

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6年度 総括・分担研究報告書

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

令和7（2025）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6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	7-57
3. 行動制限最小化に向けた取組事例調査	
研究分担者 吉川隆博	59-62
4. 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	63-67

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：	吉川 隆博 三宅 美智	（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） （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：	新垣 元 石井 美緒 大岡 由佳 岡田 久実子 桐原 尚之 草地 仁史 奈良 麻結 藤井 千代 吉浜 文洋	（公益社団法人 日本精神科病院協会） （川崎市精神保健福祉センター） （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） （公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会） （全国「精神病」者集団） （一般社団法人 日本精神科看護協会） （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） （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） （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、わが国の行動制限の増加傾向をふまえ、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。分担研究1「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チェックリストを完成させ、予備的实施を行って実行可能性を検証した。分担研究2「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と内容の質的分析を実施した。分担研究3「普及・啓発のための資料開発」では、9つの教育資料を完成させ、資料を集約的に提供するためのプラットフォームを構築に取り組んだ。

【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に用いるピアレビューチェックリストが確定され、2病院が参加する病院間ピアレビューを1セットとし、合計2セット（4病院）の予備的实施を行った。その結果、1セット目では、身体的拘束量の減少が確認された。また行動制限最小化を推進するにあつての課題が明確になったとする回答が有意に増加した。取り組み事例調査では、質的分析の結果、行動制限最小化のプロセスは、①慣習に挑む、②課題の多い患者に挑戦、③行動制限しないをあたり前に挑戦、この3つのステージ分類されることが分かった。普及・啓発では、9つの教育資料が完成し、それを集約的に提供するためのプラットフォームが構築された。

【考察】本研究が開発したピアレビュー手順の活用、取り組み事例から得られる知見の共有、教育資料の浸透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。

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、ここ数年大きな変化なく推移しているものの、かつては増加傾向にあり、高止まりの状況で課題を残している。要因として急性期医療へのシフト、対象者の高齢化傾向、病態管理技術の近代化に伴う必要性、医療安全意識の高騰があるが、同時に治療文化の課題が大きい。また、わが国においては、先進諸外国の水準に照らし十分な最小化活動を実施するため、あるいはそうした知識や技術を体得するための人員や体制が不十分で、活動自体も十分とは言えないことが報告者らによる過去の直近研究（文献1）により判明している。

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。

国際的な観点から、精神科医療における行動制限最小化のための知識や方法論は、ほぼ集約されている。例えば、「隔離・身体的拘束最小化のためのコア・ストラテジー」（文献2）は世界各地で成果を上げている包括的な行動制限最小化策で、わが国においては、それを紹介する原典の和訳（文献3）と、国内での実行可能性に関する研究（文献4）までが行われてきたものの、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（文献1）。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についての重要性認識不足、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等が考えられる。

このように、わが国の文化として、よりなじみやすく、具体的で簡便な普及策が求められているところ、近年では当事者性を重視した精神保健福祉や医療分野の理念も変革しつつある。また、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」）（文献5）では、国内13施設の取組事例調査から、行動制限最小化のための総合的対策を講じるにあたっての4視点が整理されるとともに、事例紹介の映像資料等が作成された。

本研究では、行動制限最小化活動の普及に関する方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を目的とする。

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分野・多職種の専門家を招集し、当事者を含む合議体制を構築して行われた。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、この合議体を全体的な有識者検討の場として活用し、全構成メンバーが協力者として関与して研究計画の立案や進捗の確認、意見交換、方針修正等を行うとともに、分担

研究組織を各専門性に応じて構成し、特定分野に関する探究や検討を行い、完成度を高める手法にて実施された。

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（文献 1）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 年度推進事業（文献 5）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。再整理された項目について、全体の整合性を整えるとともに、ワーキング会議等にて項目のブラッシュアップ作業を重ねた。さらにピアレビューの予備的实施に向けて、必要な資料の作成を行った。

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（文献 5）の成果をふまえ、①看護職が「代替法（道具）」を看護ケア等に活用している、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、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、という基準で選定された施設を対象にグループインタビューを実施し、その内容を組織変革プロセスの視点から質的に分析した。

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、教育資料の開発とプラットフォームの構築を行った。

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	
4 月	リカバリー 動画絵コンテ
5 月	ピアレビュー項目・解説集
6 月	TIC 動画絵コンテ
7 月	関連法令・データ利用
8 月	取り組み事例ヒアリングの報告
9 月	ディエスカレーション
10 月	ピアレビュー予備的实施の報告と項目の再検討
11 月	代替法
12 月	全体会議・進捗報告
1 月	取り組み事例 プラットフォームへの反映
2 月	プラットフォーム
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を実施した。検討されたピアレビュー項目について、全体の整合性を整えるとともに、ワーキング会議等にて項目のブラッシュアップ作業を重ね、これを確定させた。確定した項目は、病院間ピアレビューの予備的实施に向けた「チェックリスト」として整え、評価方法、手順書、解説書ともに

具体的な資料とした。

2 病院が参加する病院間ピアレビューを1セットとし、合計2セット（4病院）の予備的实施を行った。各セットにおいて、片方の医療機関の会議室設備を使用させていただき、研究実施者が当地に出向いてファシリテーションをしながら実施した。また病院間ピアレビュー実施前後の行動制限量や参加者の認識の変化について効果検証を実施した。

3) 分担研究2「取り組み事例精査」

インタビューは合計8施設に実施された。インタビュー内容は質的に分析され、下記3ステージに分類された。

- ① ステージ1「慣習に挑む」
- ② ステージ2「課題の多い患者に挑戦」
- ③ ステージ3「行動制限しないをあたり前に挑戦」

本研究結果を普及するために、ステージ1～3の全プロセスの取組を紹介できる3施設を選定し、事例A、事例B、事例Cとして取りまとめた。

4) 分担研究3「普及・啓発」

全体会議（2回）、ワーキング会議（6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。コア・ストラテジーに基づき、「行動制限最小化に必要な法令知識」、「データでみる行動制限」「コア・ストラテジーを学ぶ」、「ディエスカレーション」、「代替方法」のナレーション付きスライドと、「TICについて」、「リカバリーについて」、「プラットフォームの活用ガイド」の動画を完成させた。またこれらの教育資料を提供するためのプラットフォームを日本精神科看護協会ホームページに設置した。

D. 考察

本研究の目的は本質的な行動制限最小化活動のわが国における浸透普及であり、それにより期待される具体的な効果は、国内医療現場における治療文化や風土に変革をもたらし、単に行動制限量が減ることのみならず、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。

分担研究1では、行動制限最小化のための病院間ピアレビュー手順を開発した。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、わが国での精神保健福祉理念の浸透不足や、文化的な相違などからこれまで本邦で馴染みがなかった。しかしながら、先行研究の積み上げと本研究での取り組みにより、わが国の文化や体制、医療水準にも相応した具体的成果に近づけることにつながった。開発された手順は、内容の充実さや有意義さ、現場負担程度の観点から実現可能性があり、わが国が現在抱える課題に対し妥当で、改革に向けて有用であることが示された。病院間ピアレビューは、医療機関間で相互連携し、本来的な行動制限最小化活動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る。方法論として確立されれば、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。

分担研究2の取り組み事例の精査では、インタビュー調査により行動制限最小化のプロセスには、①「慣習に挑む」、②「課題の多い患者に挑戦」、③行動制限しないを当たり前挑戦の3つのステージがあることが明らかになった。この3つのステージは、クルトレヴ

インの 3 段階組織変革プロセス（文献 6）である、『解凍』→『変革』→『再凍結』に相当していると考えられた。したがって、精神科病院において行動制限最小化をめざし、行動制限をしないことが当たりまえの病棟文化を築き定着させるためには、組織変革プロセスの視点を盛り込んだ、本事例による取組プロセスの普及が有用になると考えられる。

分担研究 3 では、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とプラットフォームの構築を行った。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。プラットフォームでは、コア・ストラテジーの基礎理論の理解を促すために TIC やリカバリーについて、動画を用いて基本的な知識を提供している。また行動制限最小化に必要な方略として、活用しやすい内容をナレーション付きスライドで提供できるようにした。これらの知識の習得により、当事者の視点に立つことを基本としたケア実践の臨床現場への浸透や、不足している方略の実践が実現できれば、行動制限最小化の活動が促進される治療文化の変革につながることが期待される。

E. 結論

本研究成果物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。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 杉山直也，奈良麻結，三宅美智，吉川隆博，藤井千代：精神科医療機関における行動制限最小化の普及，シンポジウム 4 「非自発的入院・行動制限に対する現状と課題」，第 43 回社会精神医学会，2025/3/14

- 2) 荻野夏子，伏見友里，草地仁史，吉川隆博：身体的拘束最小化へ向けて病棟看護の実践プロセス明確化の試み，第 43 回社会精神医学会，2025/3/14

- 3) 三宅美智，奈良麻結：委員会セミナー② 厚生労働省科学研究費補助金による研究の紹介「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」，第 31 回日本精神科看護専門学術集会 in 山口，2024/10/27

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) 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
- 2) Huckshorn, K.A.: Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health

- Settings, Core Strategies for Prevention. J Psychosocial Nursing, 42: 22-33, 2004
- 3) 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
- 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
- 5) 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
- 6) 高浜快斗：組織変革論におけるプロセスモデルの検討・プロセスモデルの起点に着目して．経営研究.70(4). 57-75.2020

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：	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)
	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)
	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)
	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)

【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、自施設での活動推進や医療の質向上につなげる「病院間ピアレビュー」の手順および方法論の開発と予備的な実施による実行可能性の検証に取り組んだ。

