

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

精神科医療機関における行動制限最小化の普及に
資する研究
(23GC1014)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者：杉山直也
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

令和5（2024）年3月

精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究
(23GC1014)

令和5年度 総括・分担研究報告書

目次

1. 精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究		
	研究代表者 杉山直也	1-6
2. 行動制限最小化のための病院間ピアレビュー手順の開発		
	研究分担者 杉山直也	7-14
3. 行動制限最小化の普及に資する取組事例に関する研究		
	研究分担者 吉川隆博	15-20
4. 行動制限最小化に資する教育資料の作成		
	研究分担者 三宅美智	21-27

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究（23GC1014）
総括研究報告書

精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究

研究代表者：杉山直也（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部、公益財団法人復康会 沼津中央病院、一般社団法人 日本精神科救急学会）

研究分担者：三宅美智（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部）、吉川隆博（東海大学医学部看護学科精神看護学領域、一般社団法人 日本精神科看護協会）

研究協力者：新垣元（公益社団法人 日本精神科病院協会）、石井美緒（川崎市精神保健福祉センター）、大岡由佳（一般社団法人 TICC、武庫川女子大学 文学心理・社会福祉学科 短期大学部 心理・人間関係学科）、岡田久実子（公益社団法人全国精神保健福祉会（みんなねっと））、桐原尚之（全国「精神病」者集団）、草地仁史（一般社団法人日本精神科看護協会）藤井千代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）、吉浜文洋（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）

要旨

【目的】本研究の目的は、わが国における行動制限の現状をふまえ、先行研究における成果を援用しつつ、実効的な行動制限最小化活動を普及させることによって本質的な行動制限最小化の実現に資することである。

【対象と方法】研究組織全体の方針として、当事者を含む多分野の専門家・職種で合議体制を構築してこれを有識者検討の場とし、毎月テーマを決め、全体的な議論とともに各分担研究についても協議・検討した。病院間相互ピアレビュー手順および方法論の開発では、先行研究をもとに領域エキスパートの合議によってピアレビュー項目を検討し、今後の予備的な試行に向けて参加協力医療機関を募った。取り組み事例調査では、分担研究者の所属する臨床研究審査委員会にて承認を得たうえ、「代替法」「患者参加型隔離・拘束パス」「組織風土」をテーマに対象を選定し、半構造化面接によるグループインタビュー形式で調査を実施した。普及・啓発のための資料開発では、国際標準的な最小化策の基礎理論となるトラウマインフォームド・ケア（以下「TIC」）とリカバリーに関する基本的な知識を研究組織内で共有し、資料の開発に着手するとともに、教材プラットフォームの構築を検討した。

【結果】研究会議は予定通り開催された。病院間相互ピアレビューの項目リストが確定され、今後の予備的試行に向け参加2医療機関を確保した。取り組み事例調査では、「代替法」「患者参加型隔離・拘束パス」「組織風土」について、方策の意義や活用方法、患者側の反応及び効果、看護スタッフの不安・負担軽減に関する情報収集ができた。普及・啓発のための資料開発では、TICとリカバリーについて、具体的な動画資料の開発、プラットフォーム構築のための中間成果物を得た。

【考察】本研究が取り組むピアレビュー手順の開発、取り組み事例から得られる知見の共有、標準的な教育資料の開発とプラットフォーム化によって、本質的な行動制限最小化活動が浸透普及されるならば、わが国の医療現場における治療文化や風土に変革をもたらし、当事者の権利擁護に配慮すると同時に、良質で非制限的な精神科医療の促進が期待される。国際的に成果を上げてきた最小化活動は、業界コンセンサスと学術的価値を有すが、これまで本邦で馴染みのないもので、しかしながら先行研究の積み上げにより、現在は目的を達成するために合理的な環境が整ったと考えられ、本分担研究での取組により具体的成果に近づけることにつながった。いずれも進捗は順調で、今後現場での実用性に耐える成果に仕上げていく必要がある。本研究で最終的に得られる成果は、国をはじめ関係機関等での議論や要請に応じることのみならず、当事者の苦痛軽減はもちろんのこと、医療関係者のジレンマや葛藤を減じ、心理負担を軽減することにも通じ、医療の質向上に大きく寄与することが考えられる。

A. 研究目的

精神保健福祉資料によれば、わが国の行動制限量は、ここ数年は大きな変化なく推移しているものの、それ以前は増加傾向にあった。要因として急性期医療へのシフト、高齢化、病態管理技術の近代化に伴う要請、医療安全意識の高騰があるが、何よりも治療文化の課題が大きい。直近研究（文献6）によれば、わが国の行動制限最小化活動は先進諸外国の標準に照らし十分とは言えず、人員も体制もそれを実施するために、あるいはそうした知識や技術を体得するために不十分であることが判明している。このため、わが国において、わが国特有の実情も踏まえつつ、実効的な行動制限最小化活動を普及させることは喫緊の課題かつ社会的要請であり、その社会的意義は極めて高い。

世界各地（文献10、11）で成果を上げている「隔離・身体的拘束最小化のためのコア・ストラテジー」について、それを紹介する原典の和訳と、わが国内での実行可能性に関する研究までが行われてきたが、それを普及させる取り組みには現実的な困難があり、未だわが国の医療現場は従来の最小化活動に留まっている。その理由として、人員や体制等、構造的な課題以外に、コア・ストラテジーの基礎となる、根拠に基づいた科学的手法の行動制限最小化分野への援用、トラウマインフォームド・ケア（以下「TIC」）、当事者の役割やリカバリー概念を活用した取り組みといった精神保健福祉分野の理念改革が途上にあることが考えられる。ただし、近年ではこれらに関する状況も変化しつつある。

直近研究（文献6）においては、先行研究や法律家、当事者の意見を参考に、行政が主導

して医療機関をサポートすることによって、地域として計画的に行動制限最小化に取り組める方策の開発が行われた。研究成果である教材やモニタリングデータ等一式などの提案は学会等で反響があり、医療現場に向けても、より具体的で簡便な普及策が求められていると考えられる。令和4年度障害者総合福祉推進事業「精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究」（以下「令和4年度推進事業」）では、国内から多数の取組事例が抽出されるとともに、普及ツールとして事例紹介資材等が作成された。以上のことから、行動制限最小化活動に関するこれらの普及策がさらに実効的なものとなるよう、病院間ピアレビューについて検討し（分担研究1）、看護視点等の多面的な角度から取組事例をさらに精査したうえ（分担研究2）、必要な普及啓発教材を整備して実装段階に高め（分担研究3）、本質的な行動制限最小化の実現に資することが本研究の全体的な目的である。

B. 研究方法

1) 研究班全体の方針と活動

本研究は、研究組織全体の方針として、行動制限最小化に関する多職種の専門家を招集し、多分野の専門家・職種で合議体制を構築して行われた。同時に各分担研究についても、それぞれの研究課題が相互に関連するものであることから、この合議体を有識者検討の場として活用し、研究計画や進捗の確認、意見交換、方針修正等を行って全構成メンバーが協力者として関与しつつ、分担研究組織を各専門性に応じて構成し、特定分野に関する深掘りや検討を行い、完成度を高める手順で実施された。

研究組織全体の行動計画として、毎月テーマを決めて合議を開催し、全体的な認識共有や協議・検討（全体会議と呼称）とともに、それぞれの分担班として議論すべき事項を順次検討すること（ワーキング会議と呼称）が行われた。

2) 分担研究1「ピアレビュー」

病院間相互ピアレビュー手順および方法論の開発では、先行研究によってまとめられたマトリックス（コア・ストラテジーの6方策それぞれに対応する具体的なアクションを例示した整理表）を活用した。わが国の文化や実情、風土に相応するよう、令和4年度推進事業で示された「総合的対策を講じるにあたっての視点」を用いて、領域エキスパートの合議によって4カテゴリーに再整理し、最終的なピアレビュー項目とした。完成度を高めるため、今後の予備的なピアレビュー試行に向け、参加協力医療機関を募った。

