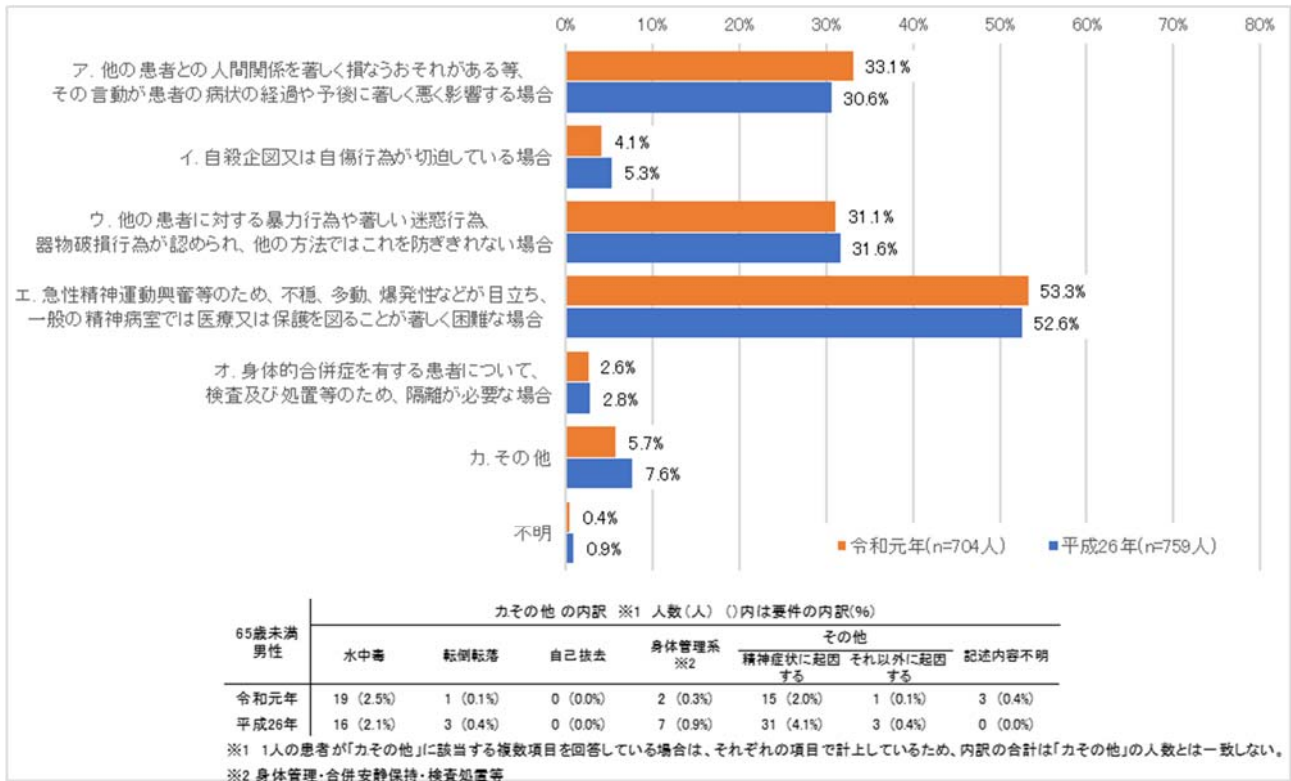


図 11 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 2：65 歳未満女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

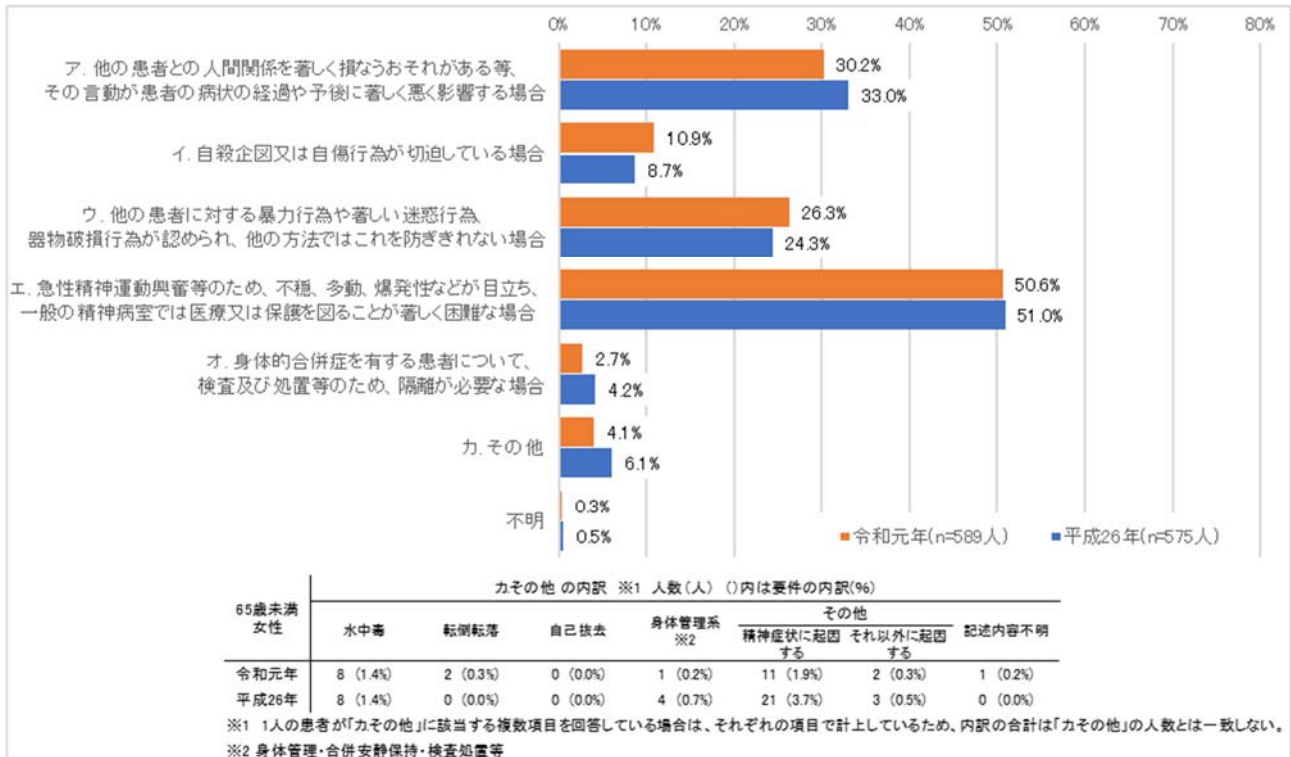


図 12 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 2：65 歳以上男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

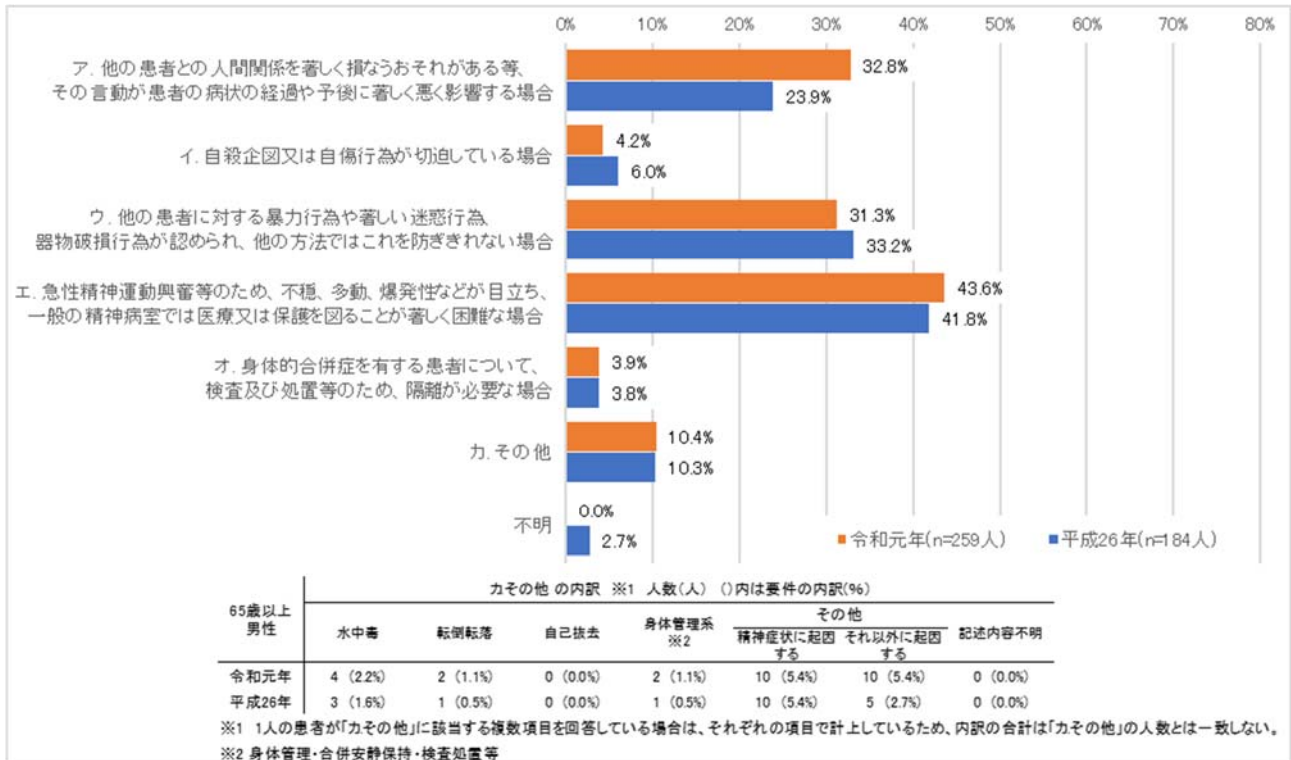


図 13 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 2：65 歳以上女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

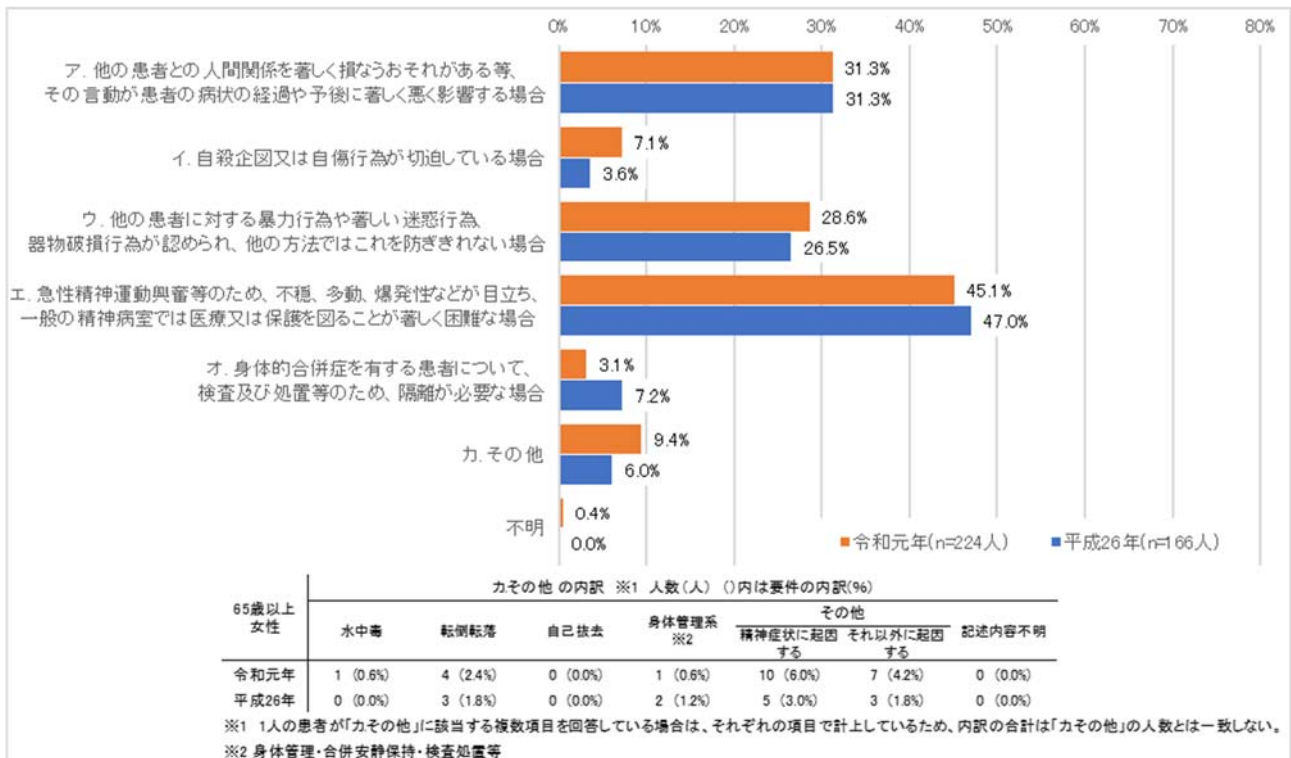


図 14 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 2：65 歳未満男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