【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・多職種の専門家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行動制限最小化活動リストをもとに、わが国の文化や実情、風土に相応するよう、国内の医療現場の調査から示された4つの「視点」に基づき、再分類を行って病院間ピアレビュー項目の確定を目指した。これをもとに、病院間ピアレビューの予備的实施を予定し、試行に向けた手順などを検討した。

【結果】研究会議などの計画された合議は予定通り実施された。病院間ピアレビューのための項目を確定させ「チェックリスト」として整えた。ピアレビューの予備的实施に向け「解説集」、「手順書」、評価方法などを整えた。予備的实施を2病院ごと2セットで試行し、実行可能性が示された。アンケートやヒアリングによって一定の有用性が確認されるとともに、1病院で身体的拘束量の減少を観察した。

【考察】行動制限最小化のための病院間ピアレビュー手順を開発した。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、わが国での精神保健福祉理念の浸透不足や、文化的な相違などからこれまで本邦で馴染みがなかった。しかしながら、先行研究の積み上げと本研究での取り組みにより、わが国の文化や体制、医療水準にも相応した具体的成果に近づくことにつながった。開発された手順は、内容の充実さや有意義さ、現場負担程度の観点から有用であり、わが国が現在抱える課題に対し妥当で、改革に向けて有意義かつ実行可能であることが示された。行動制限量の減少に寄与する可能性も示されたが、ピアレビューのみによる効果とは考えにくく、リーダーシップなどの組織的アクションに移行するためのきっかけが付加的に必要と考えられた。全国普及に向けては、ファシリテーションの確保が課題であり、今後参加医療機関のみで企画運営が可能なプログラムへの修正が望ましいと考えられる。病院間ピアレビューは、医療機関間で相互連携し、本来的な行動制限最小化活動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る。方法論として確立されれば、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。

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、ここ数年大きな変化なく推移しているものの、かつては増加傾向にあり、高止まりの状況で課題を残している。要因として急性期医療へのシフト、対象者の高齢化傾向、病態管理技術の近代化に伴う必要性、医療安全意識の高騰があるが、同時に治療文化の課題が大きい。また、わが国においては、先進諸外国の水準に照らし十分な最小化活動を実施するため、あるいはそうした知識や技術を体得するための人員や体制が不十分で、活動自体も十分とは言えないことが報告者らによる過去の直近研究（文献 1）により判明している。

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、その意義は極めて高い。

国際的な観点から、精神科医療における行動制限最小化のための知識や方法論は、ほぼ集約されている。例えば、「隔離・身体的拘束最小化のためのコア・ストラテジー」（文献 2）は世界各地で成果を上げている包括的な行動制限最小化策で、わが国においては、それを紹介する原典の和訳（文献 3）と、国内での実行可能性に関する研究（文献 4）までが行われてきたものの、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（文献 1）。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を援用することの重要性についての認識不足、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等が考えられる。

このように、わが国の文化にとって、よりなじみやすく、具体的で簡便な普及策が求められているところ、近年わが国でも当事者性を重視した精神保健福祉や医療分野の理念が変革しつつある。また、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」）（文献 5）では、国内 13 施設の取組事例調査から、行動制限最小化のための総合的対策を講じるにあたっての 4 視点が整理されるとともに、事例紹介の映像資料等が作成された。

本研究では、行動制限最小化活動の普及に関する方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を目的とする。

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レビューし、自施設の最小化の推進や向上につなげる病院間ピアレビュー手順の開発を行い、予備的な実施による実現可能性検証までを目指した。

B. 研究方法

1) 分担研究班の方針と活動

研究組織全体の方針にしたがって、行動制限最小化に関する多分野・多職種の専門家を

招集し、当事者を含む合議体制を構築して各研究活動が行われた。ピアレビュー項目や実施方法について入念な議論を重ね、決定した手順に沿って予備的にレビューを実施した。

2) 病院間ピアレビュー方法の開発

① 病院間ピアレビュー項目の確定

ピアレビュー項目について、昨年度までの検討を踏まえ全体の整合性を整えるとともに、ワーキング会議等にて項目のブラッシュアップ作業を重ね、これを確定させた。確定した項目は、病院間ピアレビューの予備的实施に向けた「チェックリスト」として整え、具体的な資材とした。

② 解説集、手順（書）、評価方法の作成

病院間ピアレビューの予備的实施に向けた具体的な手順の設定を行い、解説集、手順（書）、評価方法についてワーキング会議等にて検討し、以下のように資材として整えた。

a) 解説集

「チェックリスト」による病院間ピアレビュー項目の提示のみでは、予備的实施に際して参加者の理解が不十分となることが予測されたため、各項目の考え方や評価のポイントを示す「解説集」を、ピアレビュー項目のブラッシュアップ作業と並行して作成した。

b) 手順（書）

病院間ピアレビューを実施するための調整や準備作業、イベント開催といった流れについて、実行可能性を考慮しつつ、具体的に何をどの順でいつ行うかなどの手順を設定し、その流れを参加病院が十分に理解できるよう、冊子形式の資材として「手順書」を作成した。

病院間ピアレビュー当日について、実行可能性を念頭に、実施環境、参加者構成、タイム

スケジュール等を設定し、「手順書」に含めた。

c) 評価方法

病院間ピアレビュー項目の評価方法は、セルフレビューや相互レビューを進める中で課題や現状が明確化され参加病院間で共有できるよう、段階的評価を検討し、「チェックリスト」に含めて整えた。また、病院間ピアレビューというイベントそのものの効果を検証するための方策に関して、「事前・事後調査」や「事前・事後アンケート」、「実施後ヒアリング」等について検討し、必要資材の作成を行った。

3) 病院間ピアレビューの予備的实施

病院間ピアレビューの試行はあくまで予備的な実施であることから、研究協力者の協力のもと、実行可能性を重視し、趣旨説明によって研究協力が得られる医療機関を調整した。

1 回のピアレビューに 2 医療機関が参加する設定とし、これを 1 セットとして 2 セット分の予備的实施を予定した。同じセットに参加する医療機関は、予備的な試みであることから対面とし、そのため同一あるいは近接地域に立地する 2 医療機関を選定した。

実施に当たっては、対象医療機関を事前に訪問し、十分な説明と理解のうえ同意取得に努めた。また、参加者には謝金として 1 名あたり 3,000 円分のクオカードを配布した。

4) 倫理的配慮

本研究は、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号 A2024-014）。

C. 研究結果

病院間ピアレビューのための手順の設定、

必要資材の作成、予備的实施は以下に詳述のとおりほぼ予定通り行われ、同手順が開発された。

1) 研究班全体の活動

定例の会議は予定通り開催され、ピアレビューについては、全体会議 2 回、ワーキング会議 2 回が実施された。

2) 病院間ピアレビュー方法の開発

① 病院間ピアレビュー項目の確定

研究計画通り、ピアレビュー項目を確定し、「チェックリスト」を完成した（資料 1）。

② 解説集、手順（書）、評価方法の作成

a) 解説集

資料 2 のとおり、整えた。

b) 手順（書）

病院間ピアレビュー実施の流れについて、表 1 に示す手順を設定し、その流れを具体的に記した冊子形式の資材である「手順書」を作成した（資料 3）。

表 1. ピアレビュー実施の流れ

I.	事前調査
II.	ピアレビューの実施
III.	院内報告
IV.	振り返り
V.	事後調査

病院間ピアレビュー当日の手順として、実施環境は参加医療機関のうちどちらか一方の会議室および付属設備をお借りする形とした。参加者は管理者（病院長）、看護責任者、医師・精神保健指定医、看護部門等の行動制限最小化活動担当者、看護ミドルマネージャー、看護師、その他（コメディカル、ピアスペシャリスト）等から 10 名程度を各医療機関が選定す

ることとした。研究担当者は当地に出向き、ファシリテーションを行う設定とした。所要時間は 3 時間とし、挨拶に続き、事前調査内容提示、チェックリストに沿った相互レビュー、フリーディスカッションを行う流れとした（表 2）。

表 2. ピアレビュー当日の流れ

時間	内容
開始前	参加者アンケート①
13:00	1. 挨拶
13:10	2. 事前調査内容提示 各施設 10 分程度で、行動制限量、行動制限最小化に関する取組に関するプレゼンテーション
13:30	3. 相互レビュー 各施設チェックリストに沿って、自院のレビュー内容について報告
15:10	休憩
15:20	4. ディスカッション 相互レビューの内容から評価できる点、さらに工夫ができる点について、ディスカッション
16:00	5. 閉会
終了後	参加者アンケート②

c) 評価方法

＜各項目の評価方法＞

各項目は、達成度に関する基準がなく絶対評価ができないこと、またピアレビューの目的が客観評価を基にした病院機能の査定ではないことから、あくまで相互レビューにおけるディスカッションの促進を目的に主観的評価とした。段階的評価の採用は日本医療機能評価機構における審査過程を参考とした。小

項目については 6 段階（1. 実施している、2. ほぼ実施している、3. だいたい実施している、4. あまり実施していない、5. ほとんど実施していない、6. 実施する予定はない）とし、その結果に基づき大項目を 3 段階（A. 実施している、B. 一部実施している、C. 実施できていない）で評価する設定とした（資料 1）。
＜病院間ピアレビューの効果検証＞

「事前・事後調査」

事前調査として医療機関概要、事前（12 ヶ月間）／事後（4 ヶ月間）の共通事項として行動制限量調査を調査した。（資料 4）行動制限量は、一覧性台帳を基に、病院全体の 1 ヶ月間の隔離および身体的拘束の実施者数の合計を算出したのち、当該月の日数で割った 1 日あたりの平均値をとした。