3) 分担研究2「取り組み事例精査」

先行研究である令和4年度推進事業の成果をふまえ、令和5年度の調査対象を、①看護職が「代替法（道具）」を看護ケア等に活用している施設、②看護職等が中心となり「患者参加型隔離・拘束パス」を活用している施設、③隔離・拘束を行わないという「組織風土」が看護職全体に浸透している施設を調査対象とした。研究方法は、半構造化面接としてグループインタビュー形式で実施した。研究実施に際して、事前に東海大学臨床研究審査委員会に研究計画書を提出し研究実施の承認（23R161）を得た。

4) 分担研究3「普及・啓発」

研究組織全体の方針に沿って、行動制限最小化の多職種の専門家、他分野の専門家・職種

での合議体制のもと、全体会議とワーキング会議を通じ、教育資料とプラットフォームに関する検討を実施した。コア・ストラテジーに基づく基礎理論を学ぶためのツールの検討を行うために、TICとリカバリーに関する基本的な知識を共有したうえ、教育資料の開発に着手した。教育資料として、既に先行研究において開発されたものが存在していたため、これらを参考に検討を行った。

C. 研究結果

1) 研究班全体の方針と活動

研究組織全体として計画された月次の合議は表1に示す通りで、全ての企画は予定通り実施された。

表1. 分担研究会議とワーキング会議

	テーマ
5月	全体会議
6月	コア・ストラテジーと先行研究
7月	令和4年度推進事業 詳説
8月	TICを学ぶ
9月	ピアレビュー項目の検討1
10月	代替法の紹介1
11月	リカバリーについて
12月	全体会議・進捗報告
1月	ピアレビュー項目の検討2
2月	代替法の紹介2
3月	全体会議・進捗報告

2) 分担研究1「ピアレビュー」

研究会議は予定通り開催され、ピアレビュー手順及び方法論の開発については、全体会議で方針について確認したのち、9月と12月のワーキング会議にて作業を行い、今後の予

備的試行に向けた4カテゴリーごとのピアレビュー項目を確定した（詳細は分担研究報告書を参照）。

病院間相互ピアレビューの今後の予備的試行に向け、参加2医療機関を確保した。なお、当初は参加医療機関について、A：既に最小化を実施している医療機関、B：これから試みる医療機関、といった役割を想定していたが、どちらがどれに該当するのかの根拠となる基準がなく、この分担を明確にすることはできなかった。

3) 分担研究2「取り組み事例精査」

①看護職が「代替法（道具）」を看護ケア等に活用している施設の調査では、代替法を用いることが多い対象、多く活用されている代替法（道具）、代替法の活用方法、患者側の反応及び効果などに関する情報収集できた。

②看護職等が中心となり「患者参加型隔離・拘束パス」を活用している施設の調査では、隔離・拘束パスの活用状況と活用方法、隔離・拘束パスの意義と効果、隔離・拘束パス活用時のケアなどについて情報収集できた。

③隔離・拘束を行わないという「組織風土」が看護職全体に浸透している施設の調査では、行動制限最小化に向けた方針、行動制限最小化に向けた具体的な取組、患者のケア等で重視していること、看護スタッフの不安・負担軽減に関する情報収集ができた。

4) 分担研究3「普及・啓発」

全体会議（3回）、ワーキング会議（4回を担当）（表1）を通して、教育資料とプラットフォームに関する検討を実施した。「TICについて」、「リカバリーについて」の動画で用いる事例や「コア・ストラテジーについて」、「代替法」などの教育資料、プラットフォームの

構成について検討を行った。

D. 考察

本研究により本質的な行動制限最小化活動が浸透普及されるならば、わが国の医療現場における治療文化や風土に変革をもたらし、当事者の権利擁護に配慮すると同時に、良質で非制限的な精神科医療の促進が期待される。

ピアレビュー手順および方法論の開発は、医療機関間で相互連携し、行動制限の適切化と最小化活動の標準化の基礎となる理念浸透と基本体制を確立できる可能性があり、方法論として確立がなされれば、国内のあらゆる医療機関での応用が可能となって、業界全体への効果をもたらすことも期待される。国際的に成果を上げてきた最小化活動は、業界コンセンサスと学術的価値を有すが、これまで本邦で馴染みのないもので、しかしながら先行研究の積み上げにより、現在は目的を達成するために合理的な環境が整ったと考えられ、本分担研究での取組により具体的成果に近づけることにつながった。進捗は順調で、今後ピアレビューの試行を重ねて、さらなるブラッシュアップを重ね、現場での実用性に耐えるものに仕上げていく必要がある。本研究で最終的に得られる成果は、国をはじめ関係機関等での議論や要請に応じることのみならず、当事者の苦痛軽減はもちろんのこと、医療関係者のジレンマや葛藤を減じ、心理負担を軽減することにも通じ、医療の質向上に大きく寄与することが考えられる。

取り組み事例の精査では、インタビュー調査により次の点が明らかになった。①行動制

限最小化の取組では、患者が安心感を得られる関わりが重要である。②行動制限最小化の取組は、患者主体もしくは患者参加型で進めることが有効である。③行動制限最小化の組織風土の醸成には、対象者理解につながるリカバリー理念などの浸透が深く関与している。④行動制限最小化に取組んでいる施設では、患者の行動や状態を「問題点」、「問題行為」として認識していなかった、⑤早期に医療保護入院から任意入院へ切り替えることで、行動制限の発想が低減できる可能性がある。

普及・啓発のための具体策となる行動制限最小化のための教育資料の開発は、プラットフォームを併せて開発することにより、より広い普及が可能となり、精神科病院での行動制限最小化の活動が促進されることが期待される。「TIC」や「リカバリー」という基礎理念を浸透しやすくするために、臨床でよく体験する場面を取り上げ、「TIC」や「リカバリー」の視点からその場面をどのように捉えられるのかについて考えられるよう、内容を工夫した。浸透や普及の観点から、教育資料は視聴するだけではなく、病棟チームや個人で振り返りや、実践するためのディスカッションをサポートするワークシートの作成などが課題として挙げられた。プラットフォームは、日本精神科看護協会のホームページに設置することで合意を得られ、構成までは検討が行われた。今後は臨床現場の意見も反映したうえで、活用しやすい内容にしていく必要がある。より広い普及を目指して、関係学会等でプラットフォームの紹介をしていく予定である。

E. 結論

研究年度1年目が終了した時点であり、いずれの分担研究も研究途中であるが、研究年度終了時には成果が達成できるよう作業を進めており、進捗は順調と考える。

本研究にて最終的に得られる効果は、国をはじめ関係機関等での議論や要請に応じることのみならず、当事者の苦痛軽減はもちろんのこと、医療関係者のジレンマや葛藤を減じ、心理負担を軽減することにも通じ、医療の質向上に大きく寄与することが考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 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

文献

- 1) Huckshorn, K.A.: Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings, Core Strategies for Prevention. J Psychosocial Nursing, 42; 22-33, 2004
- 2) 吉浜文洋ほか：Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings Core Strategies for Prevention, 精神科看護 37(6～9), 2010

- 3) Huckshorn, K.A.: Six Core Strategies©, To Reduce The Use Of Seclusion And Restraint Planning Tool. National Technical Assistance Center, 2005
- 4) Te Pou: Six Core Strategies© service review tool. 2020
- 5) 杉山直也：行動制限最小化に関する研究の報告。厚生労働科学研究費補助金。障害者対策総合研究事業。精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究（H23-精神-一般-008）（研究代表者：伊藤弘人）平成25年度総括・分担報告書，2014
- 6) 杉山直也：精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究（研究代表者：竹島正），令和3年度厚生労働科学研究費補助金報告書，126-484，2022
- 7) 株式会社野村総合研究所：精神科医療における行動制限最小化に関する調査研究。令和4年度障害者総合福祉推進事業，報告書，2023
- 8) 中島公博：令和3年度障害者総合福祉推進事業「行動制限最小化委員会の実態に関する研究の紹介と五稜会病院における人権配慮に関しての取り組み。日精協誌 第41巻・第6号2022年6月
- 9) 中田信枝：増え続ける身体拘束に歯止めを！松沢病院はこのように取り組みました。精神看護.vol.20.no5.2017年11月
- 10) Maritta Välimäki, Tella Lantta, Minna Anttila, et al. An Evidence-Based Educational Intervention for Reducing Coercive Measures in Psychiatric Hospitals; A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open 5 (8), 2022.
- 11) Azeem MW, Aujla A, Rammerth M, et al: Effectiveness of Six Core Strategies Based on Trauma Informed Care in Reducing Seclusions and Restraints at a Child and Adolescent Psychiatric Hospital. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 24: 11-15, 2011.