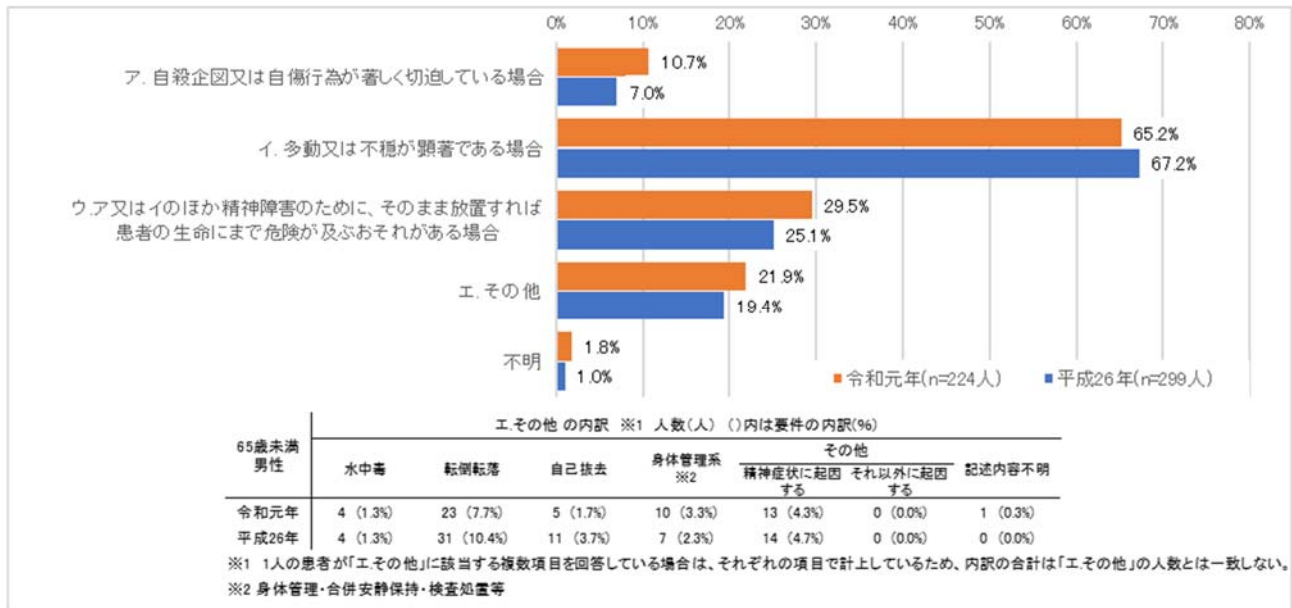


図 15 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 2：65 歳未満女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

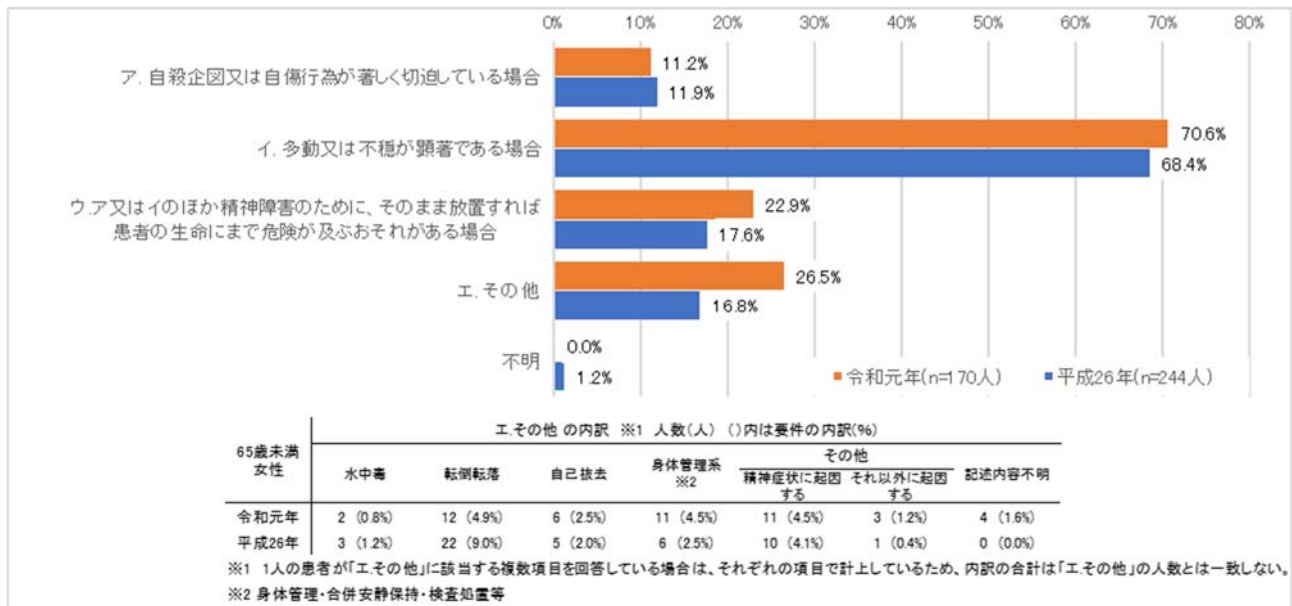


図 16 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査2：65歳以上男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

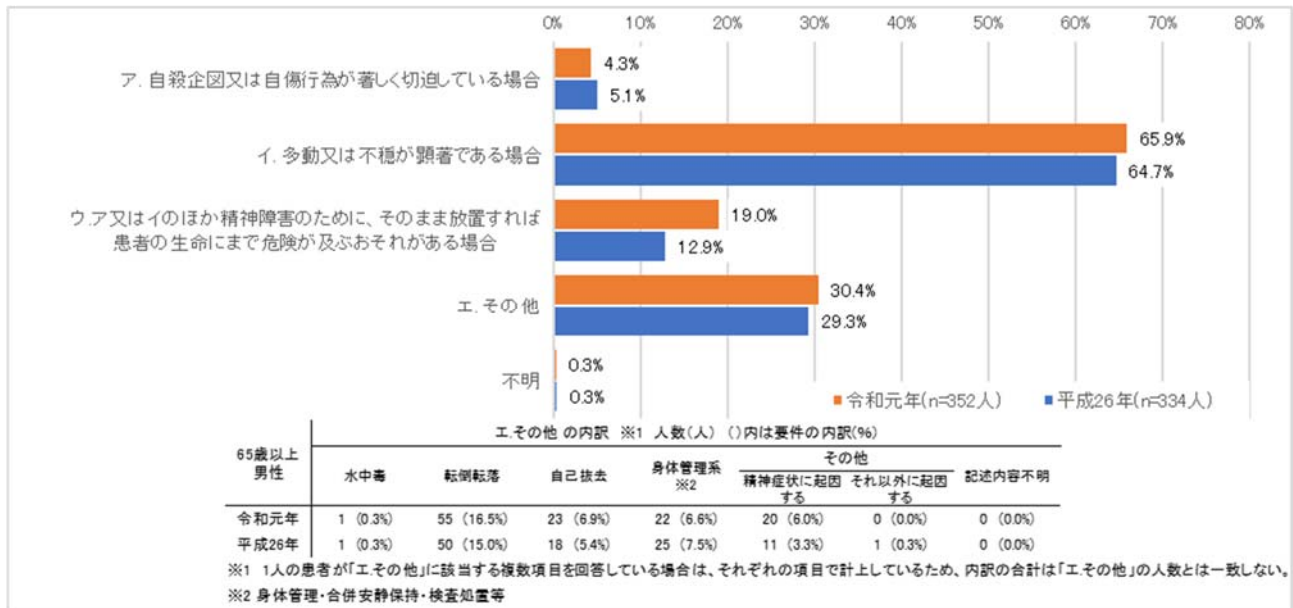


図 17 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査2：65歳以上女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