「事前・事後アンケート」

参加職員の行動制限やその最小化に関する認識や問題意識などについて尋ねる設定とした。

「実施後ヒアリング」

実施後約 1 か月をめぐり、協力研究者がオンライン会議システムを用いて、病院間ピアレビューに関する感想や効果実感、組織の変化などについて聴取する機会を設定した。

3) 病院間ピアレビューの予備的实施

2 病院が参加する病院間ピアレビューを 1 セットとし、合計 2 セット（4 病院）の予備的实施を行った。各セットにおいて、片方の医療機関の会議室設備を使用させていただき、研究実施者が当地に出向いてファシリテーションをしながら実施した。参加者構成は表 3 のとおりであった。所要時間等は当初設計通りに実施できた。

表 3. 参加者構成

1.	病院長
2.	看護責任者
3.	医師・精神保健福祉士
4.	看護部門等の行動制限最小化活動担当者
5.	看護ミドルマネージャー
6.	看護師
7.	その他 (コメディカル、ピアスペシャリスト)

① 参加病院について

いずれも国内の民営の精神科単科の 4 病院で、匿名を条件に参加同意を得た。

② ピアレビュー前後の行動制限量の変化について

ピアレビュー前後の行動制限量の平均を算出し、事前データを 100%とした事後の増減率を算出した。1 セット目では、B 病院の身体的拘束において、実施後の使用が実施前に比べて 53.1%まで減少したことが観察された（表 4）。その他では大きな変化がなかった。

2 セット目は報告書作成時点でデータ収集途中にある。

表 4. ピアレビュー前後の行動制限量の変化

	隔離	身体的拘束
A 病院	96.1%	85.1%
B 病院	103.4%	53.1%

③ アンケート結果（表 5、表 6）

ピアレビュー参加者は、看護師が最も多く、次いで医師であった。職位は、管理職、年齢は 40 歳代以上、性別は男性が 7 割以上を占めた。また半数以上が行動制限最小化委員会に所属していた。

ピアレビュー前後で実施したアンケート調査では、1. 自施設の行動制限最小化活動に対して、どのくらい納得して取り組んでいますか、2. 行動制限最小化活動を推進するにあたり、知識は十分でないと感じますか、3. 行動制限最小化活動を推進するにあたり、技術は十分でないと感じますか、4. 行動制限最小化活動に対してストレスを感じますか、5. 行動制限最小化を推進するにあたり、課題が明確だと感じますか、以上 5 つの設問について尋ねた。結果は、5. の設問において、ピアレビュー後に課題が明確だと感じると回答した割合が有意に増加した。

④ 事後ヒアリング結果

事後のヒアリングでは、ピアレビューを実

施してよかった、行動制限最小化に対して前向きな気持ちになったという感想が聞かれた。一方で、チェックリストを用いたセルフレビューについては、病院の代表性を担保するために、病棟スタッフや多職種の意見も反映させる必要があり、意見の集約には時間がかかり負担があったことも語られた。

セルフレビューを実施するうえでは、自院の行動制限最小化活動やガイドラインを再確認する必要があり、その過程で自院の取り組みについて改めて振り返ることにつながったようであった。またセルフレビューをきっかけに行動制限最小化についてスタッフ同士で話し合う機会につながった病院もあった。

表 5. 参加者の属性

		人数	割合 (%)
職種	医師	8	26.7
	看護師	19	63.3
	精神保健福祉士	2	6.7
	作業療法士	1	3.3
職位	管理職	23	76.7
	それ以外	7	23.3
年齢	20 歳代	0	0
	30 歳代	7	23.3
	40 歳代	7	23.3
	50 歳代	12	40.0
	60 歳以上	4	13.3
性別	男性	23	76.7
	女性	7	23.3
所属委員会	行動制限最小化委員会	17	56.7
*複数回答	医療安全委員会	13	43.3
	その他	9	30.0

表 6. ピアレビューの前後の比較

	ピアレビュー前		ピアレビュー後		t 検定	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	t 値	p 値
1	2.83	0.38	3.00	0.64	-1.99	0.06
2	2.93	0.45	2.87	0.43	0.81	0.06
3	2.90	0.55	2.80	0.48	0.90	0.37
4	2.53	0.73	2.47	0.63	0.53	0.60
5	2.90	0.40	3.20	0.41	-3.07	0.005

1. 自施設の行動制限最小化活動に対して、どのくらい納得して取り組んでいますか
2. 行動制限最小化活動を推進するにあたり、知識は十分でないと感じますか
3. 行動制限最小化活動を推進するにあたり、技術は十分でないと感じますか
4. 行動制限最小化活動に対してストレスを感じますか
5. 行動制限最小化を推進するにあたり、課題が明確だと感じますか

セルフレビューに用いられたチェックリストでは、行動制限最小化に有用な視点が挙げられているため、自院で不足している視点のチェックに役立ったという意見が聞かれた。その一方で、解説集を読んでも分かりにくい概念・用語や意味内容が重複していると受け取れる項目があったという意見も聞かれた。

ピアレビューでは、互いの類似・相違点に気づくことができるため、他院の取り組みから学んだり、自院の強みの発見につながったようであった。さらにこのような学びや気づきは、ガイドラインや報告体制の見直しなどの具体的な行動につながっていた。

ピアレビュー実施後は、各施設で行動制限最小化委員会、院内研修会、管理職会議、報告書等でピアレビューの内容や感想について、院内で共有していた。

ピアレビューの実施方法について、ファシリテーターがいない状態で病院のみで実施することは難しいと参加者の多くは感じていた。特にディスカッションをする際には、ファシ

リテーターが不在であると、話題が脱線したり、議論すべき内容に困るのではないかとという意見が聞かれた。そのためファシリテーター用のガイドラインがあると有意義な議論につながるのではないか、という意見もあった。また、今回解説書も作成しているが、臨床実践をしながらそれを熟読することは難しいため、動画にまとめて隙間時間にみられるようにしてはどうか、との意見も提案された。

D. 考察

本分担当が担当する病院間ピアレビュー手順および方法論は、医療機関間で相互連携し、既に国際的に確立している標準的な行動制限最小化活動の基礎となる理念を浸透させ、さらなる質の向上に向けた組織文化の定着とともに院内体制の構築を促進するように設計・開発された。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応用することによってこれらの理念浸透と体制構築が進み、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複数の国で発表されている。今回は筆者らが直近研究（文献 1）で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行可能性の研究（文献 4）において、基礎となる理論（TIC 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なピアレビュー項目の再分類につながったことは大きな前進と言える。

再分類作業は、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、しかもわが国の医療現場で重視されている視点によって、国特有の文化を考慮した形で再整理できたことから、国内での実行性における課題を克服できるかもしれない。

研究最終年度となる 2024 年度は、予備的实施に向け、項目のブラッシュアップを入念に行ってこれを確定させて「チェックリスト」として整えると同時に、項目毎の「解説集」や

「手順書」を作成した。また項目ごとの評価方法とピアレビュー自体の効果を確認するための手順も設定し、実際の実施に向けた準備を整えることができた。

その後実際に 2 セット（4 医療機関）の予備的实施を行い、大きなトラブルなく、想定通りの時間スケジュールで実施され、企画としての実行可能性が確認された。事後のヒアリングでは、前向きな感想が聞かれ、他院と比較検討することで、自院の課題や強みを発見することにつながった。また、他院の取り組みから新しい発想を得たり、自院の体制の振り返りや見直しにつながった病院もあった。しかし一方で、協力病院の共通の感想として、実施ができないわけではないが、セルフレビューにかかる労力や時間的負担が大きかったことが挙げられた。また今回の予備的实施では、ファシリテーターの役割を研究担当者が担ったが、これを病院のみで実施することには限界があることも共通の認識であった。以上のことから、優先的な研究課題である病院間ピアレビュー手順の開発については、一定の課題を残しつつもこれを達成できたと考える。

今後将来的な普及に向けては、「チェックリスト」、「解説集」、「手順書」などの資料のみで、近隣 2 病院が自ら企画して参集し、ファシリテーションなしに相互レビューを行うことが望ましいが、ヒアリングの結果は、現状では困難との結論であった。今後はこれらの資料の見直しによるプログラムの修正が課題と考えられた。

事前・事後の行動制限量の調査では、ピアレビューの予備的施行に参加した 1 医療機関において、事後に身体的拘束の減少を観察し

たことから、病院間ピアレビューの実施が要因となって効果をもたらした可能性がある。ただし、減少は片方の医療機関のみであったことから、病院間ピアレビューの実施のみによる変化とは考え難い。おそらくはコア・ストラテジーで述べられているように、リーダーシップ等が作用した可能性が高いと考えられるが、今回の予備的实施によってリーダーシップが惹起された可能性もあることから、今後そうした有用性についても検討が望ましい。

ピアレビュー参加医療機関の選定について、本研究の募集要項には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が想定されていたが、昨年の報告書で、何をもってAやBに該当するのかの根拠がなく、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察した。実際に、今回の予備的調査においても協力いただいた医療機関のAやBへの該当・非該当の判断はつかず、同一あるいは隣接地域からの参加であったため、結果的に2セットとも行動制限最小化に関心があり、互いに良好な関係にある2医療機関となった。

E. 結論

行動制限最小化のための病院間ピアレビュー手順を開発した。内容の充実さや有意義さ、現場負担程度の観点から有用であり、内容的にわが国が現在抱える課題に対し妥当で、意識の改革に向けて有意義かつ実行可能であることが示された。行動制限量の減少に寄与する可能性も示されたが、ピアレビューのみによる効果は考えにくく、リーダーシップなど