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究（23GC1014）
分担研究報告書

行動制限最小化のための病院間ピアレビュー手順の開発

研究分担者：杉山直也（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部、公益財団法人復康会 沼津中央病院、一般社団法人 日本精神科救急学会）

研究協力者：三宅美智（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部）、吉川隆博（東海大学医学部看護学科精神看護学領域、一般社団法人 日本精神科看護協会）、新垣元（公益社団法人 日本精神科病院協会）、石井美緒（川崎市精神保健福祉センター）、大岡由佳（一般社団法人 TICC、武庫川女子大学 文学心理・社会福祉学科 短期大学部 心理・人間関係学科）、岡田久実子（公益社団法人全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと））、桐原尚之（全国「精神病」者集団）、草地仁史（一般社団法人日本精神科看護協会）藤井千代（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）、吉浜文洋（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部）

要旨

【目的】本研究の目的は、わが国における行動制限の現状をふまえ、先行研究における成果を援用しつつ、実効的な行動制限最小化活動を普及させることによって本質的な行動制限最小化の実現に資することである。本分担研究では、行動制限最小化に向けた組織理念や体制、ルール運用、活動等について病院間で相互に査定し、自施設での推進や向上につなげる「ピアレビュー」の手順および方法論の開発に取り組む。

【対象と方法】研究組織全体の方針として、当事者を含む多分野の専門家・職種で合議体制を構築してこれを有識者検討の場とし、毎月テーマを決め、全体的な議論とともに各分担研究についても協議・検討した。病院間相互ピアレビュー手順および方法論の開発では、先行研究によってまとめられたマトリックス（コア・ストラテジーの6方策それぞれに対応する具体的アクションを例示した整理表）を活用した。わが国の文化や実情、風土に相応するよう、令和4年度障害者総合福祉推進事業「精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究」で示された「総合的対策を講じるにあたっての視点」を用いて、領域エキスパートの合議によって4カテゴリーに再整理し、最終的なピアレビュー項目とした。完成度を高めるため、今後の予備的なピアレビュー試行に向け、参加協力医療機関を募った。

【結果】研究会議は予定通り開催され、病院間相互ピアレビューの今後の予備的試行に向け、項目リストが確定された。今後の予備的試行のための参加2医療機関を確保した。

【考察】本研究により本質的な行動制限最小化活動が浸透普及されるならば、わが国の医療現場における治療文化や風土に変革をもたらし、当事者の権利擁護に配慮すると同時に、良質で非制限的な精神科医療の促進が期待される。ピアレビュー手順および方法論の開発は、医療機関間で相互連携し、行動制限の適切化と最小化活動の標準化の基礎となる理念浸透と基本体制を確立できる可能性があり、方法論として確立がなされれば、国内のあらゆる医療機関での応用が可能となって、業界全体への効果をもたらすことも期待される。国際的に成果を上げてきた最小化活動は、業界コンセンサスと学術的価値を有すが、これまで本邦で馴染みのないもので、しかしながら先行研究の積み上げにより、現在は目的を達成するために合理的な環境が整ったと考えられ、本分担研究での取組により具体的成果に近づけることにつながった。進捗は順調で、今後ピアレビューの試行を重ねて、さらなるブラッシュアップを重ね、現場での実用性に耐えるものに仕上げていく必要がある。本研究で最終的に得られる成果は、国をはじめ関係機関等での議論や要請に応じることのみならず、当事者の苦痛軽減はもちろんのこと、医療関係者のジレンマや葛藤を減じ、心理負担を軽減することにも通じ、医療の質向上に大きく寄与することが考えられる。

A. 研究目的

精神保健福祉資料によれば、わが国の行動制限量は、ここ数年は大きな変化なく推移しているものの、それ以前は増加傾向にあった。要因として急性期医療へのシフト、高齢化、病態管理技術の近代化に伴う要請、医療安全意識の高騰があるが、何よりも治療文化の課題が大きい。直近研究（文献6）によれば、わが国の行動制限最小化活動は先進諸外国の標準に照らし十分とは言えず、人員も体制もそれを実施するために、あるいはそうした知識や技術を体得するために不十分であることが判明している。このため、わが国において、わが国特有の実情も踏まえつつ、実効的な行動制限最小化活動を普及させることは喫緊の課題かつ社会的要請であり、その社会的意義は極めて高い。

世界各地（文献8、9）で成果を上げている「隔離・身体的拘束最小化のためのコア・ストラテジー」について、それを紹介する原典の和訳と、わが国内での実行可能性に関する研究までが行われてきたが、それを普及させる取り組みには現実的な困難があり、未だわが国の医療現場は従来の最小化活動に留まっている。その理由として、人員や体制等、構造的な課題以外に、コア・ストラテジーの基礎となる、根拠に基づいた科学的手法の行動制限最小化分野への援用、トラウマインフォームド・ケア、当事者の役割やリカバリー概念を活用した取り組みといった精神保健福祉分野の理念改革が途上にあることが考えられる。ただし、近年ではこれらに関する状況も変化しつつある。

直近研究（文献6）においては、先行研究や法律家、当事者の意見を参考に、行政が主導

して医療機関をサポートすることによって、地域として計画的に行動制限最小化に取り組める方策の開発が行われた。研究成果である教材やモニタリングデータ等一式などの提案は学会等で反響があり、医療現場に向けても、より具体的で簡便な普及策が求められていると考えられる。令和4年度障害者総合福祉推進事業「精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究」（以下「令和4年度推進事業」）では、国内から多数の取組事例が抽出されるとともに、普及ツールとして事例紹介資材等が作成された。以上のことから、行動制限最小化活動に関するこれらの普及策がさらに実効的なものとなるよう、病院間ピアレビューについて検討し（分担研究1）、看護視点等の多面的な角度から取組事例をさらに精査したうえ（分担研究2）、必要な普及啓発教材を整備して実装段階に高め（分担研究3）、本質的な行動制限最小化の実現に資することが本研究の全体的な目的である。

本分担研究はこれらの課題のうち、行動制限最小化に関する組織理念や体制、ルール運用、活動等の具体的実態を決められた項目に沿って病院間で相互に査定し、自施設の最小化の推進や向上につなげる「ピアレビュー」の手順および方法論の開発を目指す。

B. 研究方法

1) 研究班全体の方針と活動

本研究は、研究組織全体の方針として、行動制限最小化に関する多職種専門家を招集し、多分野の専門家・職種で合議体制を構築して行われた。同時に各分担研究についても、それぞれの研究課題が相互に関連するものであることから、この合議体を有識者検討の場

として活用し、研究計画や進捗の確認、意見交換、方針修正等を行って全構成メンバーが協力者として関与しつつ、分担研究組織を各専門性に応じて構成し、特定分野に関する深掘りや検討を行い、完成度を高める手順で実施された。

研究組織全体の行動計画として、毎月テーマを決めて合議を開催し、全体的な認識共有や協議・検討（全体会議と呼称）とともに、それぞれの分担班として議論すべき事項を順次検討すること（ワーキング会議と呼称）が行われた。

2) ピアレビュー項目の確定

本分担研究班として手掛けた、病院間相互ピアレビュー手順および方法論の開発は、研究初年度（令和5年度）の計画として、先行研究で明らかにされた行動制限最小化活動における様々な活動について、わが国の文化や実情、風土に相応するよう、領域エキスパートの合議によってカテゴリー分けを行い、今後の予備的試行に向けた最終的なピアレビュー項目としてリストに整えることとした。

対象となった項目は、コア・ストラテジーを実践していく際に重視される活動が、既に諸外国における実践手順に6ストラテジーごとに仕分けされた形で掲載されていることから、令和2～3年度の厚生労働科学研究「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」（研究代表者：竹島正）（20GC2003）における分担研究「精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究」にて、ニュージーランド版を和訳、整理しなおしてマトリックスにまとめたものを用いた。カテゴリーは、令和4年度推進事業にて、わが国の13の先進医療機関