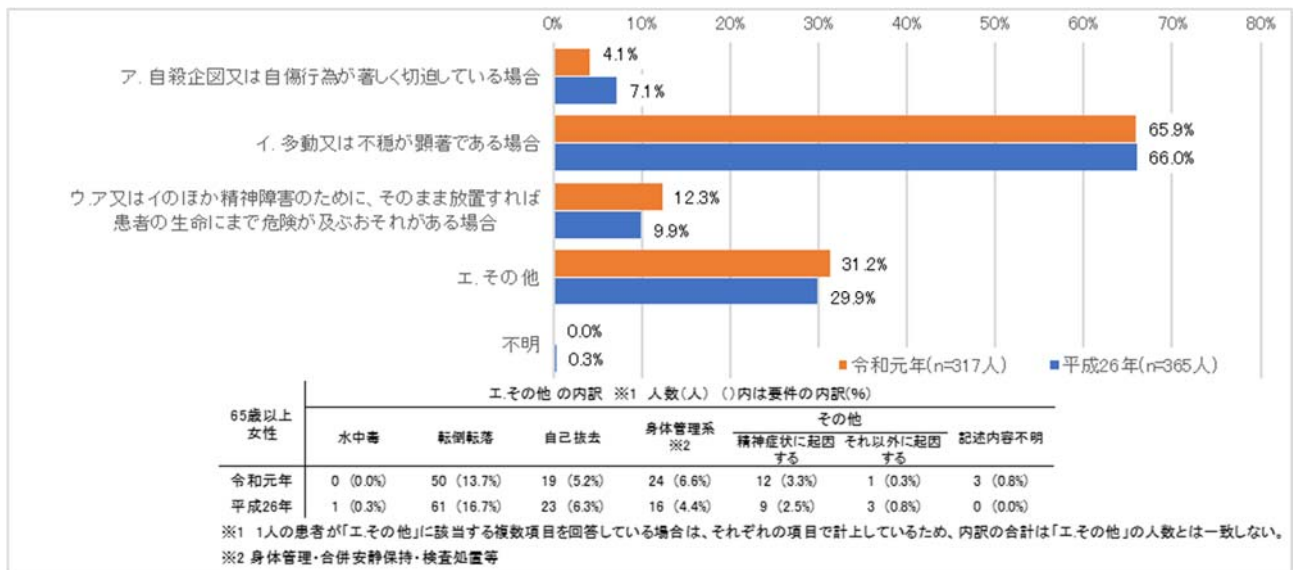


図 18 隔離指示が解除された患者の、当該エピソードにおける隔離指示期間の比率の推移（調査 2）

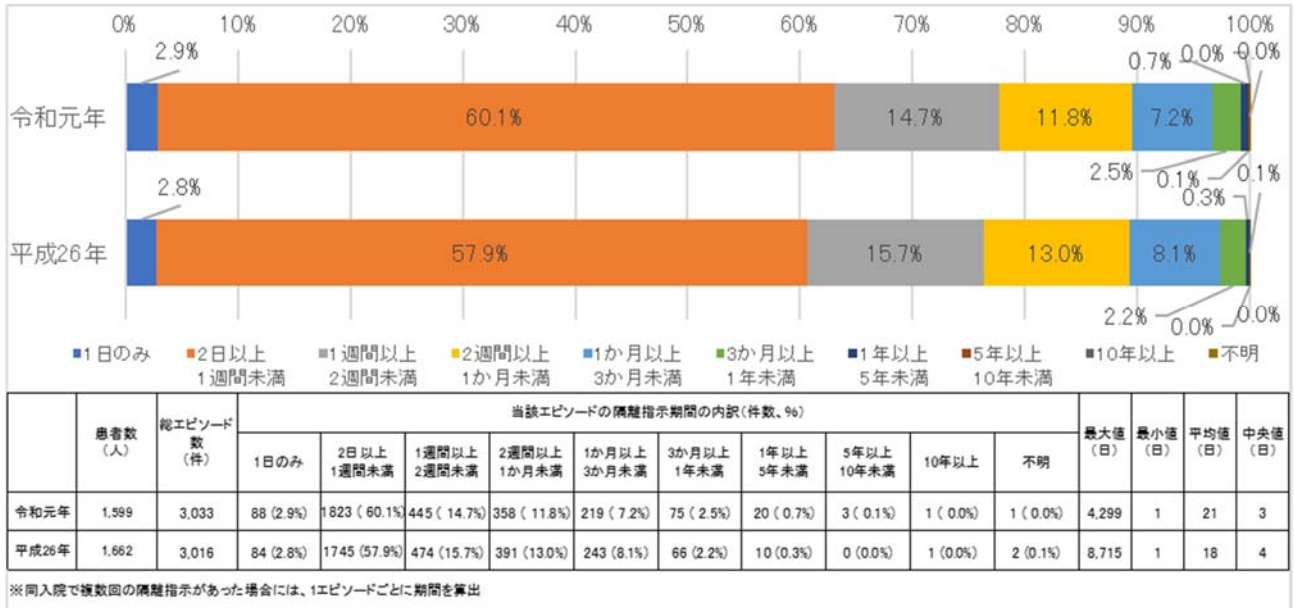


表 14 隔離指示期間の比率に関する有意差検定（調査 2）

隔離指示期間※	令和元年 (n=3,032 (件))		平成26年 (n=3,014 (件))		χ 二乗検定	
	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	p値	χ 二乗値
1日のみ	88	2.9%	84	2.8%	0.787	0.073
2日以上 1週間未満	1,823	60.1%	1,745	57.9%	0.078	3.104
1週間以上 2週間未満	445	14.7%	474	15.7%	0.256	1.292
2週間以上 1か月未満	358	11.8%	391	13.0%	0.169	1.891
1か月以上	318	10.5%	320	10.6%	0.870	0.027

※6月に精神科病棟で隔離指示が解除された患者の、当該エピソードにおける隔離指示期間 (不明は除く) *5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

図 19 身体的拘束指示が解除された患者の、当該エピソードにおける身体的拘束指示期間の比率の推移（調査 2）

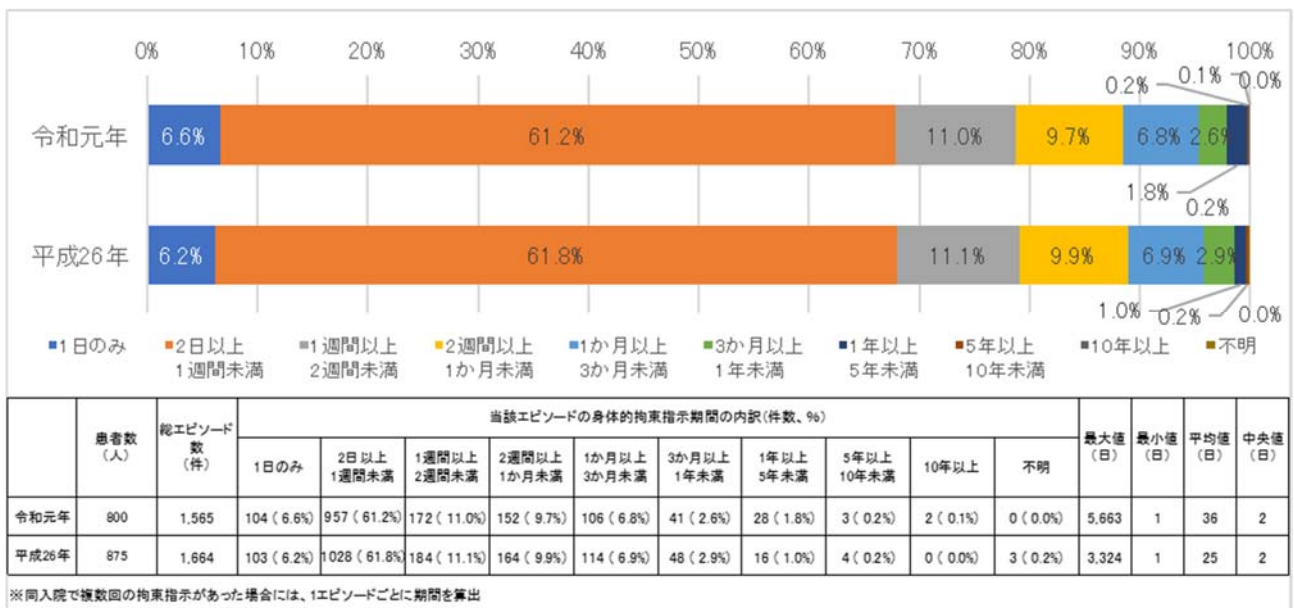


表 15 身体的拘束指示期間の比率に関する有意差検定（調査 2）

身体的拘束指示期間※	令和元年 (n=1,565 (件))		平成26年 (n=1,661 (件))		χ 二乗検定	
	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	p値	χ 二乗値
1日のみ	104	6.6%	103	6.2%	0.607	0.265
2日以上 1週間未満	957	61.2%	1,028	61.9%	0.666	0.187
1週間以上 2週間未満	172	11.0%	184	11.1%	0.937	0.006
2週間以上 1か月未満	152	9.7%	164	9.9%	0.878	0.024
1か月以上	180	11.5%	182	11.0%	0.624	0.240

※6月に精神病床で身体的拘束指示が解除された患者の、当該エピソードにおける身体的拘束指示期間（不明は除く） *5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

表 16 隔離・身体的拘束指示患者の在院患者に対する比率の推移（調査 1）

在院患者数	隔離				身体的拘束			
	令和元年		平成21年		令和元年		平成21年	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
0時	321	(4.0%)	254	(2.8%)	142	(1.8%)	113	(1.3%)
12時	321	(4.0%)	250	(2.8%)	141	(1.8%)	111	(1.2%)
0時または12時	323	(4.0%)	261	(2.9%)	142	(1.8%)	115	(1.3%)

表 17 隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率の推移（調査 1）

	隔離						身体的拘束					
	令和元年			平成21年			令和元年			平成21年		
	指示	実施	比率	指示	実施	比率	指示	実施	比率	指示	実施	比率
0時	321	273	85.0%	254	222	87.4%	142	116	81.7%	113	88	77.9%
12時	321	229	71.3%	250	167	66.8%	141	69	48.9%	111	72	64.9%
0時または12時	323	279	86.4%	261	229	87.7%	142	118	83.1%	115	102	88.7%

* 指示・実施は人数を示す。

表 18 隔離・身体的拘束指示患者に占める実施比率に関する有意差検定（調査 1）

制限の種類	令和元年			平成21年			χ 二乗検定	
	制限が指示された患者数(人)	制限が実施された患者数(人)	指示患者に占める実施比率(%)	制限が指示された患者数(人)	制限が実施された患者数(人)	指示患者に占める実施比率(%)	p値	χ 二乗値
隔離	323	279	86.4%	261	229	87.7%	0.627	0.236
身体的拘束	142	118	83.1%	115	102	88.7%	0.204	1.615

※6月30日0時または12時のいずれかに指示・実施があった患者 *5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