実際の組織的アクションに移行するためのきっかけが必要と考えられた。全国普及に向けては、ファシリテーションの確保が課題であり、今後参加医療機関のみで企画運営が可能なプログラムへの修正が望ましいと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

杉山直也，奈良麻結，三宅美智，吉川隆博，藤井千代：精神科医療機関における行動制限最小化の普及，シンポジウム4「非自発的入院・行動制限に対する現状と課題」，第43回社会精神医学会，2025/3/14

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) 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
- 2) Huckshorn, K.A.: Reducing Seclusion & Restraint Use in Mental Health Settings, Core Strategies for Prevention. J Psychosocial Nursing, 42; 22-33, 2004
- 3) 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

- 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

- 5) 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

ピアレビュー チェックリスト

評価手順

例)

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
1.1. 組織の理念、ビジョンの提示と組織方針が表明されている	A		B		C	
1.1.1. 行動制限最小化に向けた理念やビジョンが組織の明確な意思決定として提示されている	1	2	3	4	5	6
1.1.2. 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、表明されている	1	2	3	4	5	6
1.1.3. 行動制限最小化に関する組織方針が外部にも発信されている	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の 2 点にて自由記述					
☒ 行動制限最小化に向けた理念やビジョンがある。 ☒ 組織の方針とは、例えば、行動制限最小化マニュアル等に表示された具体的な内容であり、例として、「行動制限最小化を最優先すること」「当事者視点の重視と当事者参加」「リカバリーの原則」「トラウマインフォームドなアプローチとシステム」があり、これらが周知・表明されている。 ☐ 病院ホームページや病院案内、学会発表等で組織の方針を公表している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

① 解説集を確認しながら、自院の取組が【評価基準】を満たしているか、☒を入れていく。

② 【評価基準】の☒に応じて、【評価内容】のうち、各小項目（1.1.1.や1.1.2.）の評価を行う。

1. 実施している 2. ほぼ実施している 3. だいたい実施している 4. あまり実施していない 5. ほとんど実施していない 6. 実施する予定はない

③ 各小項目の評価を統合して、大項目（1.1.）の評価を行う。

A. 実施している B. 一部実施している C. 実施できていない

④ 大項目と各小項目がなぜそのような評価となったのか、【評価理由】を記載する。

評価日時： 年 月 日
評価者：

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）

Ⅰ. 病院・組織をあげての取組

[illegible][illegible]

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
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	A		B		C	
1.3.1. 病院管理者が現場に立ち会うなど、病院管理者が行動制限最小化活動へ参加している	1	2	3	4	5	6
1.3.2. 組織内で、行動制限最小化に関する部署担当者を任命し、役割を明確化している	1	2	3	4	5	6
1.3.3. 行動制限最小化活動にコミットした人材・チームや取組を評価・称賛している	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 病院管理者が隔離や身体的拘束が行われている現場に立ち会い、表明だけでなく現場を勇気づけ、支援しているとともに現場を把握している。 ☐ 部署や病棟ごとに行動制限最小化に関する担当者が任命され、役割が明確化されている。 ☐ 行動制限最小化に関する部署担当者は、病棟の課題に合わせた勉強会や研修、カンファレンスを調整し、その記録や評価を行っている。 ☐ あらゆる意見を貴重なものとしたうえ、組織が一丸としたものになるよう行動制限最小化活動に寄与した人材・チームや取組が評価・称賛される機会を設けている。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

2. 職員のスキル向上

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
2.1. 行動制限最小化活動に必要な教育支援体制を構築している	A		B		C	
2.1.1. 隔離・身体的拘束の最小化活動のために必要な教育支援を特定している	1	2	3	4	5	6
2.1.2. 教育支援を実施し、その効果を評価している	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 情報収集に基づき、必要な教育支援（処遇基準告示に基づいた研修等）は何かを選定したうえ、年間の研修計画が立案されている。 ☐ 教育支援の効果に関連するデータ収集・集計を実施し、年間計画を見直している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
2.2. 隔離・身体的拘束の非代替性が理解されている	A		B		C	
2.2.1. 代替法が網羅的に検討され、チームで共有されている	1	2	3	4	5	6
2.2.2. 個別の代替法について理解されている	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 非代替性について処遇基準告示に基づいた正確な理解をしている。 ☐ 代替法について、知識として把握されている。 ☐ 代替法について、実施可能性が整理されている。 ☐ 個別の代替法について、患者の特性や行動制限理由（自傷リスク、攻撃性リスク、転倒転落リスク等）に応じて対応が異なることが理解されている。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
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	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
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	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 当事者の意思決定をサポートする支援について日常業務を通じた教育的な体制が構築されている。 ☐ 意思決定支援に関する研修が設定されている。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
2.4. 治療・看護計画には行動制限最小化の理念が反映され、定期的に見直されている	A		B		C	
2.4.1. 入院前や入院早期に行動制限最小化を目指すために、リスク要因とともにストレングスの評価を行っている	1	2	3	4	5	6
2.4.2. アセスメント結果が治療・看護計画やケアに反映されている	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ スtrenグスの評価をしている。 ☐ 病状や症状の評価（精神・身体両面の評価）をしている。 ☐ 行動特性を評価（攻撃性リスク、自傷自殺リスク、転倒転落リスク）し、早期警告サインを評価している。 ☐ 静脈血栓症のリスク評価をしている。 ☐ 当事者の個性、特性、経験などに合わせた対処行動の選択肢が提供されている。 ☐ 当事者が選択した対処行動や代替法を利用している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

3. 院内コミュニケーション円滑化

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
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	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
3.1.2. 暴力、自殺企図、自傷、転倒転落等のインシデントについて対策が話し合えている	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ データ分析結果を用いた、適切化のための話し合いを設定している（行動制限最小化委員会、病棟カンファレンスなど）。 ☐ インシデント対策のための話し合いを設定している（医療安全委員会、インシデントカンファレンスなど）。 ☐ 話し合いの内容が記録され、現場職員に伝達されている。 ☐ 話し合いをしやすい雰囲気づくりに配慮している。話し合いの結果、提案された対策がある。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
3.2. 隔離・身体的拘束の代替方法を検討している	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
3.2.2. 代替法についてケアのポイント等を共有している	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 代替法について検討し、情報共有する場を設定している。 ☐ 医療施設として実施可能な代替法に加え、個別の代替法を検討し、やむなく隔離・身体的拘束が開始された後も継続的に代替法を検討している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
3.3. 行動制限最小化活動について職員同士で議論し、共有している	A		B		C	
3.3.1. 行動制限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	1	2	3	4	5	6
3.3.2. 行動制限最小化活動の議論には多職種が参加している	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 有効な手法について情報収集できる環境が整っている（研修・学会参加への支援、情報へアクセスできる環境）。 ☐ 情報収集した有効な手法に関して、平時のコミュニケーションの他、研修報告会等の伝達の機会など通じて職員同士で共有している。 ☐ 行動制限最小化活動の議論の場には、多職種が参加している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
3.4. 各職員の立場や考え方の違いを理解しつつ、行動制限最小化を実現できる組織の推進力がある	A		B		C	
3.4.1. 各職員の隔離・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	1	2	3	4	5	6
3.4.2. 隔離・身体的拘束に対する職員間の意識の違いを把握している	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 考え方について自由に意見を交わす機会が設定されている。 ☐ 消極的な意見も含め様々な意見の違いがあることを把握したうえで、行動制限最小化の推進に向けて組織として取り組んでいる。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
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	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 隔離・身体的拘束を実施後、その妥当性や適切性について具体的に検証する機会がある。 ☐ 手順書やマニュアルを活用する等一定の視点に基づいて検証が行われている。 ☐ 検証により得られた知見が院内の方針等に反映されている。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

4. 患者本位のケア

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
4.1. 患者本位のケアが組織に浸透している	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
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	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 研修の中でトラウマインフォームドケアとリカバリーに関する内容を取り入れている。 ☐ 隔離・身体的拘束の対象となる可能性のある当事者に対して、起こり得る心理的副作用（再トラウマ）を考慮したケアを実践している。 ☐ 隔離・身体的拘束の対象となる可能性のある当事者に対して、リカバリー志向に基づいた患者本位のケアを実践している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
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	A		B		C	
4.2.1. 当事者の意思決定をサポートしている	1	2	3	4	5	6
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	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 当事者が自身の治療と回復のための意思決定を行うため、選択を継続的なプロセスとして認識している。 ☐ 治療の全ての段階で、当事者に包括的かつ適切な情報と選択肢が提供され、それに基づいた選択ができるようにしている。 ☐ ピアサポーター、当事者団体等をアドボケイトとして積極的に受け入れ、尊重している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
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	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ 当事者や家族からの見解を収集する具体的な取組や工夫を実施している。 ☐ 収集された当事者や家族の見解・満足度や認識調査などの結果を組織全体で共有し、話し合っている。 ☐ 収集された当事者や家族の見解・満足度や認識調査などの結果を実際のサービス改善につなげている。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

【評価内容】	【評価】 当てはまるもの 1 つに○をしてください					
4.4. ピア活動に積極的で、当事者へのサポータティブな環境がある	A		B		C	
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	1	2	3	4	5	6
【評価基準】	【評価理由】 以下の2点にて自由記述					
☐ ピアサポーターの養成や活用、職員としての雇用をしている。 ☐ 雇用しているピアサポーターの立場を理解し、必要な配慮を把握している。	◆ アピールしたい点 ◆ 課題と認識されている点					

ピアレビュー解説集

目次

- 1. 病院・組織をあげての取組……………P.1
- 2. 職員のスキル向上……………P.10
- 3. 院内コミュニケーション円滑化……………P.14
- 4. 患者本位のケア……………P.19