をヒアリング調査し「総合的対策を講じるにあたっての視点」として示された4カテゴリーを本邦の医療現場に馴染むものとして活用した。

3) ピアレビュー試行対象医療機関の選定

本研究課題公募の際に、要綱ではその採択条件として「行動制限最小化を実施している精神科医療機関、及び行動制限最小化をこれから試みる精神科医療機関と連携体制が構築されていること」を挙げ、成果としてピアレビューの「試行」を求めていることから、対象医療機関は広く公募するスタイルではなく、試行の実行可能性を優先し、趣旨説明によって研究協力が得られる医療機関とした。方針に沿って、実施可能な医療機関（A：既に最小化を実施している医療機関、B：これから試みる医療機関）を募り、ピアレビューの試行への協力を依頼した。

4) 次年度計画について

2年目（2024年度）の研究計画としては、実際のピアレビュー試行に向け、手順書および、本年度に確定したピアレビュー項目に対する解説集を整えたのち、協力依頼が得られた2医療機関と調整してピアレビュー第1セットを実施し、事後評価によって手順書等を見直し、年度内に2セット目となる協力医療機関を募って、精錬された手順にて試行、再び事後評価して、手順と方法論を最終的な成果物とする予定である。

C. 研究結果

1) 研究班全体の方針と活動

研究組織全体として計画された月次の合議は表1に示す通りで、全ての企画は予定通り実施された。

表 1.

テーマ	
5月	全体会議
6月	コア・ストラテジーと先行研究
7月	令和4年度推進事業 詳説
8月	TICを学ぶ
9月	ピアレビュー項目の検討1
10月	代替法の紹介1
11月	リカバリーについて
12月	全体会議・進捗報告
1月	ピアレビュー項目の検討2
2月	代替法の紹介2
3月	全体会議・進捗報告

※TIC：トラウマインフォームド・ケア

2) ピアレビュー項目の確定

ピアレビュー手順及び方法論の開発については、全体会議で方針について確認したのち、9月と12月のワーキング会議にて作業を行い、今後の予備的試行に向けた4カテゴリごとのピアレビュー項目を以下のように確定した。

1 病院・組織ぐるみの取組

1.1 組織の理念・使命、ビジョン・価値の提示と組織方針の号令がある。

1.1.1 行動制限最小化を実行するための具体的な内容が組織の方針に含まれ、明示されている。

1.1.2 隔離・身体的拘束の最小化に関する組織方針が外部にも提示されている。

1.2 組織の方針が国際条約や基本法の理念と一致している。

1.2.1 「障害者の権利に関する条約」の考え方や精神保健福祉法第36条、37条をはじめとする関係法令が、組織の方針に反映されている。

1.3 組織文化を変革させ、行動制限最小化を追求するための組織づくりをしている。

1.3.1 現場に立ち会うなどリーダーの活動への参加がある。

1.3.2 組織内で、隔離・身体的拘束最小化に関する部署責任者を任命し、役割を明確化している。

1.3.3 最小化活動にコミットした人材・チームや取組を評価している。

1.4 定期的なレビューとレポート体制が整備され、必要な情報が周知されている。

1.4.1 自院の目標が明確に定められ、全職員に周知され理解されている。

1.4.2 定期的な行動制限量のレビューが実施され、経時的な行動制限量の増減について全職員が理解している。

1.4.3 他院の成功事例を学び、自院の治療文化を振り返っている。

1.5 課題や対策方法を見出すためのデータ分析を行っている。

1.5.1 性別、年齢、主診断による分析、隔離・身体的拘束の開始時間帯の分析、病棟別の分析を行っている。

1.5.2 暴力、自殺企図、自傷、転倒転落のインシデントを把握し、分析を行っている。

1.6 技術力・労働力の持続的強化と労働環境整備への持続的配慮をしている。

1.6.1 スタッフのスキル向上を支援し、相談支援体制を構築している。

1.6.2 医療施設としての体制・技術水準の確

- 保と維持をしている。
- 1.6.3 物理的スペースや導線等の確保、設備の維持、騒音対策、等の環境整備をしている。
 - 1.6.4 中間管理職や監督職を介したモチベーションの維持をしている。
 - 1.6.5 適正な労務管理が行われている。
 - 1.6.6 スタッフがやりがいを持って働くことができる職場環境づくりをしている。
 - 1.7 透明性を確保し、外部機関等との適切な協力関係がある。
 - 1.7.1 治療に関する情報を適切に提供している。
 - 1.7.2 当事者の法的権利、相談先に関する情報、治療に伴う制約（隔離・身体的拘束を含む）及び行動制限最小化への取組等についての情報を随時提供している。
 - 1.7.3 訪問者や面会者に対する適切な環境を設けている。
 - 2 スタッフのスキル向上
 - 2.1 隔離・身体的拘束の最小化活動に必要な教育支援体制を構築している
 - 2.1.1 隔離・身体的拘束の最小化活動のために必要なトレーニングを特定している。
 - 2.1.2 トレーニングを実施し、その効果进行评估している。
 - 2.2 隔離・身体的拘束の代替方法を活用している。
 - 2.2.1 標準的な代替法が網羅的に検討され、必要なものは活用されている。
 - 2.2.2 個別の代替法が検討され、活用されている。
 - 2.3 当事者の意思決定をサポートできるような教育支援体制を構築している。
 - 2.3.1 当事者の意思決定をサポートできるような現場教育が実施されている。
 - 2.3.2 新人研修、定期研修、外部研修に当事者の意思決定支援に関する内容が含まれている。
 - 2.4 治療プランには隔離・身体的拘束最小化の理念が反映され、定期的に見直されている。
 - 2.4.1 入院前や入院早期に隔離・身体的拘束最小化を目指すために各評価を行っている。
 - 2.4.2 アセスメント結果が治療プランやケアに反映されている。
 - 3 院内コミュニケーション円滑化
 - 3.1 データ分析の結果に基づき、課題や対策方法を見出すための話し合いを行っている。
 - 3.1.1 データ分析結果に基づき、さらなる適切化のための話し合いが定期的に行われている。
 - 3.1.2 暴力、自殺企図、自傷、転倒転落のインシデントについて対策が話し合えている。
 - 3.2 隔離・身体的拘束の代替方法を検討している。
 - 3.2.1 隔離・身体的拘束が実施されうるケースについて、実施回避のための代替法を検討している。
 - 3.2.2 代替法となるケアのポイント等を共有している。
 - 3.3 隔離・身体的拘束の最小化活動について病棟管理者やスタッフ同士で議論し、共有している。

- 3.3.1 隔離・身体的拘束の最小化活動に有効な手法について情報収集し、共有している。
- 3.3.2 隔離・身体的拘束の最小化活動の議論には多職種が参加している。
- 3.4 各スタッフの立場や考え方の違いを理解しつつ、最小化を実現できる組織の推進力がある。
- 3.4.1 各スタッフの隔離・身体的拘束に対する考え方について自由に意見を交わす機会がある。
- 3.4.2 隔離・身体的拘束に対するスタッフ間の意識の違いや阻害要因を把握している。
- 3.5 隔離・身体的拘束について、振り返りを行う機会がある。
- 3.5.1 個々の隔離・身体的拘束について、妥当性や適切性を検証する機会を設けている。
- 4 患者本位のケア
- 4.1 患者本位のケアが組織に浸透している。
- 4.1.1 トラウマインフォームド・ケアに基づくアプローチが実践されている。
- 4.1.2 リカバリーのプロセスが理解され、ケアに活かされている。
- 4.2 当事者との積極的な協力関係作りと意思決定の尊重をしている。
- 4.2.1 当事者の意思決定をサポートしている。
- 4.2.2 外部の当事者等と意見交換する定期的な機会を設けている。
- 4.3 隔離・身体的拘束の当事者および家族からのフィードバックを元にサービスを改善している。
- 4.3.1 入院中の当事者および家族の見解を

サービスに生かす仕組み作りをしている。

- 4.4 ピア活動に積極的で、当事者へのサポート的な環境がある。
- 4.4.1 ピアサポーターを積極的に養成・活用し、必要な配慮をしている。

3) ピアレビュー試行対象医療機関の選定

実施可能な医療機関について、候補となる病院の提案を得て、説明のために対象病院へ出向き、協力を確保した。なお、A：既に最小化を実施している医療機関、B：これから試みる医療機関については、どちらがどれに該当するのかの根拠となる基準がなく、この部分の役割分担を明確にすることはできなかった。