図 20 隔離指示患者の病棟入院料別比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

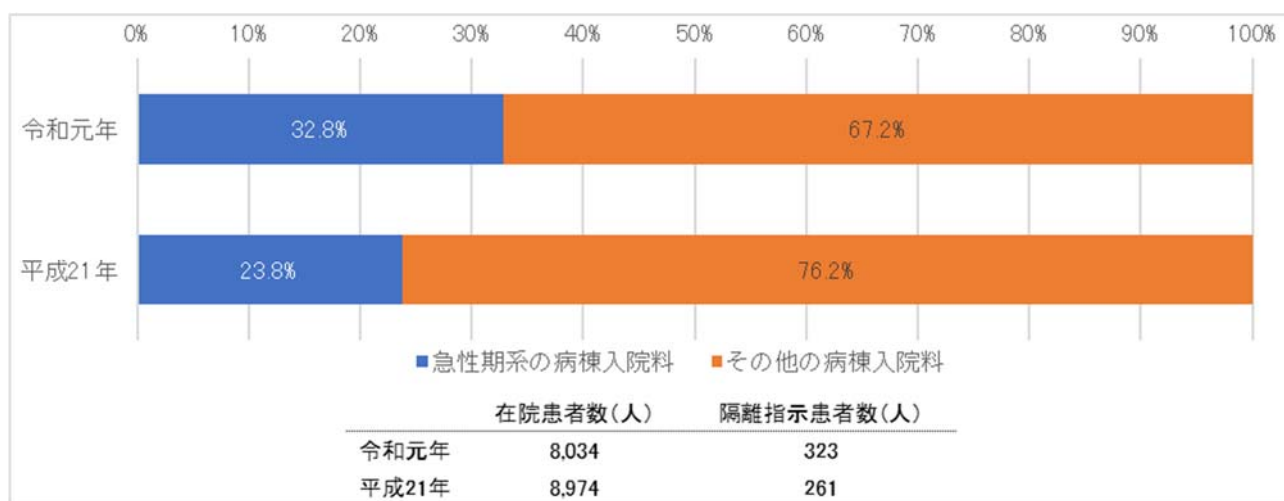


図 21 身体的拘束指示患者の病棟入院料別比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

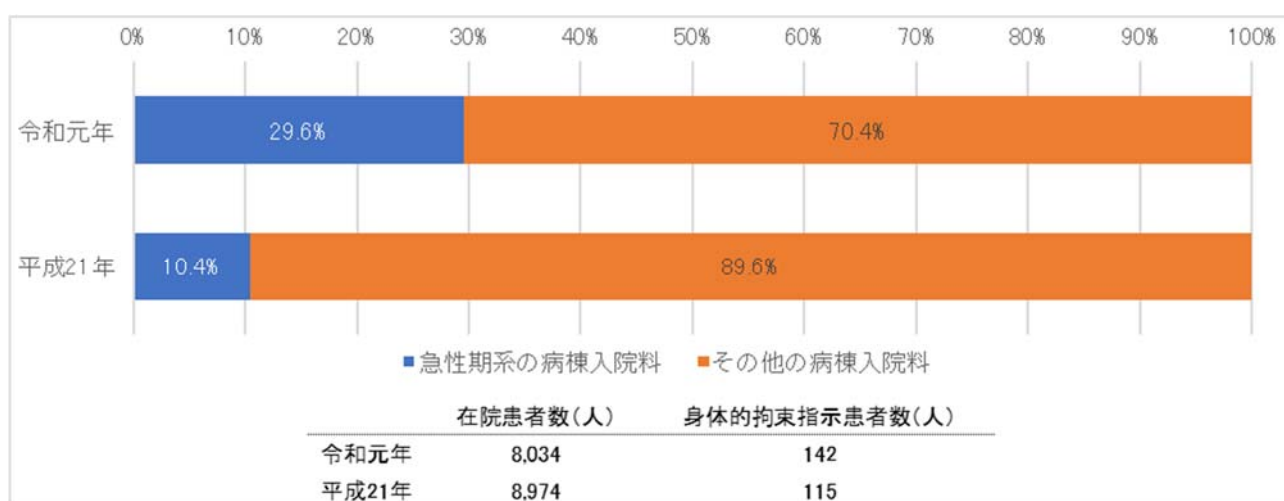


図 22 隔離指示患者の年齢・性別比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）

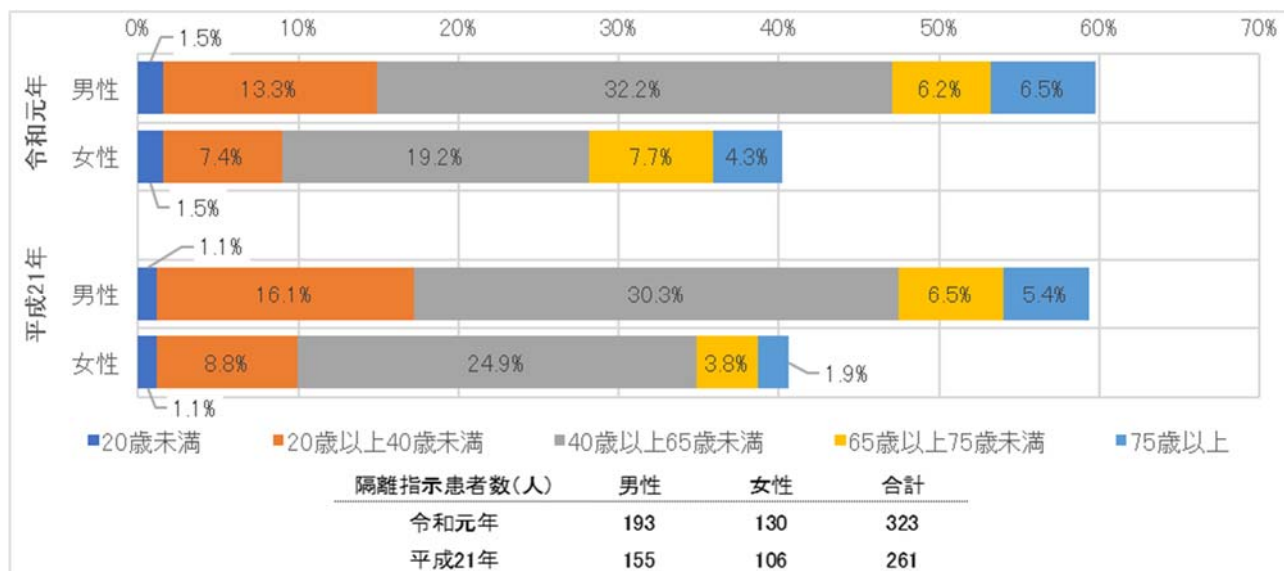


図 23 身体的拘束指示患者の年齢・性別比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）

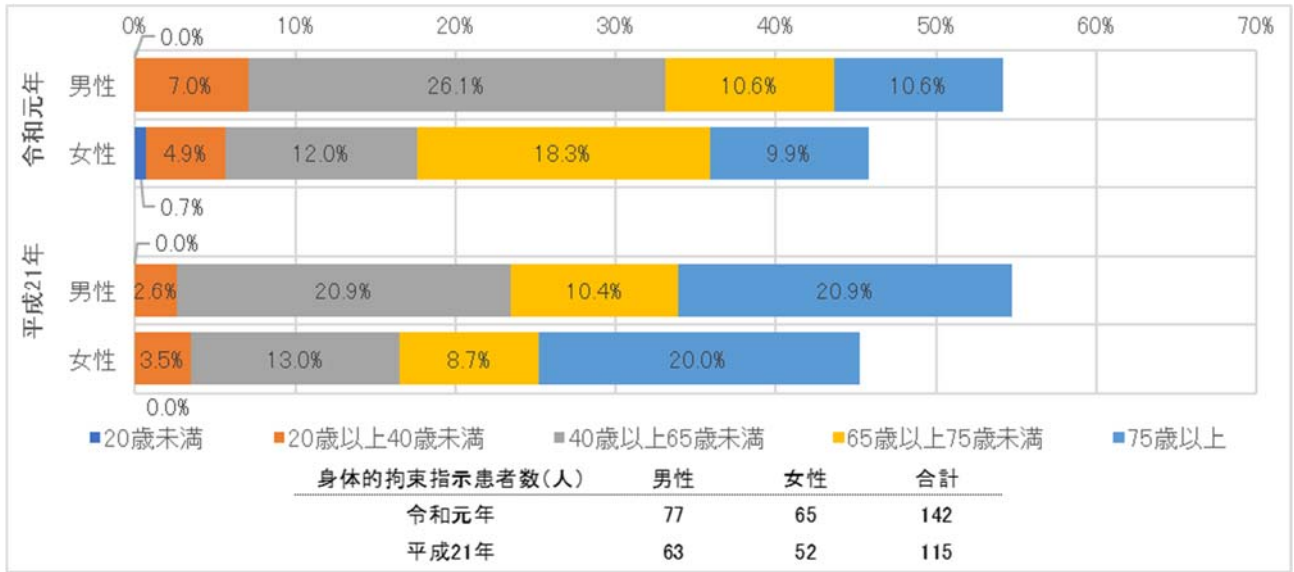


図 24 隔離指示患者の主診断別比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）



図 25 身体的拘束指示患者の主診断別比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）

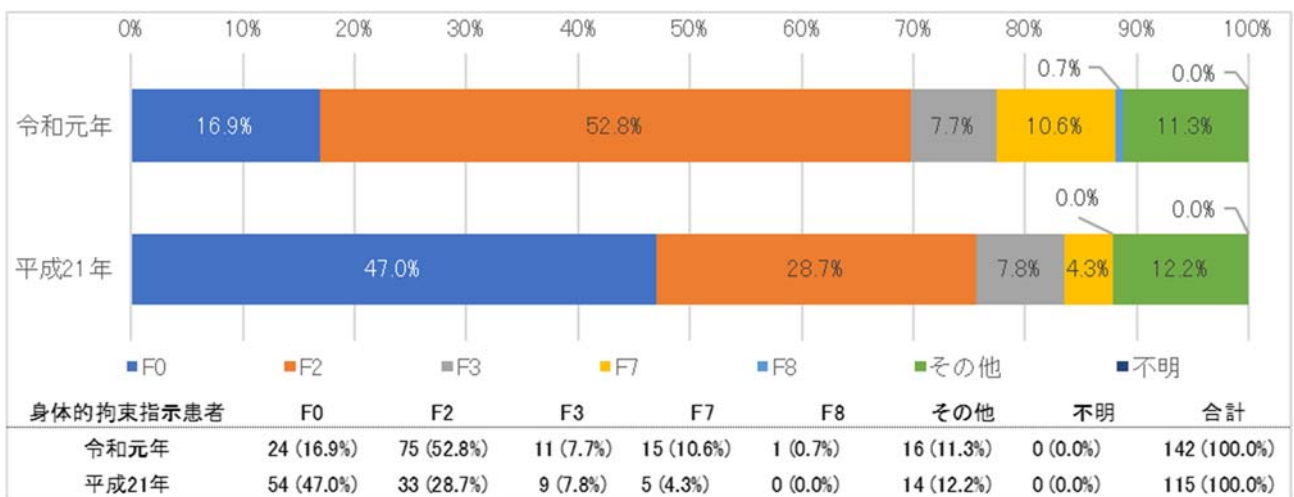


表 19 隔離指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率の年次比較に関する有意差検定（調査 1）

病棟入院料	令和元年			平成21年			χ ² 乗検定	
	在院患者数(人)	隔離指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	隔離指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	p値	χ ² 乗値
急性期系の病棟入院料	952	106	11.1%	769	62	8.1%	0.033 *	4.557
その他の病棟入院料	7,082	217	3.1%	8,205	199	2.4%	0.016 *	5.859
合計	8,034	323	4.0%	8,974	261	2.9%	0.000 ***	15.809

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

急性期系の病棟入院料：精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料(H21のみ)、精神科急性期治療病棟入院料(医師配置加算あり)(R1のみ)、精神科急性期治療病棟入院料(医師配置加算なし)(R1のみ)、10対1入院基本料、13対1入院基本料(R1のみ)、特定機能病院入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(13対1)(R1のみ)

その他の病棟入院料：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料(R1のみ)、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料3(H21のみ)、児童・思春期精神科入院医療管理料(R1のみ)、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15対1)、その他

表 20 身体的拘束指示患者の病棟入院料別の在院患者に対する比率の年次比較に関する有意差検定（調査 1）

病棟入院料	令和元年			平成21年			χ ² 乗検定	
	在院患者数(人)	身体的拘束指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	在院患者数(人)	身体的拘束指示患者数(人)※	在院患者比率(%)	p値	χ ² 乗値
急性期系の病棟入院料	952	42	4.4%	769	12	1.6%	0.001 ***	11.379
その他の病棟入院料	7,082	100	1.4%	8,205	103	1.3%	0.399	0.712
合計	8,034	142	1.8%	8,974	115	1.3%	0.009 **	6.728

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

急性期系の病棟入院料：精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科急性期治療病棟入院料(H21のみ)、精神科急性期治療病棟入院料(医師配置加算あり)(R1のみ)、精神科急性期治療病棟入院料(医師配置加算なし)(R1のみ)、10対1入院基本料、13対1入院基本料(R1のみ)、特定機能病院入院基本料(7対1)、特定機能病院入院基本料(10対1)、特定機能病院入院基本料(13対1)(R1のみ)

その他の病棟入院料：精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料(R1のみ)、特殊疾患病棟入院料、小児入院医療管理料3(H21のみ)、児童・思春期精神科入院医療管理料(R1のみ)、医療観察法入院対象者入院医学管理料、15対1入院基本料、18対1入院基本料、20対1入院基本料、特別入院基本料、特定機能病院入院基本料(15対1)、その他

図 26 隔離指示患者の該当要件の比率の推移 6月30日0時または12時（調査 1）（複数回答可）

※カイ二乗検定による有意差検定済み

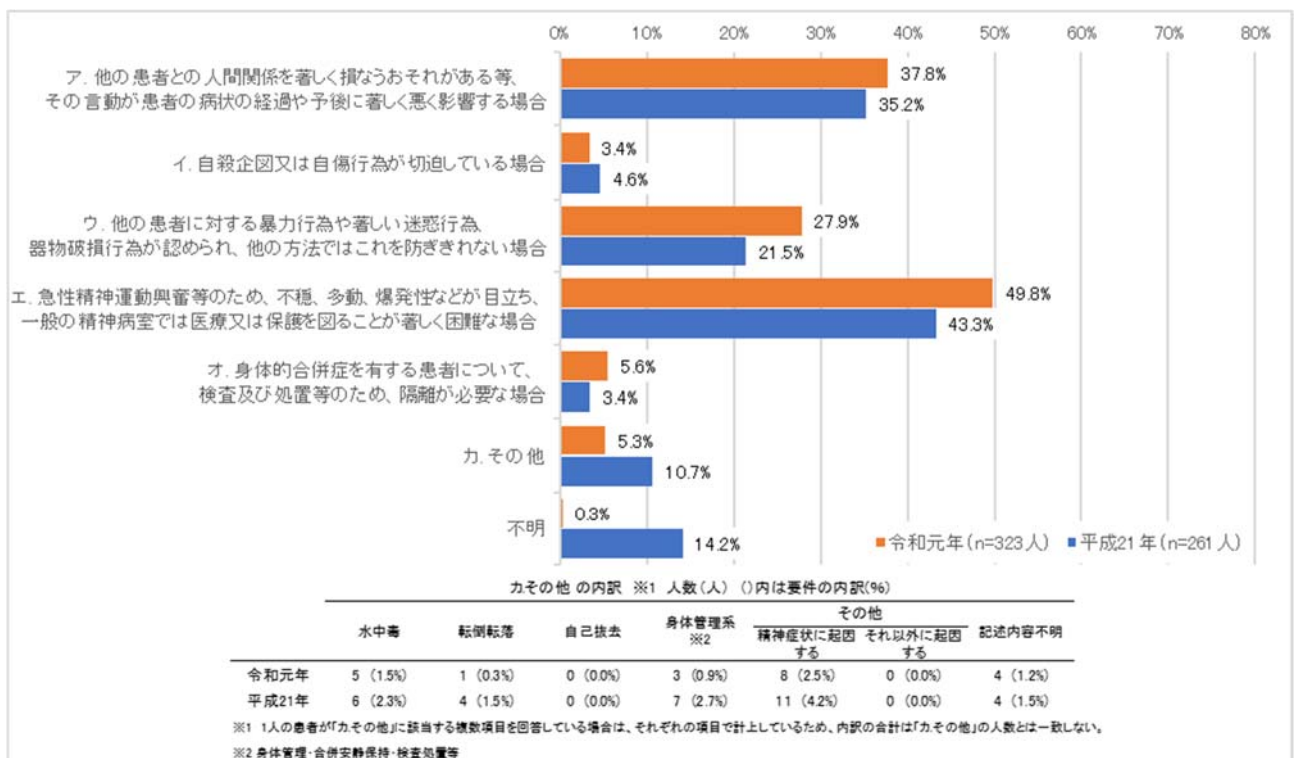


表 21 隔離指示患者の該当要件の比率に関する有意差検定（調査 1）

隔離該当要件（複数選択可）	令和元年（n=323人）		平成21年（n=261人）		χ 二乗検定	
	隔離指示患者（人）	当該該当要件の内訳（%）	隔離指示患者（人）	当該該当要件の内訳（%）	p値	χ 二乗値
ア. 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合	122	37.8%	92	35.2%	0.529	0.395
イ. 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合	11	3.4%	12	4.6%	0.461	0.542
ウ. 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合	90	27.9%	56	21.5%	0.075	3.161
エ. 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合	161	49.8%	113	43.3%	0.115	2.487
オ. 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合	18	5.6%	9	3.4%	0.224	1.478
カ. その他 ※	17	5.3%	28	10.7%	0.014 *	6.062