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）

1. 病院・組織をあげての取組

1.1. 組織の理念・ビジョンの提示と組織方針が表明されている

1.1.1. 行動制限最小化に向けた理念やビジョンが組織の明確な意思決定として提示されている

1.1.2. 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、表明されている

1.1.3. 行動制限最小化に関する組織方針が外部にも発信されている

評価の視点

組織の理念やビジョン、具体的な方針を組織内外に明示していることを評価する

解説

行動制限最小化活動を実行していくためには、部署や個々の病棟職員の取組だけではなく、病院・組織全体で取り組んでいくことが重要である。

1.1.1. 行動制限最小化に向けた理念やビジョンが組織の明確な意思決定として提示されている

病院・組織全体で行動制限最小化活動を実行していくためには、まずはそれに向けた理念やビジョンが明確にされる必要があり、組織の決意表明として関係者に示されている必要がある。

1.1.2. 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、表明されている

意思決定として表明された理念やビジョンをもとに、病院・組織全体で行動制限最小化に取り組んでいくためには、例えば、マニュアル等に行動制限最小化活動に関する具体的な内容が組織の方針として含まれ、表明されている必要がある。組織の方針の例として、「行動制限最小化を最優先にすること」「当事者視点の重視と当事者参加」「リカバリーの原則」「トラウマインフォームドなアプローチとシステム」などがあり、職員全員が理解できるように、研修機会や病院管理者による表明の中で周知されていることや、職員が日頃から目にするような場所に提示されていることが望ましい。

1.1.3. 行動制限最小化に関する組織方針が外部にも発信されている

病院としての意思決定を確実に浸透させるためには、行動制限最小化に関する組織の方針を組織の外部に発信することが有用である。外部への発信方法は、病院ホームページや病院案内など、誰でも見ることができるところに提示されていること、学会発表等のイベントがそうした機会となる。

項目のポイント

- ◆ 組織の理念・ビジョンについて確認する。
- ◆ 組織の理念・ビジョンに基づく行動制限最小化のための具体的な内容を含む組織の方針を確認する。
- ◆ 組織の方針が職員にどのように提示、号令されているかを確認する。
- ◆ 組織の方針を外部に提示しているか、している場合、提示方法を確認する。

1.2.組織の方針が国際条約や関係法令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、第 37 条をはじめとする

関係法令の要請が、組織の方針に反映されている

評価の視点
組織の方針として、「障害者の権利に関する条約」の考え方や関係法令の求める姿勢や認識、手順が理解されたうえで、それらが反映されていることを評価する
解説
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、第 37 条をはじめとする 関係法令の要請が、組織の方針に反映されている 障害者の権利に関する条約は、障害当事者が策定に参画して採択された国際条約である。策定過程では、「障害は個人ではなく社会にある」という社会モデルを理念とすることが繰り返し確認された。社会モデルの観点に立つならば、行動制限が行われるのは障害特徴ゆえではなく精神科医療資源の脆弱こそ問題視されることになる。 2022 年 8 月、国連から日本政府に対して精神障害者の行動制限を定めた法制度の廃止するよう勧告が出された。このような考え方を組織の方針に反映させていくことで、行動制限「される側」の視点を常に意識した最小化活動に取り組む風土づくりが促進される。 精神科病院における処遇は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 130 号）」（以下、処遇基準告示）に詳細が定められている。例えば、身体的拘束については、生命や重大な身体損傷を防ぐため（切迫性）、他によい代替方法がない場合において（非代替性）、できる限り早期に切り替えること（一時性）とされている。精神科病院の管理者は、処遇基準告示を遵守しなければならない、職員がこの要請を遂行できるよう、組織の方針を示さなければならない。
項目のポイント
◆ 「障害者の権利に関する条約」の考え方が、組織の方針に反映されているか、されている場合、どのように反映されているのかを確認する。 ◆ 処遇基準告示の要請を遵守するために、組織の方針にどのように反映させているかを確認する。

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. 病院管理者が現場に立ち会うなど病院管理者が行動制限最小化活動へ参加している

1.3.2. 組織内で、行動制限最小化に関する部署担当者を任命し、役割を明確化している

1.3.3. 行動制限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

評価の視点
組織文化を変革させるために現場参加などのリーダーの活動、及び、行動制限最小化の追求を組織的に取り組んでいることを評価する
解説
行動制限最小化を病院・組織ぐるみで実行していくためには、これまでの組織文化を変革させ、行動制限最小化活動を追求していける組織づくりをすることが必要である。 1.3.1. 管理者が現場に立ち会うなど病院管理者が行動制限最小化活動へ参加している 行動制限最小化に向けて組織文化を変革させるためには、病院管理者による表明だけではなく、病院管理者が隔離や身体的拘束が行われている現場へ参加することにより現場を勇気づけ、支援することが求められる。病院管理者は、現場で何が起きているのか、どのようなケアやサービスが提供されているのかなどを把握していること。 1.3.2. 組織内で、行動制限最小化に関する部署担当者を任命し、役割を明確化している 病院管理者の表明の伝達や職種・病棟単位で統制を図り行動制限最小化活動を実行していくためには、部署や病棟ごとに担当者を任命し、役割を明確化することが求められる。部署担当者は、勉強会や研修、カンファレンスを調整し、カンファレンスの内容や参加者などの記録、実施した勉強会や研修の評価などを行うことが期待される。 1.3.3. 行動制限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 組織内には多種多様な立場や考え方があり、それらをまとめ上げて組織を変革させ、行動制限最小化活動を持続的に推進していくことは容易ではない。行動制限最小化を持続し、より良い取組を行っていくためには、最小化活動にコミットした人材・チームや取組を評価し、行動制限最小化活動を追求していく組織づくりが必要である。病院や組織は、最小化活動にコミットした人材・チームや取組が評価・称賛する機会を提供することが求められる。それは単に推進方向のみならず、あらゆる意見を貴重なものとしたうえ、組織の分断を回避し、方針を理解して受け容れ、一丸となるような努力にも目を向けるべきである。
項目のポイント
◆ 現場に立ち会うなど組織文化を変革させるために病院管理者が行っている活動を確認する。 ◆ 行動制限最小化に向けて病院・組織全体で行っている体制づくりと部署担当者の状況を確認する。 ◆ 行動制限最小化の追求に向けて、最小化活動にコミットした人材・チームや取組を評価・称賛する機会の有無や評価・称賛の考え方や方法を確認する。

1.4. 定期的な振り返りと報告体制が整備され、必要な情報が周知されている

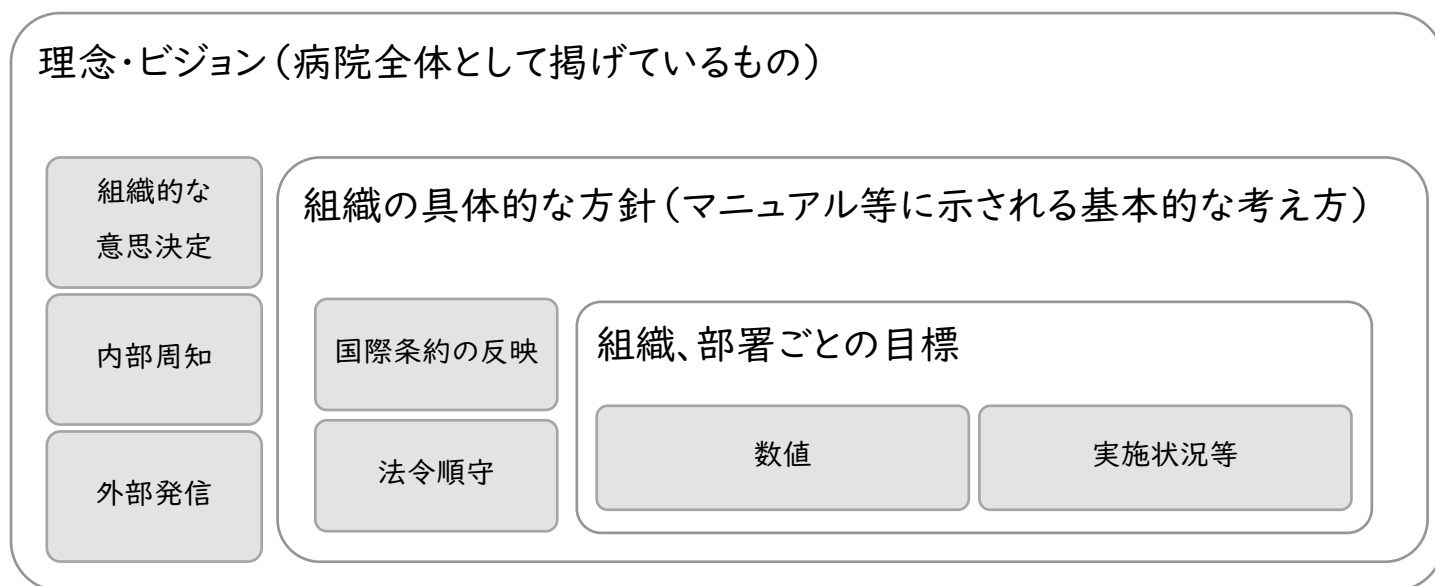
1.4.1. 自院の目標が明確に定められ、全職員に周知され理解されている

1.4.2. 定期的な行動制限量の振り返りが実施され、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. 他院の効果的な事例を学び、自院の治療文化を振り返っている