D. 考察

本研究で期待される具体的な効果は、本質的な行動制限最小化活動の浸透普及により、わが国の医療現場における治療文化や風土に変革をもたらすことで、当事者の権利擁護に配慮すると同時に、より良質で非制限的な精神科医療が促進されることである。

本分担班が担当するピアレビュー手順および方法論の開発は、医療機関間で相互連携し、行動制限の適切化と最小化活動の標準化についての基礎となる理念の浸透と基本体制を確立できる可能性がある。方法論として確立がなされれば、国内のあらゆる医療機関での応用が可能となって、業界全体への効果をもたらすことも期待される。

ピアレビュー項目の選定は、方法論の根幹を成し、最終的な最小化効果の成否に関

わる本質的な課題であるが、幸いにして先行研究の成果が活用できた。米国発のコア・ストラテジーは既に世界の各地で成果を上げており、実践のためのアクションツールも国毎に存在する。今回は筆者らが直近研究でニュージーランド版を用いてマトリックス（コア・ストラテジーの6方策それぞれに対応する具体的アクションを例示した整理表）としてまとめた成果物をもとにすることで作業効率を短縮できた。ただし、コア・ストラテジーについては、筆者らが過去に行った実現可能性の研究において、基礎となる理論（トラウマインフォームド・ケアやリカバリー）の我が国での未浸透が課題とされており、また欧米文化の反映が強く、用語などがわが国で馴染みにくいことが認識されていた。そうした状況の中、令和4年度推進事業にて、わが国の13の先進医療機関をヒアリング調査したうえで、「総合的対策を講じるにあたっての視点」4項目が示され、これにより本邦の医療現場に馴染むカテゴリーが整い、本邦での実効性を発揮できるようピアレビュー項目の再仕分けを行うことにつながった。このように、今回の分担研究では目的を達成するために合理的なタイミングと環境が整った状況にあったと考えられる。

仕分け作業は、当事者を交えたエキスパートコンセンサスによる入念な検討により行われた。元となる素材は世界的なコンセンサスを得た内容であり、学術的な価値も有すことから、今回の成果物の信頼性は一定程度保証され、しかも国の文化を強く反映する医療現場での治療文化を考慮した形で再整理できたことから、国内での実効性

における課題を克服できるかもしれない。ピアレビューの試行を重ねて、さらなるブラッシュアップを重ね、現場での実用性に耐えるものに仕上げていく必要がある。

ピアレビューの予備的な試行については、本年度中に何とか参加医療機関の確保が整ったが、A:既に最小化を実施している医療機関と、B:これから試みる医療機関については、どちらがどれに該当するのかの根拠となる基準がなく、こうした設定が、ピアレビューへの参加意欲を抑制する可能性があり、今後「関心がある医療機関」として見直す必要があると考えられる。

E. 結論

研究年度1年目が終了した時点であり、本報告書は研究途上の内容となるが、研究年度終了時には成果が達成できるよう作業を進めており、進捗は順調と考える。

本研究にて最終的に得られる効果は、国をはじめ関係機関等での議論や要請に応じることのみならず、当事者の苦痛軽減はもちろんのこと、医療関係者のジレンマや葛藤を減じ、心理負担を軽減することにも通じ、医療の質向上に大きく寄与することが考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 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
- 文献
- 1) Huckshorn, K.A.: Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings, Core Strategies for Prevention. *J Psychosocial Nursing*, 42: 22-33, 2004
- 2) 吉浜文洋ほか：Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings Core Strategies for Prevention, *精神科看護* 37(6～9), 2010
- 3) Huckshorn, K.A.: Six Core Strategies©, To Reduce The Use Of Seclusion And Restraint Planning Tool. National Technical Assistance Center, 2005
- 4) Te Pou: Six Core Strategies© service review tool. 2020
- 5) 杉山直也：行動制限最小化に関する研究の報告。厚生労働科学研究費補助金。障害者対策総合研究事業。精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究」(H23-精神-一般-008)
- (研究代表者：伊藤弘人)平成25年度総括・分担報告書, 2014
- 6) 杉山直也：精神科領域における実効的な行動制限最小化の普及に関する研究（研究代表者：竹島正），令和3年度厚生労働科学研究費補助金報告書, 126-484, 2022
- 7) 株式会社野村総合研究所：精神科医療における行動制限最小化に関する調査研究. 令和4年度障害者総合福祉推進事業，報告書, 2023
- 8) Maritta Välimäki, Tella Lantta, Minna Anttila, et al. An Evidence-Based Educational Intervention for Reducing Coercive Measures in Psychiatric Hospitals; A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open* 5 (8), 2022.
- 9) Azeem MW, Aujla A, Rammerth M, et al: Effectiveness of Six Core Strategies Based on Trauma Informed Care in Reducing Seclusions and Restraints at a Child and Adolescent Psychiatric Hospital. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs* 24: 11-15, 2011.

行動制限最小化の普及に資する取組事例に関する研究

研究分担者 吉川 隆博 東海大学医学部看護学科・教授

要旨

【目的】本研究の目的は、わが国における行動制限の現状をふまえ、先行研究における成果を援用しつつ、実効的な行動制限最小化活動を普及させることによって本質的な行動制限最小化の実現に資することである。本分担研究では、行動制限最小化の取組がより実効的なものとなるよう、各施設での取組事例の内容について、看護の視点を踏まえてより具体的に収集・分析することを目的とした。

【対象と方法】令和5年度は①看護職が「代替法（道具）」を看護ケア等に活用している施設、②看護職等が中心となり「患者参加型隔離・拘束パス」を活用している施設、③隔離・拘束を行わないという「組織風土」が看護職全体に浸透している施設を調査対象とした。研究方法は、半構造化面接としてグループインタビュー形式で実施した。

【結果】①看護職が「代替法（道具）」を看護ケア等に活用している施設の調査では、代替法を用いることが多い対象、多く活用されている代替法（道具）、代替法の活用方法、患者側の反応及び効果などに関する情報収集できた。

②看護職等が中心となり「患者参加型隔離・拘束パス」を活用している施設の調査では、隔離・拘束パスの活用状況と活用方法、隔離・拘束パスの意義と効果、隔離・拘束パス活用時のケアなどについて情報収集できた。

③隔離・拘束を行わないという「組織風土」が看護職全体に浸透している施設の調査では、行動制限最小化に向けた方針、行動制限最小化に向けた具体的な取組、患者のケア等で重視していること、看護スタッフの不安・負担軽減に関する情報収集ができた。

【考察】インタビュー調査により次の点が明らかになった。①行動制限最小化の取組では、患者が安心感を得られる関わりが重要である。②行動制限最小化の取組は、患者主体もしくは患者参加型で進めることが有効である。③行動制限最小化の組織風土の醸成には、対象者理解につながるリカバリー理念などの浸透が深く関与している。④行動制限最小化に取り組んでいる施設では、患者の行動や状態を「問題点」、「問題行為」として認識していなかった、⑤医療保護入院から任意入院へ切り替えることで、行動制限の発想が低減できる可能性がある。

A. 研究目的

わが国では、行動制限最小化課題について、世界各地で成果を上げているコア・ストラテジー（中核戦略）について、それを紹介する原典の和訳と、わが国での実行可能性に関する研究までが行われてきたが、それを普及させる活動の実施は現実的には困難があり、従来の取り組みまでに留まっている。

その理由として、コア・ストラテジーの基礎となる、根拠に基づいた科学的手法の行動

制限最小化分野への援用、トラウマインフォームドケア、当事者の役割やリカバリーの概念を活用した取り組みといった精神保健福祉分野の理念改革が途上にあることが考えられるが、近年ではこれらに関する状況も変化しつつある。

令和4年年度に野村総合研究所により行われた障害者総合福祉推進事業では、行動制限最小化に向けて効果的だった取組の例が4つの要素から取りまとめられている。ただし、

各取組の過程で看護職等がどのような視点を重視して、患者に対して具体的にどのようなケアを提供したのかまでは紹介されていない。

今後、臨床において行動制限最小化に向けた取組みを進めるためには、日々患者と向き合っている看護職等にとって参考となる観点から取組を紹介することが必要である。そこで令和5年度は、行動制限最小化の取組をより実効的なものとなるよう、各施設での取組事例の内容について、看護の視点を踏まえてより具体的に収集・分析することを目的とした。