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

※「その他」には水中毒、転倒転落、自己抜去、身体管理系（身体管理・合併安静保持・検査処置等）、その他、記述内容不明を含む。

図 27 身体的拘束指示患者の該当要件の比率の推移 6月30日0時または12時（調査1）（複数回答可）※カイ二乗検定による有意差検定済み

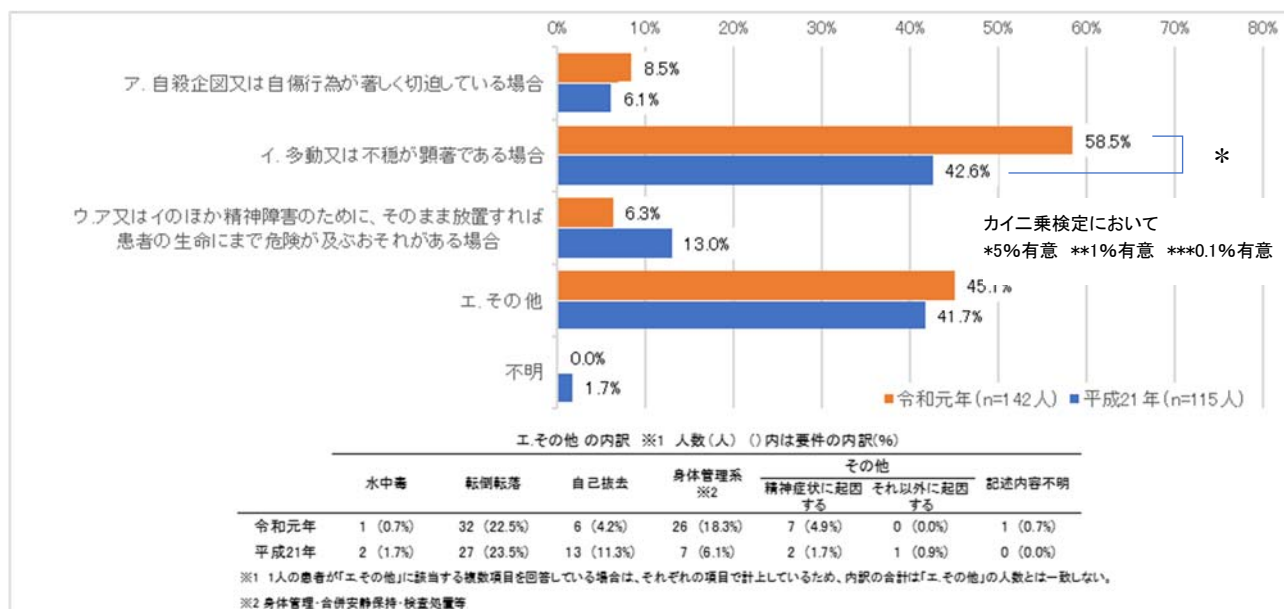


表 22 身体的拘束該当要件の比率に関する有意差検定（調査 1）

身体的拘束該当要件	令和元年（n=142人）		平成21年（n=115人）		χ 二乗検定	
	身体的拘束指示患者	当該該当要件の内訳（%）	身体的拘束指示患者	当該該当要件の内訳（%）	p値	χ 二乗値
ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合	12	8.5%	7	6.1%	0.471	0.519
イ. 多動又は不穏が顕著である場合	83	58.5%	49	42.6%	0.012 *	6.383
ウ. ア又はイのほか精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合	9	6.3%	15	13.0%	0.066	3.374
エ. その他 ※	64	45.1%	48	41.7%	0.592	0.287

※6月30日0時または12時のいずれかに指示があった患者

*5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

※「その他」には水中毒、転倒転落、自己抜去、身体管理系（身体管理・合併安静保持・検査処置等）、その他、記述内容不明を含む。

図 28 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 1：65 歳未満男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

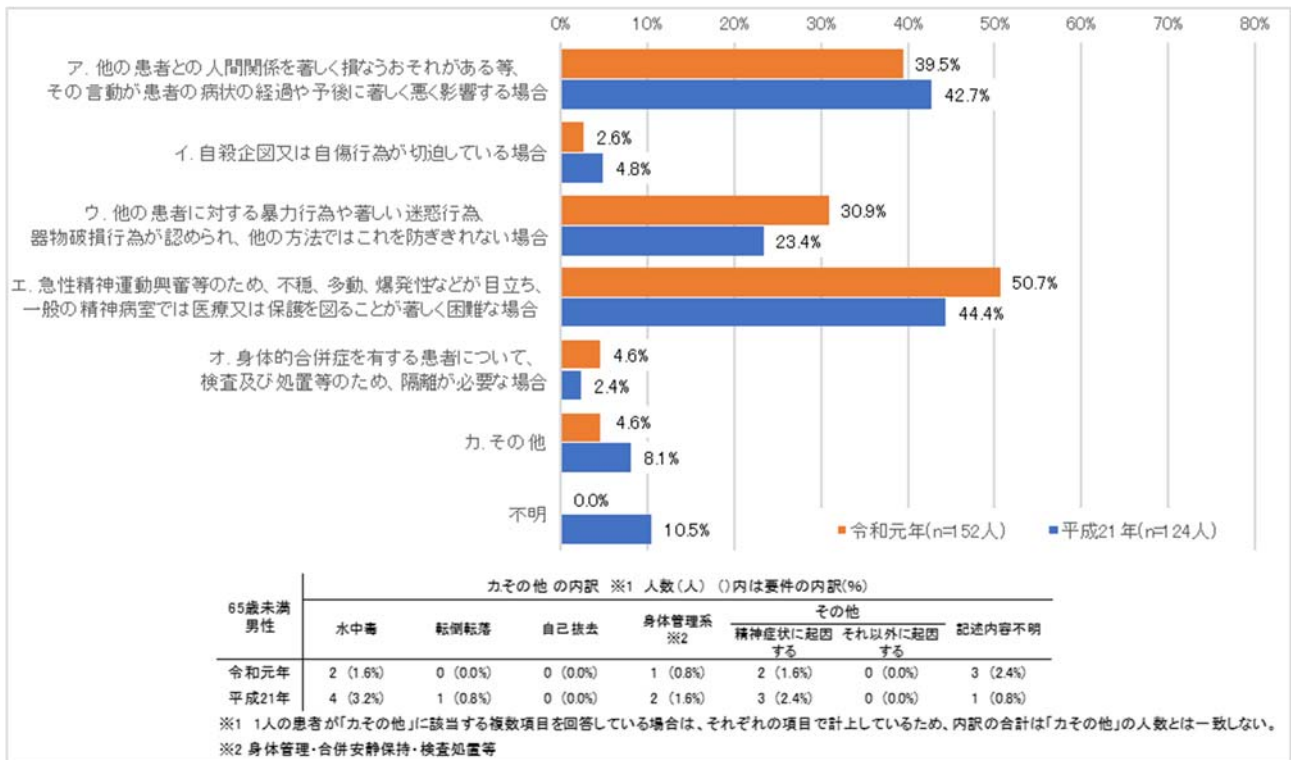


図 29 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査 1：65 歳未満女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

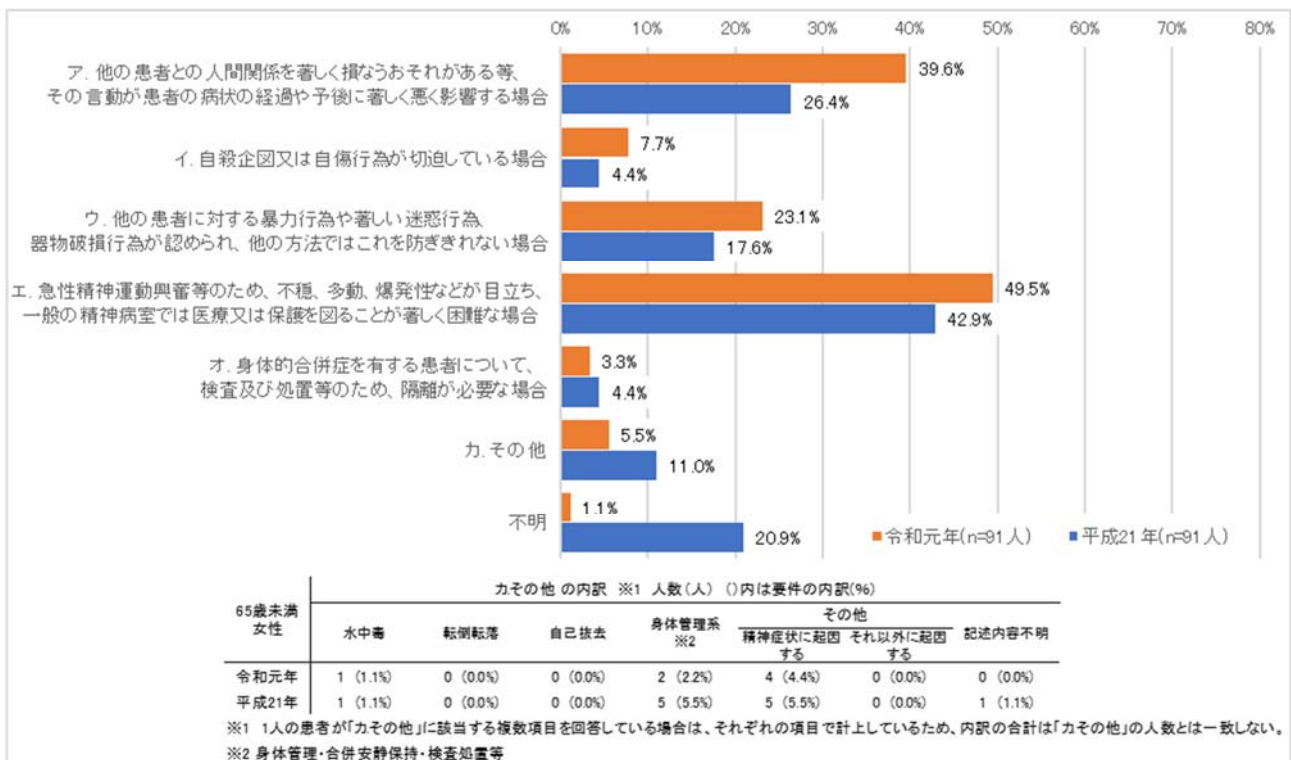


図 30 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査1：65歳以上男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