評価の視点
定期的に行動制限量の振り返りや報告体制を整備して目標に向かっていくこと、及び、その情報を全職員に周知できるような工夫などを評価する
解説
定期的な振り返りや報告体制は、自院が定めた目標に対する現状の把握や進捗状況の確認、現在の取組の振り返りを行うために必要である。 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 自院の目標とは数値や実施状況等で示される具体的な到達点であり、病院管理者や管理職だけが把握しているものではなく、全職員に周知されている必要がある。 1.4.2. 定期的な行動制限量の振り返りが実施され、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 部署担当者や行動制限最小化委員会は、隔離・身体的拘束データを振り返ることが求められる。振り返りは、定期的に行うことで現状の把握や経時的な変化を捉えることができ、自院の目標に対する達成度や課題などを見出すことが可能になる。そして、隔離・身体的拘束データには、実施者数や実施日数などが示されており、行動制限量の経時的な増減を全職員が把握できることが求められる。 1.4.3. 他院の効果的な事例を学び、自院の治療文化を振り返っている 行動制限最小化に取り組んでいる他院の取組内容や事例を参考にすることは、自院の課題や悩み事を解決するためのヒントになるかもしれない。行動制限最小化を現状より良い取り組みにしていこうためには、他院が行っている行動制限最小化活動を学び、自院の治療文化を振り返ることが有用である。振り返りにより得られた気づきは、必要に応じて院内のガイドラインや手順に反映されていくことが望ましい。
項目のポイント
◆ 自院の目標として、どのような到達点を設定しているかを確認する。 ◆ 組織の目標を全職員にどのように周知しているかを確認する。 ◆ 組織内で行われている行動制限量の報告体制は、どのように行っているかを確認する。 ◆ 他院が行っている行動制限最小化活動を学ぶ機会の有無や振り返りの機会の有無を確認する。

図1.「病院・組織をあげての取組」の構造の例



1.5.課題や対策方法を見出すためのデータの活用を行っている

1.5.1. 性別、年齢、主診断、隔離・身体的拘束の開始時間帯や期間、病棟別の分析等によりデータを活用している

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

評価の視点
行動制限最小化に向けて現在の課題やその対策方法を見出すために、データを活用していることを評価する
解説
1.5.1. 性別、年齢、主診断、隔離・身体的拘束の開始時間帯や期間、病棟別の分析等によるデータを活用している 病院や病棟の機能によって、行動制限の有無や長さ、目的などは異なる。そのため、各病院や病棟で行われている行動制限を分析し、それぞれに適した課題や対策方法を見出すことは行動制限最小化活動にとって有用である。性別や年齢や主診断などの基本属性や隔離・身体的拘束の開始時間帯、実施継続期間、病棟職員の人数などの環境要因に関するデータを活用し、各病院や病棟でどのような対象者にどのような行動制限を行っているのかを分析することで、有効な最小化活動が何かを具体的に検討することにつながる。 1.5.2. 暴力、自殺企図、自傷、転倒転落などのインシデントを把握し、分析を行っている 行動制限最小化とは、単にあるいは無理に制限数の減少を目指すことではなく、安全を確保しつつ、本来業務である医療ケアに支障なくこれを行う必要がある。このため、行動制限開始の直接的な理由となる暴力、自殺企図、自傷、転倒転落などの関連インシデントを把握することは必須であり、行動制限の実施や最小化によってどう変化したのかを確認し、データに基づき最小化活動を行うことが重要である。関連インシデントの分析は、行動制限最小化活動あるいは医療安全活動の中で行い、行動制限の必要性や見直しを検討することができる他、関連インシデントが起きた状況や対象者像を把握することで、環境調整や治療方針の見直しなどその他の代替法や対策方法を検討することが可能となる。
項目のポイント
◆ 課題や対策方法を見出すためのデータ活用の有無や分析方法、分析に用いているデータを確認する。 ◆ 関連インシデントについて、データを把握している。医療安全活動の中で使われていても差し支えない。

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. 職員のスキル向上を支援し、職務に関する相談体制を構築している

1.6.2. 医療施設としての設備・体制・技術水準を確保・維持している

1.6.3. 中間管理職や監督職を介した労働力の強化とモチベーションの維持を行っている

1.6.4. 適正な労務管理を行っている

1.6.5. 職員がやりがいを持って働くことのできる職場環境づくりをしている

評価の視点
職員がやりがいを持って働けるように、教育支援体制や相談支援体制、労働環境を整備していることを評価する
解説
行動制限最小化活動に対して、全職員が意欲をもって取り組んでいくためには、組織として、スキル向上のための教育支援や相談支援などの体制の構築、及び、労働環境を整備する必要がある。 1.6.1. 職員のスキル向上を支援し、職務に関する相談体制を構築している 職員が不安を乗り越え、意欲を持って継続的に働ける職場であるためには、各職員が専門的なスキルを向上できるように教育支援体制や、悩み事や困り事などを相談できる職務に関する相談体制が構築されていることが重要である。具体的には、組織として、クリニカルラダー、プリセプター制度、専門医研修プログラム等を設けることや、相談窓口や担当者の設置等の体制を整えることが求められる。 1.6.2. 医療施設としての設備・体制・技術水準の確保と維持をしている 職員が安心・安全に働ける職場であるためには、物理的なスペースや導線等の確保、設備の維持、騒音対策などの環境の整備、ならびにすべての職員が安心して業務に取り組み、行動制限最小化に取り組めるような人員体制等が必要である。また、病院機能評価や学会認定施設等の第三者評価を利用して、医療施設としての技術水準の確保に取り組むことも推奨される。 1.6.3. 中間管理職や監督職を介した労働力とモチベーションの維持をしている 職員の労働力とモチベーションを維持・向上していくためには、中間管理職（医局長や看護師長）や監督職（病棟医長や看護副師長、主任）の任にある者は、組織全体の理念・ビジョンや方針・計画をわかりやすく伝え、行動によって示すとともに、現状に対するフィードバックを行うことが必要である。中間管理職や監督職は、日頃から各職員の様子や患者への関り方を把握し、現場のコミュニケーション内での指導の他にも、年度末の人事評価などの機会を用いて、各職員にその評価をフィードバックすることが求められる。 1.6.4. 適正な労務管理が行われている 適切なケアサービスを提供するためには、健全な職場環境の構築と適正な労務管理による個々の職員の健康の管理・維持が重要である。そのためには、就業規則の作成や実際の労働時間の把握、ストレスチェックの実施などが求められており、現代の通念や国の要請に見合う水準の労務管理を実施し、各職種の役割の調整や業務負

担の軽減などを検討していくことが必要である。

1.6.5. 職員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

職員がやりがいを持って働くことができるようにするためには、職員の意見や要望等を把握し、必要に応じ支援できる体制づくりが必要である。

項目のポイント

- ◆ 技術的なスキル向上のために行っている教育支援体制を確認する。
- ◆ 悩み事や困り事等を相談できるように取り組んでいる相談支援体制を確認する。
- ◆ 職員が安心・安全に働けるよう設備状況を確認する。
- ◆ 病院機能評価や学会認定等の状況を確認する。
- ◆ 中間管理職や監督職の役割について確認する。
- ◆ 適切な労務管理のために実施している方法を確認する。
- ◆ 職員の意欲を維持するために、職員の意見や要望等を把握する方法を確認する。

1.7.透明性を確保し、外部機関等に向けた情報公開をしている

1.7.1. 医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、治療に伴う制約等（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

評価の視点
院内の情報を外部機関等に公開することで透明性を確保し、外部機関等との連携を図っていることを評価する
解説
1.7.1. 医療に関する情報を適切に提供している 院内で適切な医療が行われているかを評価するためには、外部機関等の外部の視点が必要である。クロザピンや修正型電気けいれん療法等の治療のほか、デイケアや作業療法のプログラム内容、依存症や摂食障害などに向けた治療プログラム、身体的拘束のゼロ化等、注力している取り組みに関する情報を外部機関等に提供することで、患者に対してどのような医療や配慮が行われているのかに関して、外部機関等が状況を把握できることで院内の透明性を確保することができる。外部機関等に提供する方法として、病院案内やホームページ、患者向けパンフレット等を活用することができる。
1.7.2. 当事者の法的権利、相談先に関する情報、治療に伴う制約等（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 透明性を確保するためには、当事者が懸念するような特定の事項について、ホームページや患者向けパンフレット等を活用して、外部機関等に情報を随時提供することが望ましい。行動制限最小化への取組の他、当事者の法的権利、相談先に関する情報、治療に伴う制約等が含まれる。
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 院内の透明性を確保するためには、外部からの訪問者と患者が病院職員などの目を気にすることなく安心して話ができるような環境の提供が必要である。
項目のポイント
◆ 医療に関する情報等をどのように外部に提供しているかを確認する。 ◆ 情報を公開している内容にはどのようなものが含まれるかを確認する。 ◆ 患者と訪問者・面会者が話をするときに工夫している点を確認する。

2. 職員のスキル向上

2.1. 行動制限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. 行動制限最小化活動のために必要な教育支援を特定している

2.1.2. 教育支援を実施し、その効果を評価している

評価の視点
行動制限最小化のために実施されている教育支援について評価する
解説
2.1.1. 行動制限最小化活動のために必要な教育支援を特定している 行動制限最小化に向けた組織の理念・ビジョンや方針（1.1 や 1.2）、組織づくりの意味（1.3）や目標の重要性（1.4）、情報公開の必要性（1.7）を理解したうえ、データ活用によって見出された課題（1.5）に対し、専門スキル向上と環境整備（1.6）をもって取り組むためには、必要な教育支援を特定していることが重要である。特定された教育支援は、院内研修の年間計画に立案されていることが求められる。各病棟の特性に合わせた教育支援についても特定し、病棟研修の年間計画に立案され実施されていることが望ましい。 2.1.2. 教育支援を実施し、その効果を評価している 教育支援を実施する際には、参加者へのアンケート調査などを通して、評価される必要がある。主観的評価とともに、教育支援の目的に応じた客観的評価についても実施されることが求められる。また、病棟で個別に実施された教育支援は院内研修の年間計画の見直しに反映するなど、教育支援内容は組織の課題や対策に合わせて更新されていくことが望ましい。
項目のポイント
◆ 必要なトレーニングがどのように特定されているかを確認する。 ◆ 行動制限最小化活動に必要な院内研修・病棟研修で、どのような内容が実施されているかを確認する。 ◆ トレーニングの効果について、どのように評価されているかを確認する。 ◆ 評価した内容を何に反映しているかを確認する。