B. 研究方法

1) 研究方法

半構造化面接法（グループインタビュー調査）

2) 調査対象施設の選定について

(1) 調査候補施設の検討について

令和5年度の研究としては、令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「精神科医療機関における行動制限最小化に関する調査研究（以下「令和4年調査」と称す）」で調査対象となった13施設を候補として、まずは取組の詳細に関する追加調査を行うこととした。

(2) 追加調査対象施設の選定について

令和4年度調査で、行動制限最小化に向けて効果的だった取組例で示されている「患者本位のケア」、「病院・組織ぐるみの取組」、「院内コミュニケーション円滑化」、「スタッフのスキル向上」の4つの要素を基盤としながら、今回は特に看護職による取組とケアの視点等に着目したインタビュー調査を実施するために、以下の3施設を選定した。

①看護職が「代替法（道具）」を看護ケア等に活用している地方独立行政法人岡山県精神科医療センター。

②看護職等が中心となり「患者参加型隔離・拘束パス」を活用している医療法人社団五稜

会病院。

③隔離・拘束を行わないという「組織風土」が看護職全体に浸透している社会医療法人華の会オリブ山病院。

3) 調査依頼方法について

調査対象施設の病院長・看護部長に、調査依頼文章とインタビューガイドを送付して、研究協力承諾書の記入・返送を依頼した。また当日インタビュー調査に協力をいただく看護職2～3名の選出を依頼した。

4) 倫理的配慮について

インタビュー実施時には、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号）に基づき、研究対象者に研究目的、方法、個人情報保護、同意撤回が可能であること等を口頭及び文章にて説明し、書面にて同意を得た。また、研究実施に際しては、事前に東海大学臨床研究審査委員会に研究計画書を提出し研究実施の承認（23R161）を得た。

C. 研究結果

1) 看護ケア等への代替法（道具）活用とその効果について（岡山県精神科医療センター）

①代替法を用いることが多い対象・状態像

刺激に敏感な患者、大声・暴力・爆発性を認める患者（他患者への迷惑行為、人間関係を損ねる恐れがあるケース）、自傷行為・自殺企図を認める患者であった。

②多く活用されている代替法（道具）とその効果

「叫びの壺」：大声が漏れないため周囲への影響が少なくなる。その結果、一般病室における迷惑行為や他患者とのトラブル回避につながっていた。

「温罨法（使い捨て製品）」：看護者等は不定愁訴が多い患者に有効（落ち着く等）であると実感していた。特に愛着障害がある患者により効果を実感していた。

両代替法（道具）の活用経験患者は、自らが道具の活用を希望したり、退院後の活用を考えて購入したりすることも認められた。

②代替法の活用方法について

活用前のアセスメント・判断として、患者の感覚プロファイルを実施し、「自分に合う」と実感する感覚特性を模索していた。

活用するタイミング等の判断としては、不調になってから活用するのではなく、不調になる前の段階（予防的）からの活用が検討されていた。

活用後には、看護職が患者に対して「どうだった」と感想を求めるなどして、患者に関わることが重要視されていた。

③患者側の反応及び効果について

行動制限されないという「安心感」を得ることにつながっているという患者の声があった。患者自らがリラクゼーション法を選択することができるようになった。患者にとっては、不調や不穏状態を予防・回避できたいという「成功体験」につながっているという声が看護職より聞かれた。

④職員側の反応及び効果について

行動制限を回避できることと、代替法を通じた関わりにより、患者との治療関係に良い影響をもたらしていた。代替法の活用が浸透してから、看護職から「なぜ隔離・拘束が必要なのか？」と声上がるようになった。また、行動制限を回避できることで頻回な観察・記録が不要になり、看護職の業務負担軽減につながっていた。

2) 患者参加型の隔離・拘束パスの活用と効果について（五稜会病院）

①隔離・拘束パスの活用状況について

パス活用目的は、患者自身が治療方針を早期に知ることにより、安心して治療に臨んでいただくためであった。看護職としては、入院者用パスの活用により、より質の高い看護

ケアを提供し行動制限を最小化することを目的としていた。

②隔離・拘束パスの概要について

患者様用共通シートは、〈安全保護期〉、〈制限解除訓練期〉、〈安定解除期〉、〈安全保護期〉の4種類で構成されていた。

③隔離・拘束パスの活用方法について

患者様用共通シートに記載されている各状態の項目を、看護職と患者とで一緒に評価していた。

隔離・拘束カンファレンスで話し合われた内容は患者に共有されていた。看護職による状態像の点数化は、リスク評価により行われていた。

④隔離・拘束パス活用の意義と効果について

患者と一緒に評価することにより、患者一職員間の「ズレ」をお互いに理解し、解消できることにつながっていた。行動制限解除に向けた目標を共有することができていた。

患者側のメリットとして、どうなればいいのか（解除になるのか）が見えて、治療方針の可視化につながっていた。

職員側のメリットとして、患者と行動制限の話題が触れやすく、また患者に伝えやすくなっていた。さらに、患者に対してどうなればいいのか（解除可能なのか）が説明しやすくなったという声が聞かれた。

⑤隔離・拘束パス活用時のケアについて

隔離・拘束パスを通じて、毎日患者と関わる機会をつくっていた。看護ケアの視点として、患者の「問題点」ばかりに注目するのではなく、ポジティブなフィードバックを行うことを大切に考えていた。そして、患者の状態悪化につながる要因をアセスメントしながら、随時必要なケアを提供していた。

また看護職員は病院・看護部の行動制限最小化の理念を理解して患者に対応していた。ただし、職員が理念を理解するためには、3～

4年の実務経験を要するため、判断等に不安があるときには倫理カンファレンスを活用することを推奨していた。

3) 行動制限最小化に向けた組織風土の醸成について（オリブ山病院）

①行動制限最小化に向けた方針について

2008年に介護保険施設で身体的拘束ゼロ化に取り組んだことがきっかけとなり、病院長と看護部長が精神科病院においても取り組みたいと考えた。

法人理念（キリスト教）の影響もあり、スタッフも管理者の方針に抵抗を示さなかった。

②組織風土の形成と維持について

法人理念の浸透により、職員の中にそもそも「拘束」をするという発想がないという声が聞かれた。現在では、拘束をしないという病院の方針が看護職募集においてアピールポイントとなっており、他病院で倫理的葛藤を経験した看護職の応募が増えていた。病院長と看護部長からこのような組織風土は、今後管理者が交代したとしても維持される実感があるという声が聞かれた。

③行動制限最小化に向けた具体的な取組について

多職種による行動制限最小化カンファレンスを1回/週開催していた。高齢患者で点滴を要する場合は、スタッフが多い時間内で実施するようしていた。転棟・転落リスクのある患者に対しては、センサーマットが活用されているが、各病棟機能に応じて看護職が対応可能な患者数（リスク患者数）を調整するという対応が図られていた。また点滴中には、看護職が患者に寄り添うことが病棟内で推奨される風土がつけられていた。

そして、行動制限という発想や選択肢をもたないようにするための取組として、医療保護入院（非自発的入院）から、できるだけ早く任意入院へ切り替えていた。それは退院数日

前であっても行われており、治療関係の構築により影響が出ており行動制限最小化（行動制限の発想をもたない）につながっているという声が聞かれた。

④患者のケア等で重視していることについて

患者の問題解決に対して職員から「拘束」という声があがらない。拘束が解決手段になっていないという声が聞かれた。例えば、患者がテーブルを叩くなどしても、職員はそれを「問題行動」として受け取らない。日ごろから不穏のアセスメントを行い丁寧に関わり、患者の話をよく聞くことを心がけていた。

⑤看護スタッフの不安・負担軽減について

患者の状態によっては行動制限を行わず、一般病室でケアを行うことに不安を抱く場合がある。そのようなときには、看護師長がスタッフの不安をよく聞き、一緒に対応策を考えていた。また昼夜を問わず、患者が不穏なときには医師が病棟に駆けつけて、患者の話を聴き何時間でも対応することで、スタッフが安心感と信頼感を得ていた。