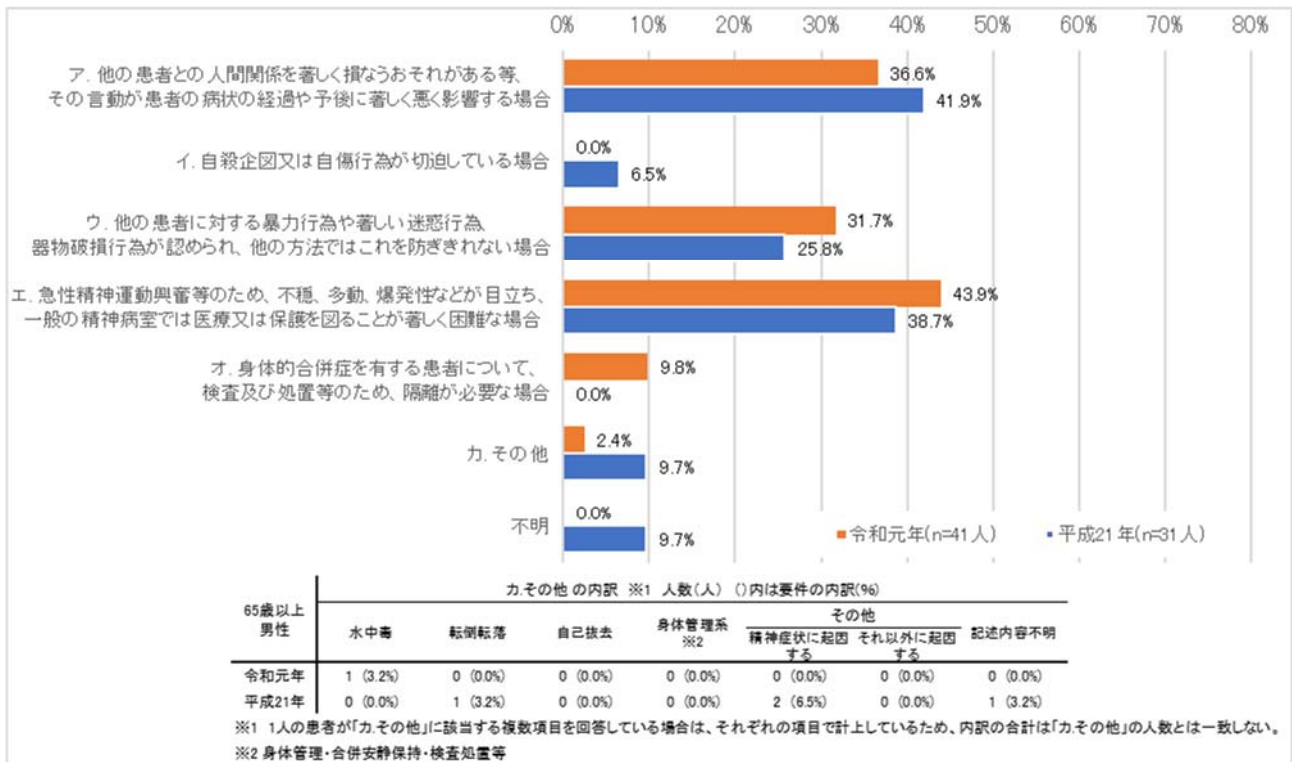


図 31 隔離指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査1：65歳以上女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

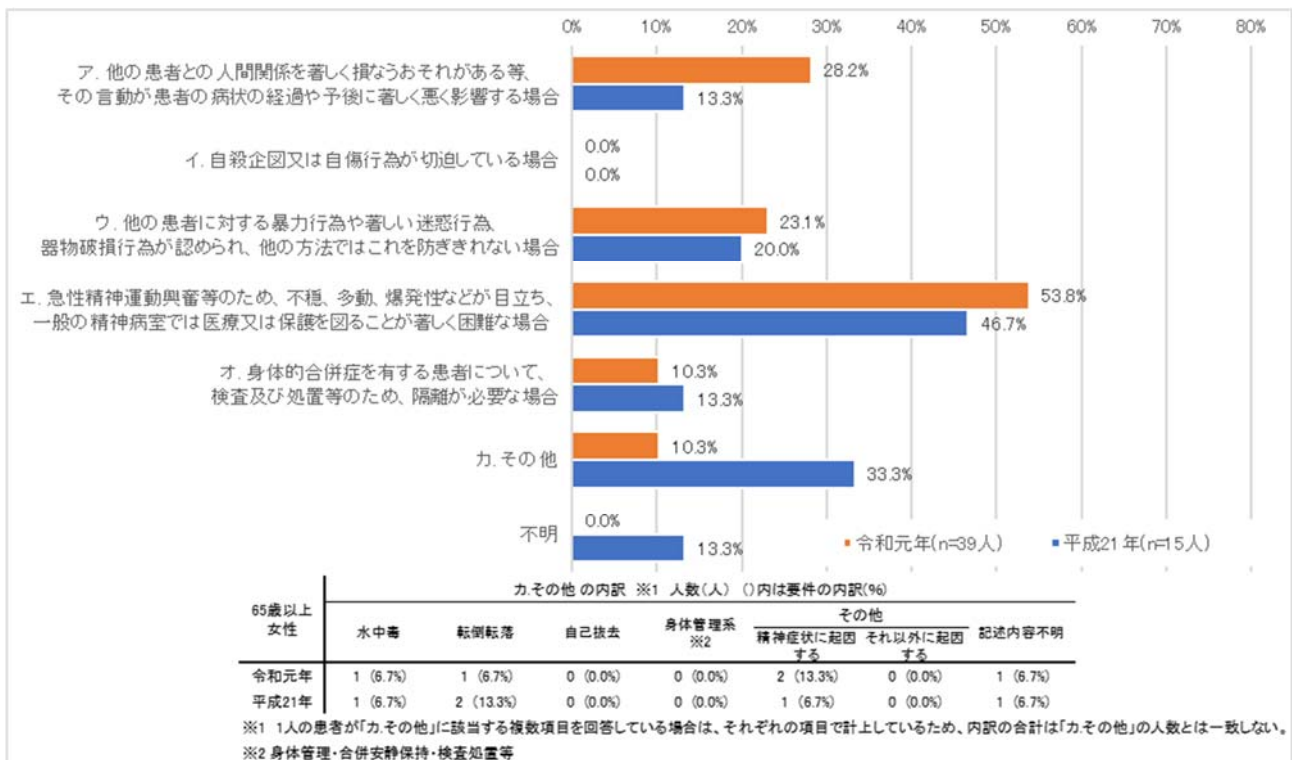


図 32 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査1：65歳未満男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

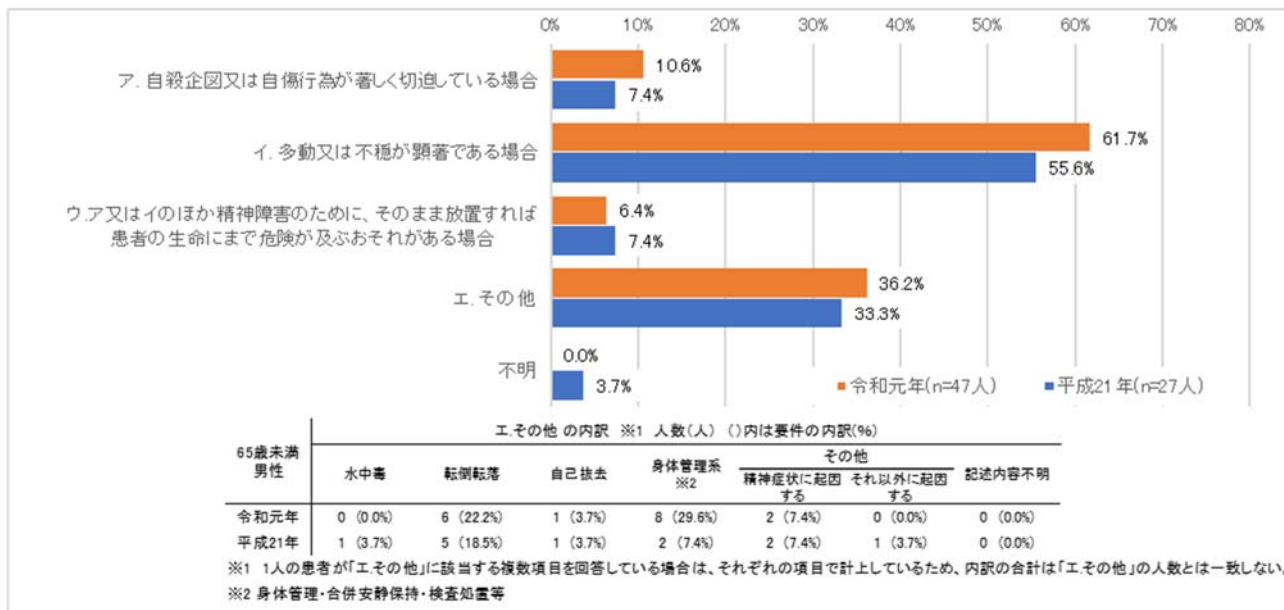


図 33 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査1：65歳未満女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

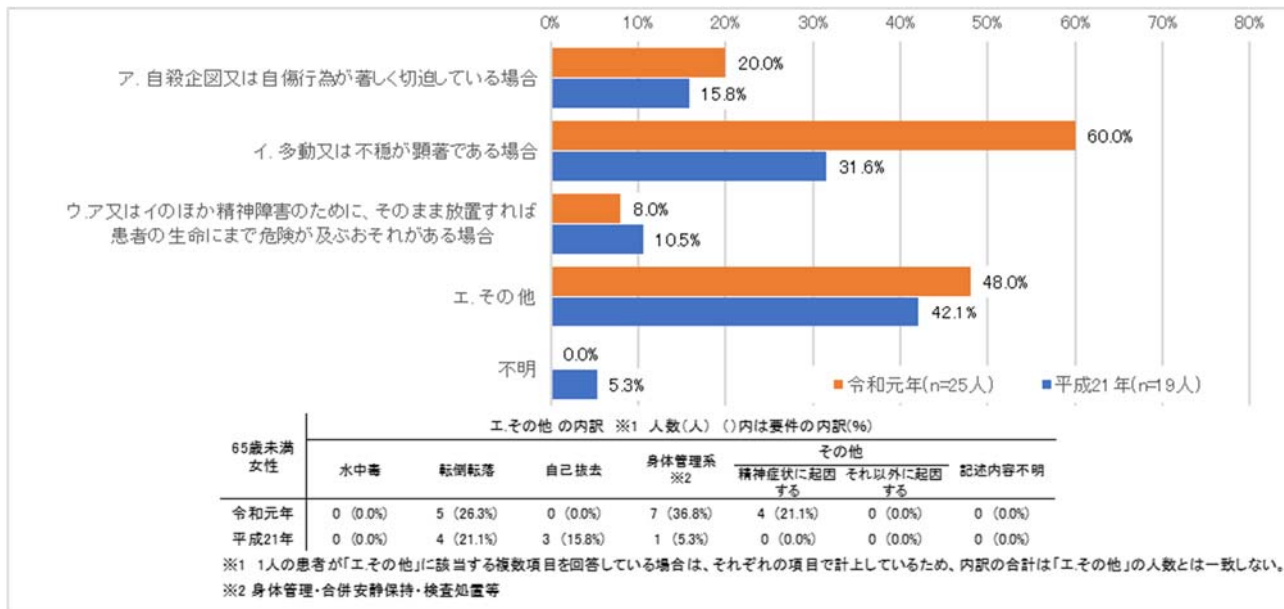


図 34 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査1：65歳以上男性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