2.2.隔離・身体的拘束の非代替性が理解されている

2.2.1. 代替法が網羅的に把握され、チームで共有されている

2.2.2. 個別の代替法について理解されている

評価の視点
臨床現場において、処遇基準告示に示された非代替性について、考え方と具体的な運用手順が理解されていることを評価する
解説
2.2.1. 代替法が網羅的に把握され、チームで共有されている 代替法には、環境調整、ディエスカレーション・タイムアウト・感覚調整室（スヌーズレン、コンフォートルーム等）の活用、薬物による対応、点滴や経管栄養などの必要性の再検討、付き添いや見守りなど人的対応の可能性、病状確認による隔離・身体的拘束の必要性評価、治療方針の再検討、法令の再確認が知られている。これらの方法について、各職員が把握しており、自施設の実施可能性に基づき代替法が何かについてチームの認識として共有されていることが必要である。
2.2.2. 個別の代替法について理解されている どのような代替法が検討されるべきかについては、個別の判断が必要であり、患者の特性や行動制限理由（自傷リスク、攻撃性リスク、転倒転落リスク等）に応じて対応が異なることへの理解が必要である。
項目のポイント
◆ 非代替性について、法令に基づいて理解されているかを確認する。 ◆ 代替法について、知識として把握され、整理されているかを確認する。 ◆ 個別の代替法について、理解されているかを確認する。

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

評価の視点
当事者の意思決定を支える姿勢が、医療従事者に育まれていることを評価する
解説
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 4.2.1にある意思決定支援の理念に基づき、当事者本人に決める力があるという前提に立ち、普段の関わりのなかで常に意識することが必要である。当事者本人の視点に立ち、当事者自身が自分の気持ちを安心して話すことや、質問ができる関係性を普段から構築することが求められる。そのためには、病院組織が、共同意思決定支援を推進し、各職員が当事者視点に立った医療の重要性を理解したうえで、業務に取り組めるよう教育することが必要である。医師をはじめ、医療チーム内の専門職種、病棟管理者・同僚等が互いに指導、支援し、現場において適切に職員と患者が関わりを深められるよう教育的な体制を構築することが求められる。
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 医療従事者が意思決定支援に関する共通の認識を持つことや、必要な知識を得るためには種々の研修が実施されていることが求められる。
項目のポイント
◆ 病院組織として、どのように現場教育されているかを確認する。 ◆ 意思決定のサポートに関する研修を受ける機会があるか確認する。 ◆ 意思決定のサポートに関する研修で、何が実施されているのかを確認する。

2.4.治療・看護計画には行動制限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行動制限最小化を目指すためにリスク要因とともにストレングスの評価を行っている

2.4.2. アセスメント結果が治療・看護計画やケアに反映されている

評価の視点
行動制限最小化の理念が反映された、治療・看護計画が立案、実施され、定期的に見直しされていることを評価する
解説
2.4.1. 入院前や入院早期に行動制限最小化を目指すためにリスク要因とともにストレングスの評価を行っている 行動制限最小化を目指すためには、隔離・身体的拘束に関連する諸要因の評価が欠かせない。リスク要因を把握し、そのリスクを低減させることと同時に、ストレングスを把握し、患者理解を深めて行動制限を回避したり、早期に解除したりすることが必要である。リスク要因として挙げられる、暴力、自殺企図、自傷、転倒転落などについて情報収集し、評価されていることが必要である。評価や情報収集のために、尺度やツールなども積極的に活用されていることが望ましい。ストレングスの評価は、詳細な生活歴・病歴の聴取とともに、入念な観察や患者とのコミュニケーションから情報を得て、チームで共有しながら継続的に評価することが有用である。 2.4.2. アセスメント結果が治療・看護計画やケアに反映されている 前項の評価に基づきアセスメントした結果は、治療・看護計画やケアに反映されていることが求められる。一度立案されたプランは、状態の変化に応じて継続的に評価、修正されることが望ましい。
項目のポイント
◆ リスク要因とストレングスの両方が評価されている。 ◆ 評価方法について確認する。 ◆ 治療・ケアプランの立案、評価、修正の方法について確認する。

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、転倒転落などのインシデントについて対策が話し合えている

評価の視点
データ分析結果を用いた話し合いの場が設定され、話し合いに基づく対策が実施されていることを評価する
解説
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 1.5.1 で示したデータ活用のためには、データの分析結果に基づき、適切化のための話し合いが行われていることが重要であり、そのプロセスを確認する。行動制限最小化のためには、自院の治療環境や人的資源に合わせた対策方法を見出すことが求められる。話し合いは、組織もしくは病棟単位で行われ、管理職を含む職員及び多職種の参加が望ましい。またその開催は、組織や病棟のスケジュールに組み込まれ、職員に周知されており、話しやすい場所の確保や雰囲気作りについて考慮することが重要である。話し合いをより良いものにするためには、データ分析結果が周知され、職員に現状が理解されたうえで、課題に基づく対策方法が検討される必要がある。また話し合われた内容は記録し、職員に周知できる環境を整えていくことが大切である。 3.1.2. 暴力、自殺企図、自傷、転倒転落などのインシデントについて対策が話し合えている 1.5.2 では、隔離・身体的拘束の直接的な理由となる暴力、自殺企図、自傷、転倒転落などのインシデントを把握する必要性を示したが、それらインシデントの発生に対しては、同時に対策方法について話し合い、隔離や身体的拘束の実施が安易に拡大しないよう努めていくことが求められる。話し合いは、医療安全委員会など組織単位のほか、個別の事例に対しても行われ、より多くの側面から検討できるように多職種の参加が望ましい。3.1.1 と同様に内容は記録し、職員に周知することが大切である。
評価のポイント
◆ データ分析を用いた話し合いの場が設定されていることを確認する。 ◆ 話し合った内容が、院内でどのように共有されているかを確認する。 ◆ 話し合いの結果、提案された対策が何かを確認する。

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. 代替法についてケアのポイント等を共有している

評価の視点
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網羅的に検討して実施し、院内で共有していることを評価する
解説
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 隔離・身体的拘束の実施を決定する前に、実施回避のための代替法の検討が十分に行われている必要がある。代替法は、医療施設として実施可能な方法を検討したうえで、患者の状態や隔離・身体的拘束理由に応じて個別的な対応が可能かどうかを多職種の担当チームで検討することが重要である。隔離や身体的拘束が実施されたあとも最小化に向けて、継続的に模索されるべきである。 代替法は、隔離・身体的拘束が実施されうる場合の必須手順として検討されるべきであり、またやむなく開始された後であっても、継続的に検討されることが重要である。話し合われた内容は記録し、職員間で共有できる環境を整えていくことが大切である。
3.2.2. 代替法についてケアのポイント等を共有している 実践の積み重ねは、治療やケアの質の向上につながっていくため、実施された代替法の内容やケアのポイントについて院内で共有し、継続した実践につなげることが重要である。そのためには共有のための環境や文化（治療に対する考え方や基本的アプローチ、意識等）を整えていくことが大切である。
項目のポイント
◆ 代替法の検討の場が設定されていることを確認する。 ◆ 話し合った内容が、どのように共有されているかを確認する。 ◆ 実施されている標準的な代替法が何で、どのように共有されているかを確認する。 ◆ 実施されている個別の代替法が何で、どのように共有されているかを確認する。

3.3.行動制限最小化活動について職員同士で議論し、共有している

3.3.1. 行動制限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. 行動制限最小化活動の議論には多職種が参加している

評価の視点
行動制限最小化活動として、業務上のコミュニケーションの中で、情報収集に基づく検討と共有が行われていることを評価する
解説
3.3.1. 行動制限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 隔離・身体的拘束の最小化に関連する課題は状況に応じて変化し、有効な手法についても情報は更新される。行動制限最小化活動に関わるメンバーは、外部研修や学会参加などを通じて、新しい情報や取り組みについて情報収集する必要がある。そのため、有効な手法について情報収集できる環境が整っている必要がある（研修・学会参加への支援、情報へアクセスできる環境）。また、収集した情報を共有し、自院の課題に合わせた対策を議論するためには、業務上の円滑なコミュニケーションが欠かせない。業務を通じた平時のコミュニケーションとともに研修報告会や委員会などの情報共有や議論の場が組織もしくは病棟単位で設定され、管理者、職員など様々な立場で相互的に議論ができるように配慮されている必要がある。また話し合われた内容は、記録し周知できる環境を整えることが大切である。
3.3.2. 行動制限最小化活動の議論には多職種が参加している 各職種がそれぞれの専門性を活かすことで、課題に対する多面的なアプローチや創造的な解決策が生まれる可能性が高まるため、行動制限最小化活動について議論する際には、多職種の参加が求められる。
項目のポイント
◆ 行動制限最小化に関する情報が平時のコミュニケーションで共有されているかを確認する。 ◆ 情報共有や議論の場が設定されていることを確認する。 ◆ どの様な職種で議論の場が構成されているのかを確認する。 ◆ 話し合った内容が、どのように共有されているかを確認する。