D. 考察

看護職が行動制限最小化を考える意義として、患者が医療を受けるにあたり「安心感」を得ることを最も大切に考えていることが明らかになった。代替法を活用した看護ケア実践により、行動制限が回避できることは、看護職等にとってもケアに自信と誇りをもてることにつながっていたと考える。このような代替法を用いた看護ケアは、令和4年調査の「スタッフのスキル向上」とコア・ストラテジーによる「院内スタッフの強化」に関する具体的な取組事例の一つになるとと思われる。

また、代替法を活用した看護ケアと患者参加型の取組は、令和4年度調査の「患者本位のケア」と、コア・ストラテジーによる「入院施設での患者（医療消費者）の役割」を検討する上で大いに参考となる取組事例であったと

思われる。行動制限最小化に向けた取組みでは、患者主体の取組を紹介することが効果的であることが明らかになった。

そして、医療保護入院から早期に任意入院へ切り替えることが行動制限最小化に資することも明らかになった。任意入院への切り替えは患者の人権尊重という側面も踏まえて重視する取組であると考え。2024年度調査では、早期に任意入院へ切り替える具体的な取組事例を検討していきたい。

今回の3病院のインタビュー調査では、これまで行動制限を要すると判断されていた行為や状態を、職員側の視点で「問題点」や「問題行為」として認識しないようにしていることが特徴であった。このことは行動制限最小化に向けた職員の意識改革の視点として、大変重要であると思われる。

問題行為として受け取らないようにするためには、精神疾患がある患者を一人の人としてどのように理解するのかという、対象者理解を重視した取組が重要になると考える。

職員が対象者理解を深め、行動制限という手段を用いないという考え方を臨床に広く浸透させるためには、取組の基盤となる理念等が必要であることが今回の調査からもより明らかとなった。病院や看護部の管理者が交代したときに、行動制限最小化に向けた組織風土を維持するためにも、理念は大変重要になると思われる。今回のインタビュー調査により、わが国の精神科医療機関における行動制限最小化においても、リカバリーの理念やトラウマインフォームドケア（TIC）の考え方を理念に置くことが大いに参考になることが再確認された。

そこで2024年度の研究では、行動制限最小化に資する教育資料の開発研究（分担研究者：三宅美智）との関連性を考えて、取組事例の収集と整理を行っていききたいと考える。

E. 結論

①行動制限最小化の取組では、患者が安心感を得られる関わりが重要である。

②行動制限最小化の取組は、患者主体もしくは患者参加型で進めることが有効である。

③行動制限最小化の組織風土の醸成には、対象者理解につながるリカバリー理念などの浸透が深く関与している。

④行動制限最小化に取り組んでいる施設では、患者の行動や状態を「問題点」、「問題行為」として認識していなかった、

⑤医療保護入院から任意入院へ切り替えることで、行動制限の発想が低減できる可能性がある。

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

文献

- 1) 野田寿恵、吉浜文洋、杉山直也 訳：Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings. Core Strategies for Prevention. 精神科看護, vol.37 No.9（通巻216号）.2010.9
- 2) 中島公博：令和3年度障害者総合福祉推進事業「行動制限最小化委員会の実態に関する研究の紹介と五稜会病院における人権配慮に関しての取り組み. 日精協

誌第41巻・第6号2022年6月

- 3) 株式会社野村総合研究所：令和4年度障害者総合福祉推進事業. 精神科医療における行動制限の最小化に関する調査研究報告書
- 4) 中田信枝：増え続ける身体拘束に歯止めを！松沢病院はどのように取り組みました. 精神看護. vol. 20. no5. 2017年11月

令和5年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究（23GC1014）
分担研究報告書

行動制限最小化に資する教育資材の作成

研究分担者：	三宅 美智	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部)
研究協力者：	杉山 直也	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部、公益財団法人復康会 沼津中央病院、一般社団法人 日本精神科救急学会)
	吉川 隆博	(東海大学医学部看護学科、一般社団法人 日本精神科看護協会)
	新垣 元	(公益社団法人 日本精神科病院協会)
	石井 美緒	(川崎市精神保健福祉センター)
	大岡 由佳	(一般社団法人 TICC、武庫川女子大学 文学心理・社会福祉学科 短期大学部 心理・人間関係学科)
	岡田 久実子	(公益社団法人 全国精神保健福祉会)
	桐原 尚之	(全国「精神病」者集団)
	草地 仁史	(一般社団法人 日本精神科看護協会)
	奈良 麻結	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域精神保健・法制度研究部)
	藤井 千代	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部)
	吉浜 文洋	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部)

要旨

【目的】本研究の目的は、わが国における行動制限の現状をふまえ、先行研究における成果を援用しつつ、実効的な行動制限最小化活動を普及させることによって本質的な行動制限最小化の実現に資することである。本分担研究では、行動制限最小化において有効性が示唆されているコア・ストラテジーを精神科医療に普及させることを目的として、精神科医療の現任教育において活用可能な教育資材の開発とプラットフォームの設置に取り組む。

【対象と方法】研究組織全体の方針に沿って、行動制限最小化の多職種の専門家、他分野の専門家・職種での合議体制のもと、全体会議とワーキング会議を通じて教育資材とプラットフォームに関する検討が実施された。コア・ストラテジーに基づく基礎理論を学ぶためのツールの検討を行うために、トラウマインフォームド・ケア（以下 TIC）とリカバリーに関する基本的な知識を共有したうえで、教育資材の開発に着手した。教育資材として、既に先行研究において開発されたものがあり、その内容を参考に検討を行った。

【結果】全体会議（3回）、ワーキング会議（4回を担当）を通して、教育資材とプラットフォームに関する検討を実施した。「TICについて」、「リカバリーについて」の動画で用いる事例や「コア・ストラテジーについて」、「代替法」などの教育資材、プラットフォームの構成について検討を行った。

【考察】行動制限最小化のための教育資材の開発は、プラットフォームを併せて開発することにより、より広い普及が可能となり、精神科病院での行動制限最小化の活動が促進されることが期待される。「TIC」や「リカバリー」という基礎理念を浸透しやすくするために、臨床でよく体験する場面を取り上げ、「TIC」や「リカバリー」の視点からその場面をどのように捉えられるのかについて考えられるよう、内容を工夫した。浸透や普及の観点から、教育資材は視聴するだけでなく、病棟チームや個人で振り返りや、実践するためのディスカッションをサポートするワークシートの作成などが課題として挙げられた。プラットフォームは、日本精神科看護協会のホームページに設置することで合意を得られ、構成までは検討が行われた。今後は臨床現場の意見も反映したうえで、活用しやすい内容にしていく必要がある。より広い普及を目指して、関係学会等でプラットフォームの紹介をしていく予定である。

A. 研究の背景と目的

行動制限最小化は、精神科医療における重要課題として挙げられている。しかしわが国の行動制限量は、精神保健福祉資料によれば、ここ数年は大きな変化なく推移しており大幅な減少には至っていない。このような背景には、少ない人員体制であることや行動制限最小化を促進するための知識や技術を体得するための方法が不足していることが挙げられる。

隔離・身体的拘束削減のための手法の1つとして、「Six Core Strategies（以下コア・ストラテジー）」(NASMHPD, Huckshorn, 2005)があり、日本では翻訳版が精神看護領域の雑誌で紹介された（吉浜ほか, 2010）。コア・ストラテジーは、アメリカで開発されたトラウマインフォームド・ケア（以下、TIC）とリカバリーを基礎理論とした6つの戦略からなる隔離・身体的拘束使用防止のための手法である。現在は、アメリカのほかにオーストラリア、ニュージーランド、イギリス、カナダ、フィンランドなど多くの国で臨床実践に用いられており、その有効性が示唆されている（Välimäki et al, 2022, Azeem, 2011）。

日本でも、平成23～25年度の厚生労働科学研究「精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究」（研究代表者：伊藤弘人）における分担研究「行動制限最小化に関する研究」（研究分担者：杉山直也）にて、コア・ストラテジーの実現可能性を検討した研究が行われた。精神科臨床で実践可能と考えられる戦略に基づく13の介入方法が提示され、そのうち10の方法について実践され実行性は確認されている。しかしコア・ストラテジーが普及しているとは言えない現状にある。その理由には、基礎理論であるTICやリカバリーの概念を活用した取り組みに対する精神科医療分野での研修や学習方法の確立が途上であることが考えられる。