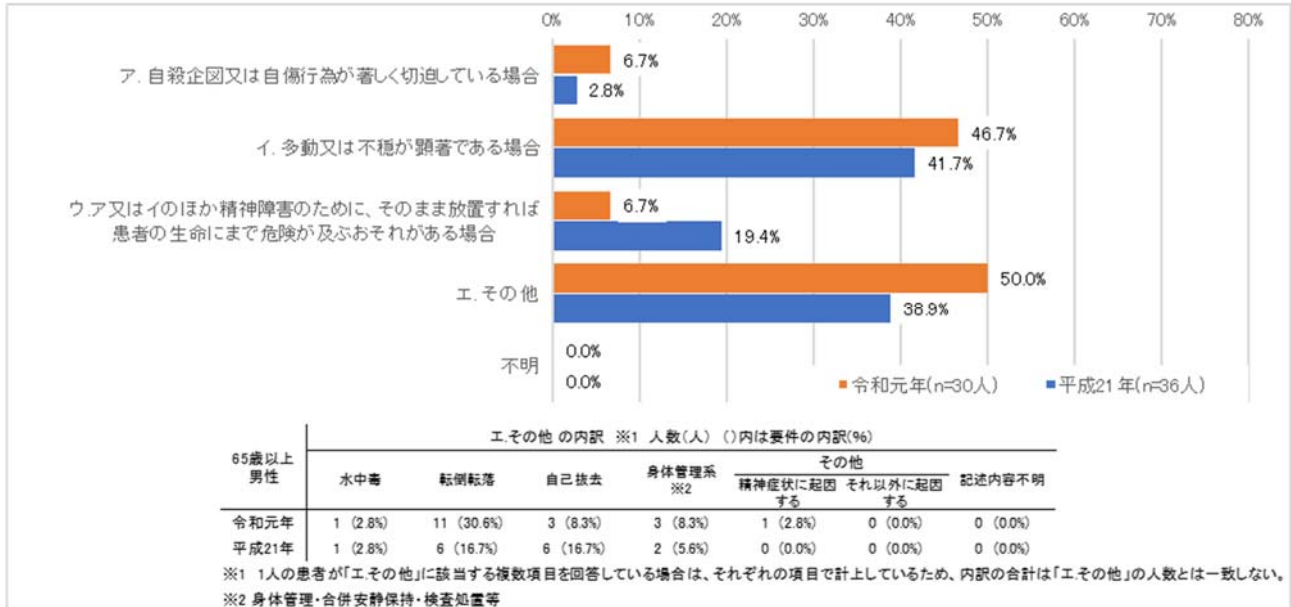


図 35 身体的拘束指示患者の年齢・性別の該当要件の比率の推移（調査1：65歳以上女性）（複数回答可）

※サンプル数が少ないため有意差検定はなし

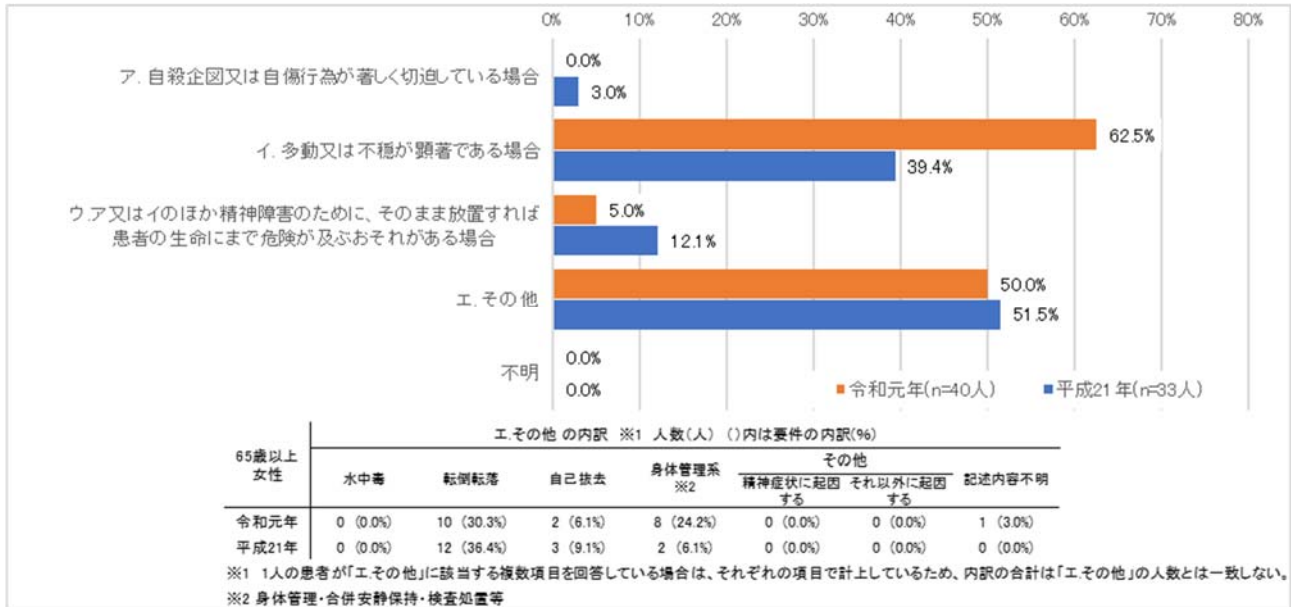


図 36 隔離指示が解除された患者の、当該エピソードにおける隔離指示期間の比率の推移（調査 1）

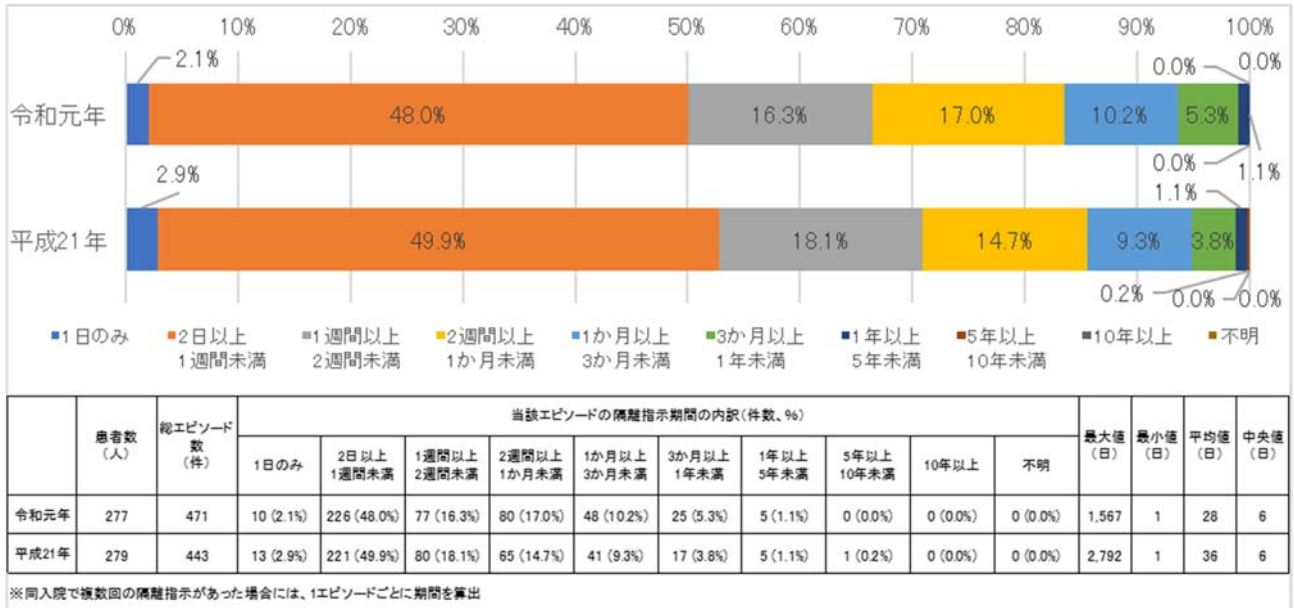


表 23 隔離指示期間の比率に関する有意差検定（調査 1）

隔離指示期間※	令和元年 (n=471 (件))		平成21年 (n=443 (件))		χ 二乗検定	
	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	p値	χ 二乗値
1日のみ	10	2.1%	13	2.9%	0.434	0.613
2日以上1週間未満	226	48.0%	221	49.9%	0.565	0.331
1週間以上2週間未満	77	16.3%	80	18.1%	0.493	0.469
2週間以上1か月未満	80	17.0%	65	14.7%	0.339	0.915
1か月以上	78	16.6%	64	14.4%	0.378	0.777
合計	471	100.0%	443	100.0%	-	-

※6月に精神科病棟で隔離指示が解除された患者の、当該エピソードにおける隔離指示期間 (不明は除く) *5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

図 37 身体的拘束指示が解除された患者の、当該エピソードにおける身体的拘束指示期間の比率の推移（調査 1）

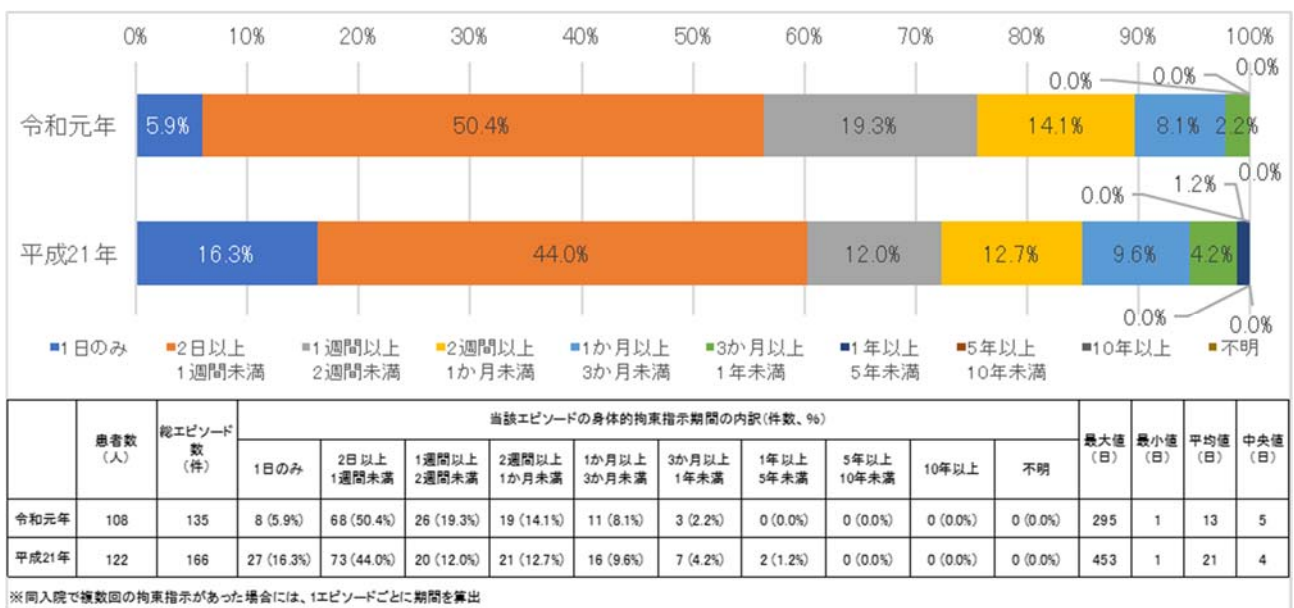


表 24 身体的拘束指示期間の比率に関する有意差検定（調査 1）

身体的拘束指示期間※	令和元年 (n=135 (件))		平成21年 (n=166 (件))		χ ² 二乗検定	
	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	エピソード数 (件)	当該日数の比率 (%)	p値	χ ² 二乗値
1日のみ	8	5.9%	27	16.3%	0.005 **	7.745
2日以上 1週間未満	68	50.4%	73	44.0%	0.269	1.223
1週間以上 2週間未満	26	19.3%	20	12.0%	0.084	2.990
2週間以上 1か月未満	19	14.1%	21	12.7%	0.717	0.131
1か月以上	14	10.4%	25	15.1%	0.228	1.452

※6月に精神病床で身体的拘束指示が解除された患者の、当該エピソードにおける身体的拘束指示期間（不明は除く） *5%有意 **1%有意 ***0.1%有意

表 25 回答者（職種別）

n= 152		
職 種	人数	比率
看護師	81	53.3%
精神保健福祉士	38	25.0%
医師	14	9.2%
事務	9	5.9%
公認心理師(コメディカル長)(役職なし)	2	1.3%
その他(退院後生活環境相談員)	2	1.3%
記載なし	6	3.9%