そこで本分担研究では、行動制限最小化において有効性が示唆されているコア・ストラテジーを精神科医療に普及させることを目的として、精神科医療の現任教育において活用可能な教育資材の開発とプラットフォームの設置を目指す。

B. 方法

1) 分担研究班の活動

研究組織全体の方針に沿って、行動制限最小化の多職種の専門家、他分野の専門家・職種での合議体制のもと、全体会議とワーキング会議によって教育資材とプラットフォームに関する検討が実施された。

2) 教育資材の開発

本分担研究は、コア・ストラテジーに基づき、基礎理論を学ぶためのツールと、行動制限最小化研修などで活用可能な教育資材に求められる内容について検討を行うこととした。基礎理論を学ぶためのツールの検討にあたり、TICとリカバリーに関する基本的な知識を共有した。教育資材はすでに「行動制限最小化に関する研究」において開発されたものがあり、その内容を参考に検討を行った。

3) プラットフォームの開発

今年度は、プラットフォームの設置場所や目的、概要について検討することとした。

4) 次年度の計画について

2年目（2024年度）の研究計画としては、教育資材を作成したのち、教育資材の内容や活用方法について、看護管理者や教育担当者を対象にヒアリングを行い、意見を反映させ、教育資材とプラットフォームの最終的な完成を目指す予定である。

C. 結果／進捗

1) 分担研究班の活動

行動制限最小化の多職種の専門家、他分野

内容
基礎編
・ 精神保健福祉法について
・ データ利用について
理論編
・ TICについて
・ リカバリーについて
戦略編
・ コア・ストラテジーについて
実践編
・ ディエスカレーション
・ 代替法
事例編
・ 看護ケアの視点
ガイド
・ プラットフォームの活用方法

＊TIC：トラウマインフォームド・ケアの専門家・職種での合議体制のもと、全体会議3回、ワーキング会議4回を通して、教育資材とプラットフォームに関する検討を実施した。

2) 教育資材の開発

教育資材の開発では、基礎理論を学ぶためのツールと行動制限最小化研修等で活用可能な教育資材について検討を行い、表1に示す通り、9の内容について、教育資材を開発することになった。理論編の「TICについて」、「リカバリーについて」、ガイドの「プラットフォームの活用方法」は、動画を作成することとし、その他については、研修で活用できるように原稿ならびに音声付きのスライドと振り返りのためのワークシートを作成することになった。さらに代替法は、具体例を示すテキストと携帯可能なハンドブックを作成することになった。今年度は、「TICについて」、「リカバリーについて」の動画で使用する事例を検討し、臨床で出会う3つの場面について作成した。またそれぞれの概念の説明に必要な要素を抽出し、内容の検討を行った。行動制限最小化研修等で活用可能なスライドは、すでに「行動制限最小化に関する研究」で開発されたスライドについて、内容を見なおし、

修正・追加が必要な項目について検討を行った。

表1. 教育資材の内容

3) プラットフォームの開発

プラットフォームは、日本精神科看護協会のホームページに設置することで合意し、同協会との打ち合わせを行い、トップページからプラットフォームにアクセス可能な入口を設置することになった。資料としてプラットフォームのイメージを図1～4に示した。内容は、基礎編、理論編、戦略編、実践編、事例編ごとにページを設け、「行動制限最小化研修の内容に悩んでいる」、「行動制限最小化に必要な基礎理論を学びたい」、「行動制限最小化に必要な戦略を学びたい」、「行動制限最小化のための実践方法を知りたい」、「行動制限最小化のための具体的な事例を知りたい」など活用する病院のニーズに合わせて、必要な教育資材にアクセスできるようフローを作成することになった。

D. 考察

本分担班が担当する行動制限最小化のための教育資材の開発は、プラットフォームも合わせて開発することにより、より広い普及が可能となる。またすでに有効性が報告されているコア・ストラテジーに基づく教育資材の提供により、精神科病院が戦略的に行動制限最小化に向けて、取り組みやすくなることが期待される。

コア・ストラテジーは、わが国においても実現可能性が検討されており、課題として現場への未浸透があげられていた。その背景には、基礎理論である「TIC」や「リカバリー」の用語が馴染みにくいことや行動制限最小化との関連について説明されたものが不足していることが考えられた。そこで教育資材には、行動制限最小化と関連づけた基礎理論の理解

を促すことや、現場に浸透させるために活用しやすい教育資材の提供が求められた。

基礎理論の理解においては、「TIC」や「リカバリー」が当事者の視点に立つことを基本としており、一見、強制的介入である行動制限の場面では、相反する考え方であるように見えることが障壁となり得ることが考えられた。そのため「TIC」や「リカバリー」が当事者と関わる際の基本的な姿勢であるということ踏まえつつ、行動制限最小化を考えるとときにはどのような視点で関わるのかについて説明する必要があった。そこで、臨床でよく体験する場面を取り上げ、「TIC」や「リカバリー」の視点からその場面をどのように捉えられるのかについて考えられるよう、内容を工夫した。さらに院内研修での活用のほか、より多くの医療従事者がアクセスしやすく浸透性を高められるように動画で提供することになった。それ以外の「精神保健福祉法について」、「コア・ストラテジーについて」、「代替法」は、すでに開発されていたスライドの内容を確認したことで、修正点が見出された。特に代替法は、臨床ですぐに活用可能であるため、研修などで活用可能なスライドだけではなく、個人で確認することができる携帯ハンドブックや理解を深めるための解説集があると臨床で活用しやすいのではないかと考えられた。さらにどのツールも研修会などで視聴するだけでなく、視聴した内容を病棟チームや個人で振り返り、実践するためのディスカッションをサポートするワークシートの作成など、浸透させるための工夫が課題である。

プラットフォームは、日本精神科看護協会のホームページに設置することで合意が得られたが、開発された教育資材の普及を図るためには、プラットフォームの使用・活用方法について広報が必要である。開発した教育資材の内容や活用方法について、精神科病院の

管理者、教育担当者を対象としたヒアリングを実施し、臨床現場の意見をプラットフォームや教育資材に反映し、見直していくとともに関係学会等で紹介をしていく予定である。

E. 結論

研究年度1年目が終了した時点では、次年度最終年度に向けて、教育資材とプラットフォームの開発の準備が進められており、進捗は順調と考える。

本研究にて最終的に得られる効果は、コア・ストラテジーに基づく基礎理論と行動制限最小化のための戦略の臨床への浸透である。臨床において効果的な方法が普及することで、行動制限最小化に寄与することが期待される。

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

文献

- 1) Huckshorn, K.A.: Six Core Strategies©, To Reduce The Use Of Seclusion And Restraint Planning Tool. National Technical Assistance Center, 2005.
- 2) Maritta Välimäki, Tella Lantta, Minna Anttila, et al. An Evidence-Based

Educational Intervention for Reducing Coercive Measures in Psychiatric Hospitals; A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open 5 (8), 2022.

- 3) Azeem MW, Aujla A, Rammerth M, et al: Effectiveness of Six Core Strategies Based on Trauma Informed Care in Reducing Seclusions and Restraints at a Child and Adolescent Psychiatric Hospital. J Child Adolesc Psychiatr Nurs 24: 11-15, 2011.
- 4) 杉山直也：行動制限最小化に関する研究の報告．厚生労働科学研究費補助金．障害者対策総合研究事業．精神科救急医療における適切な治療法とその有効性等の評価に関する研究」(H23-精神-一般-008)（研究代表者：伊藤弘人）平成25年度総括・分担報告書，2014

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

令和6年4月9日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

国立研究開発法人
機関名 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中込 和幸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 地域精神保健・法制度研究部 ・ 客員研究員

(氏名・フリガナ) 杉山 直也 ・ スギヤマ ナオヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年3月15日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東海大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松前 義昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業

2. 研究課題名 精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・教授

(氏名・フリガナ) 吉川 隆博 (キッカワ タカヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込 和幸

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 精神科医療機関における行動制限最小化の普及に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 公共精神健康医療研究部 ・ リサーチフェロー
(氏名・フリガナ) 三宅 美智 ミヤケ ミチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会に申請中である。

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。