表 26 回答者（委員会所属の有無）

n= 152		
役 割	人数	比率
行動制限最小化委員長	20	13.2%
行動制限最小化委員	117	77.0%
記載なし	15	9.9%

表 27 隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組み

n=734		
カテゴリー	比率	数
行動制限最小化のためのシステムづくり	12.1%	89
職員の意識改革に向けた働きかけ	6.5%	48
職員への教育・サポート	11.9%	87
他施設の先駆的な取り組みの導入	1.0%	7
行動制限最小化委員会の設置・運用	14.0%	103
基準・計画の策定管理	5.7%	42
データの集約と見える化・管理	7.8%	57
多角的な視点からの検討・評価	17.6%	129
病棟における行動制限緩和に向けた取り組み	18.4%	135
病棟における患者への直接ケア	5.0%	37

表 28 行動制限最小化のためのシステムづくり

n=89		
サブカテゴリー	比率	数
以前からある組織風土の維持	16.9%	15
方針の表明	21.3%	19
組織全体で取り組む具体的な目標設定	5.6%	5
人員配置のマネジメント	4.5%	4
実施手順の複雑化	2.2%	2
組織全体における情報共有するための工夫	2.2%	2
組織全体における行動制限の定例的な検討	10.1%	9
組織全体での検討内容の病棟へのフィードバック	3.4%	3
報告システムの構築	12.4%	11
法的な問題の再発防止にむけた対策	4.5%	4
行動制限最小化委員会の下部組織の設置	6.7%	6
行動制限最小化委員会とは別の実働部会の設置	4.5%	4
行動制限最小化委員会の下部組織の会議の実施	1.1%	1
行動制限最小化委員会とは別の実働部会の実施	1.1%	1
行動制限最小化を担う院内認定看護師制度の創設	1.1%	1
クロザリル導入	1.1%	1
身体固定に変更	1.1%	1

表 29 職員の意識改革に向けた働きかけ

n=48		
サブカテゴリー	比率	数
会議・研修・学習会による行動制限最小化に向けた職員への意識づけ	47.9%	23
行動制限最小化委員会での検討内容を病棟へ周知・徹底	35.4%	17
行動制限最小化委員会での検討内容の病棟へのフィードバック	16.7%	8

表 30 職員への教育・サポート

n=87		
サブカテゴリー	比率	数
教育体制の整備	6.9%	6
職員への教育	34.5%	30
スタッフの心理的サポート	1.1%	1
行動制限について相談できる体制	1.1%	1
院内研修会の実施	48.3%	42
院内の研修内容を周知させるための働きかけ	5.7%	5
院外の研修の機会の活用	1.1%	1
資料の購入	1.1%	1

表 31 他施設の先駆的な取り組みの導入

n=7		
サブカテゴリー	比率	数
他施設からの情報収集	85.7%	6
他施設と情報共有	14.3%	1

表 32 行動制限最小化委員会の設置・運用

n=103		
サブカテゴリー	比率	数
行動制限最小化委員会の設置	9.7%	10
行動制限最小化委員会の実施	35.0%	36
行動制限最小化委員会による検討	46.6%	48
行動制限最小化委員会による評価	6.8%	7
行動制限最小化委員会の見直し	1.9%	2

表 33 基準・計画の策定管理

n=42		
サブカテゴリー	比率	数
基本指針・手順書の策定・整備	59.5%	25
基本指針・手順書の見直し	7.1%	3
評価の判断基準の導入	26.2%	11
評価の判断基準の見直し	2.4%	1
各病棟の実情に合わせた目標管理	4.8%	2

表 34 データの集約と見える化・管理

n=57		
サブカテゴリー	比率	数
院外への行動制限データの情報公開	1.8%	1
データの可視化	8.8%	5
隔離を減らした事例の蓄積	1.8%	1
行動制限最小化委員会で病棟からの報告内容を共有	38.6%	22
行動制限最小化委員会における行動制限の状況を把握するための工夫	49.1%	28

表 35 多角的な視点からの検討・評価

n=129		
サブカテゴリー	比率	数
外部評価システム	2.4%	3
外部評価受審結果を全職員にフィードバック	4.8%	6
データの分析と評価	1.6%	2
安全管理の視点による保護室ラウンドの実施	0.8%	1
行動制限最小化委員会とは別の委員会による評価	0.8%	1
行動制限最小化委員会とは別の委員会からの指導	0.8%	1
行動制限最小化委員会からの指導	4.8%	6
行動制限最小化委員会からの助言	5.6%	7
行動制限最小化委員会によるラウンドの実施	14.3%	18
行動制限最小化委員会の病棟カンファレンスへの参加	2.4%	3
行動制限最小化委員会の下部組織による検討	4.0%	5
行動制限最小化委員会の下部組織によるラウンドの実施	1.6%	2
行動制限最小化委員会とは別の実働部会からの助言	2.4%	3
行動制限最小化委員会とは別の実働部会によるラウンドの実施	3.2%	4
ラウンド時の病棟への助言	2.4%	3
多職種協働	6.3%	8
多職種による事例検討会	1.6%	2
多職種カンファレンスの実施	13.5%	17
多職種カンファレンスによる検討	24.6%	31
多職種カンファレンスによる評価	2.4%	3
患者からの聞き取り	1.6%	2
プライマリー看護師の複数化	0.8%	1

表 36 病棟における行動制限緩和に向けた取り組み

n=135		
サブカテゴリー	比率	数
病棟における情報共有するための工夫	10.4%	14
開放観察を推進する指示	2.2%	3
行動制限を緩和するための計画立案	1.5%	2
定例的な検討機会の確保	20.7%	28
行動制限に関する検討内容	20.7%	28
ツールの使用による検討・評価	5.2%	7
定例的な評価の機会の確保	8.1%	11
行動制限に関する評価内容	1.5%	2
行動制限を緩和するための工夫	27.4%	37
行動制限に係る自主監査	0.7%	1
カンファレンスの見直し	1.5%	2

表 37 病棟における患者への直接ケア

n=37		
サブカテゴリー	比率	数
行動制限中の患者への手厚いケアの提供	13.5%	5
環境調整	32.4%	12
道具の導入	35.1%	13
多飲症についての心理教育	2.7%	1
隔離による早期介入	2.7%	1
カンフォータブルケアの実施	2.7%	1
患者・家族への説明と同意	10.8%	4

表 38 組織全体で隔離・身体的拘束削減に取り組むことになったきっかけ

n= 137					
内 容	比率	数	内 容	比率	数
世論の流れ	4.4%	6	行動制限の指示のみが実施されていないケース	0.7%	1
精神保健福祉法改正	1.5%	2	行動制限最小化を意識した身体的拘束の多さ	0.7%	1
診療報酬の算定	9.5%	13	ケアミックス状態	0.7%	1
外部評価の受審	5.8%	8	精神保健指定医が1名しかいない	0.7%	1
病院の建て替え・病棟開設	4.4%	6	具体的な課題を検討する場の必要性の認識	0.7%	1
医療事故	2.2%	3	行動制限最小化の方策の議論が深まらない状況	0.7%	1
病院の方針	0.7%	1	行動制限最小化基本指針の策定	0.7%	1
新病院長の就任・管理職の交代	1.5%	2	行動制限最小化委員会での決定	0.7%	1
予算がついたこと	0.7%	1	行動制限最小化委員会からの提案	0.7%	1
施設入所が難しくなる	1.5%	2	行動制限最小化委員会の会議	1.5%	2
職員の入職	0.7%	1	行動制限最小化委員会の取り組み	1.5%	2
主治医の交替	0.7%	1	行動制限最小化委員会の簡素化	0.7%	1
精神保健福祉士の配置	0.7%	1	行動制限最小化委員会活動の活発化	0.7%	1
医療安全委員会・師長会議での議論	1.5%	2	行動制限最小化委員会の年度目標	0.7%	1
他院の情報・取り組み・見学	4.4%	6	行動制限最小化委員会メンバーの交代	2.2%	3
他の病院からの医師のアドバイス	0.7%	1	過去の経験	2.2%	3
院内活動	1.5%	2	他病棟の過去の経験	0.7%	1
研修会・講義	2.2%	3	スタッフの疲弊	1.5%	2
医師・看護師・スタッフからの意見	4.4%	6	現場のスタッフの多忙・負担	1.5%	2
歴代の看護部長の考え	0.7%	1	情報共有の不備	1.5%	2
職員・看護部長の思い	3.6%	5	行動制限者の現状が見えない状況	0.7%	1
病棟看護師の考え	0.7%	1	記録の不備	2.2%	3
病棟師長からの依頼	0.7%	1	隔離・拘束の解除判断の基準の統一性の欠如	1.5%	2
職員の疑問	0.7%	1	入院患者のADL低下防止	0.7%	1
看護師からの提案	0.7%	1	患者の接遇	0.7%	1
急性期患者の多さ	0.7%	1	厚労科研費研究への協力	0.7%	1
長期行動制限者の多さ	1.5%	2	効率性をあげる	0.7%	1
行動制限者の多さ	2.9%	4	家族への説明不足	0.7%	1
認知症患者の増加	0.7%	1	個別の事例検討を行っていない。	0.7%	1
長期行動制限者の増加	1.5%	2	肺塞栓予防の取り組み	0.7%	1
隔離室を必要な患者の増加	0.7%	1	布おむつへの指摘	0.7%	1
行動制限者の増加(認知症・転倒転落予防)	2.2%	3	看護師個人の目標管理	0.7%	1
行動制限(隔離室)の長期化	4.4%	6	行動制限集計表が活用されていない	0.7%	1
転棟・転落予防のための行動制限を行う傾向	0.7%	1	不明	3.6%	5
漠然と隔離が継続されるケース	0.7%	1	特になし	5.8%	8

表 39 隔離・身体的拘束を削減する組織的な取り組みのキーパーソン

n= 136

内 容	比率	数	内 容	比率	数
行動制限最小化委員会	21.3%	29	医師	5.1%	7
行動制限最小化委員会委員長	5.1%	7	精神保健指定医	1.5%	2
行動制限最小化委員会委員長(病院長)	4.4%	6	看護部長・総看護師長	9.6%	13
行動制限最小化委員会委員長(副院長)	2.2%	3	看護副部長	2.2%	3
行動制限最小化委員会委員長(診療部長)	1.5%	2	病棟看護師長	16.9%	23
行動制限最小化委員会委員長(精神科科長)	0.7%	1	病棟科長	2.2%	3
行動制限最小化委員会委員長(精神保健指定医)	0.7%	1	病棟看護主任・副師長	3.7%	5
行動制限最小化委員会委員長(医師)	0.7%	1	看護師・病棟スタッフ	5.1%	7
行動制限最小化委員会委員長(看護師長)	1.5%	2	専門看護師	0.7%	1
行動制限最小化委員会委員長(看護師)	0.7%	1	認定看護師	5.1%	7
行動制限最小化委員会委員(副院長)	0.7%	1	看護師長補佐会	0.7%	1
行動制限最小化委員会副委員長(看護師)	0.7%	1	ベッドコントロール委員会	0.7%	1
行動制限最小化委員会事務局(副看護部長)	0.7%	1	病棟機能評価準備チーム	0.7%	1
病院長	11.0%	15	各職種の長	0.7%	1
理事長	0.7%	1	看護研究担当	0.7%	1
副院長	0.7%	1	看護部・看護部門教育担当者	2.9%	4
教授	0.7%	1	精神保健福祉士	2.2%	3
精神科部長	2.2%	3	リスクマネージャー	0.7%	1
医局長	0.7%	1	不明	12.5%	17
診療科長	0.7%	1	特になし	0.7%	1
病棟医長・医長	2.2%	3			

* 複数記載の中から「中心」「リーダーシップ」と書かれている人を抽出

* 管理職ではない行動制限最小化委員について記載されているものは「行動制限最小化委員会」とする。

* 行動制限最小化委員会の「委員長」「副委員長」「事務局」は、管理職が担当しているため別に記載した。