3.4.各職員の立場や考え方の違いを理解しつつ、行動制限最小化を実現できる組織の推進力がある

3.4.1. 各職員の隔離・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職員間の意識の違いを把握している

評価の視点
隔離・身体的拘束に関する考え方や意見を把握するための体制や、意見を交わすための機会が設けられていることを評価する
解説
3.4.1. 各職員の隔離・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 隔離・身体的拘束には、患者の状態像のほかに治療環境なども関連することが知られている。隔離や身体的拘束を実施しうる状況では、置かれる立場や状況、個人の考え方によって感じることも様々である。また、一個人の中でも様々な葛藤が生じることが知られている。例えば以前行われた精神科看護師を対象とした調査では、行動制限に関する考え方について「できれば使用したくないがやむを得ない」が大多数を占める中、「治療のために必要」、「使用するべきではない」という回答も一定数見受けられた。そのような中で、違う意見を批判するのではなく、病院の理念やビジョンを実現させるためにはそれぞれがどのような努力をしたら良いのかについて考える機会が必要である。また意見を交わす場では、異なる意見があることを前提として、それぞれの立場や背景を理解する努力をし、互いを尊重する姿勢が求められる。
3.4.2. 隔離・身体的拘束に対する職員間の意識の違いを把握している 隔離・身体的拘束について様々な意見が混在する要因として、業務上の必要性を重視する使命感、患者の苦痛や困難への人間的共感、自身が制限発動に関与することへの罪悪感、医学的根拠による合理性の優先的価値観、といった様々な心理状態が想定され、いずれも了解し得る。行動制限最小化活動への消極的意見や態度があったとしても、このような背景があることを理解して把握することが重要であり、それにより様々な思いへの配慮が生じ、批判的とならず、チームとして課題を共有して意思統一を図り、同じ目標に向かうことができる。このプロセスにより、個人レベルでの変化が生まれ、組織としての文化が形成される可能性がある。
項目のポイント
◆ 職員が隔離・身体的拘束に対する考え方を表明する体制が整っていることを確認する。 ◆ 議論の中で様々な意見が混在していることを組織や個人として把握しているかを確認する。

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

評価の視点
隔離・身体的拘束実施の妥当性や適切性について検証する機会が設けられていることを評価する
解説
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 隔離・身体的拘束の実施後、その妥当性や適切性を検証することが有用である。検証を実施する際には、隔離・身体拘束発生の経緯・概要、引き金となった要因、その時の職員の動きや果たした役割、治療やケアプランについて把握し、十分な対応ができていたのかについて議論されることが求められる。また詳細な検証から新しい知見を得て、その知見に基づき治療やケアプランの変更や、隔離・身体的拘束の最小化や実施を回避するための考え方、手順と実践を普及していくことが望ましい。さらに必要に応じて、すでに策定されている手順書や院内マニュアルの見直しを行い、よりよいものへと発展させていくことが期待される。
項目のポイント
◆ 隔離・身体的拘束を実施後、その妥当性や適切性について検証する機会がどのような場であるかを確認する。 ◆ 検証を実施する際の視点について確認する。 ◆ 検証により得た知見を何に反映し、普及させているかを確認する。

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

評価の視点

臨床現場において、トラウマインフォームドケアに基づくアプローチやリカバリー志向のケアを通じて、患者本位のケアが組織に浸透していることを評価する

解説

行動制限最小化を追求していくためには、従来の精神医療で当たり前とされてきたことに捉われず、当事者視点等の異なる観点を取り入れて、患者本位のケアを実践していくことが求められる。そのために、トラウマインフォームドケアとリカバリーの考え方は、行動制限最小化に新しい視座を与えることが期待される。

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

トラウマインフォームドケアは、トラウマについて十分に知識を持ち、患者に対して支援・配慮することである。

隔離・身体的拘束をされる体験は、トラウマティックであり、再トラウマになる可能性がある。行動制限最小化のためには、このことを強く意識し、患者の成育歴や病歴から患者の置かれた立場をよく理解し、個々人がトラウマ体験を抱えている可能性も念頭に、共感する姿勢を重視したケアの実践が求められる。

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

リカバリーは、「障害があっても充実した生活を送ることができる状態」のこととされる。リカバリーの意味は、多様であり、病気自体の改善を目指す臨床的リカバリー、住居、就労、教育、ネットワークなどの機会の拡大に係る社会的リカバリー、そして、当事者自身が決めた生の到達を目指すパーソナルリカバリーに大別されている。

精神障害の当事者運動においてリカバリーは、従来の精神医療に対するオルタナティブ(代替・補完的なアプローチ)として期待されており、精神医療に枠組みにとらわれずに自分自身の生き方を決めていくという意味合いに重きが置かれている。

隔離・身体的拘束最小化のためには、当事者視点を取り入れることが不可欠である中、リカバリーの視点を活かすことは重要である。上記のようなリカバリーの視点を日頃のケアに活かせるように、新人研修や定期研修にリカバリーに関する内容が含まれていることが望まれる。

評価のポイント

- ◆ 実施されている研修の中にトラウマインフォームドケアとリカバリーに関して学ぶ機会があるかを確認する。
- ◆ 組織が考える患者本位のケアとは何かを確認する。

参考資料

- Secker J, Membrey H, Grove B, et al: Recovering from illness or recovering your life? Implications of clinical versus social models of recovery from mental health problems for employment support services. *Disabil Soc* 17(4):403-418, 2002.
- Lloyd C, Waghorn G, Williams PL: Conceptualising recovery in mental health rehabilitation. *Br J Occup Ther* 71(8):321-328, 2008.
- Slade M, Longden E: Empirical evidence about recovery and mental health. *BMC Psychiatry* 15(1):1-14, 2015.
- Van Eck RM, Burger TJ, Vellinga A, et al: The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 44(3):631-642, 2018.
- Maas IL, Bohlken MM, Gangadin SS, Rosema B-S, Veling W, Boonstra N, de Haan L, Begemann MJH, Koops S: Personal recovery in first-episode psychosis: Beyond clinical and functional recovery. *Schizophrenia Research* 266:32-40, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2024.02.005>
- Endaltseva A: The work of composition: Situated articulation of visible and invisible work within patient organisations. *Social Science & Medicine* 344:116659, 2024.
- すべての人の身体的精神的な到達しうる最高水準の健康の享受の権利に関する特別報告者報告（A/HRC/35/21・2017年3月28日・国連人権理事会第35会期）

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

評価の視点
当事者の意思決定をサポートするために、当事者との積極的な関係作りや外部の当事者との意見交換等の評価する
解説
4.2.1. 当事者の意思決定をサポートしている 障害者の権利に関する条約第 12 条では、代理決定の枠組みから支援付き意思決定の枠組みへと転換し、どんなに重い疾病や障害があっても意志及び選好を尊重される権利があるとされている。 そのため、治療のどのような場面においても患者の意思決定をサポートすることを基調とし、患者に包括的かつ適切な情報や選択肢が提供されるような積極的な協力関係作りが求められる。 隔離や身体的拘束の場面は、生命を守るなど重大な局面にあり、患者の意思決定は保留されやすい。しかし、そのような例外的な場面においても患者の意思決定を尊重するような関りは重要であり、その後のリハビリにも影響を及ぼすため、継続的なプロセスの一局面として意思決定をサポートする姿勢が望ましい。 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 行動制限最小化の取組に当事者の視点を反映させるためには、当事者の参画が不可欠である。当事者には、入院患者や外部の当事者あるいは障害者団体が含まれ、双方が関わるのが推奨される。障害者団体は、障害者としてのアイデンティティを代表する組織であり、近年ではあらゆる領域で当事者の声を反映するために参画の必要性が認められている。 患者にとって行動制限の経験は、時間の経過とともに過去のこととして捉えられていくようになるが、行動制限されている当時のアイデンティティは喪失し、回想しても振り返りへの反映が困難になることも少なくない。外部の当事者が参画し意見交換することは、行動制限されているときの現実に寄りそったかたちで論点を整理していく機会になる。 行動制限最小化のためには、外部の当事者などとの意見交換が有用で定期的に機会があることが望ましい。
評価のポイント
◆ 診療活動の中で、当事者の意思決定支援として行っている内容を確認する。 ◆ 隔離・身体的拘束の場面において、患者の意思決定をサポートするよう心掛けたケア実践があるかを確認する。 ◆ 外部の当事者等と意見交換を行う機会を設けているかを確認する。

参考資料

障害者の権利に関する委員会一般的意見第 1 号

障害者の権利に関する委員会一般的意見第 7 号

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

評価の視点
隔離・身体的拘束の当事者およびその家族からの意見や認識などの見解を取り入れるような工夫をし、その見解をケアやサービスに生かす仕組みづくりをしていることを評価する
解説
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 患者本位のケアを提供していくためには、当事者やその家族からの隔離・身体的拘束に関する意見や認識などの見解を取り入れていくことが重要であり、見解を取り入れていくための取組や工夫が必要である。当事者やその家族の見解を取り入れていくための方法として、患者満足度調査や隔離・身体的拘束に対する当事者の認識調査の実施、意見箱の設置などがある。そして、実施した調査や意見箱に寄せられた意見をもとに組織全体で現状や課題を共有し、ケアやサービスの改善につなげていくことが求められる。
評価のポイント
◆ 入院中の当事者や家族からフィードバックをもらえるようどのような取組や工夫を行っているかを確認する。 ◆ 入院中の当事者や家族からのフィードバックをサービスに生かせるように組織で行っている工夫を確認する。

4.4.ピア活動に積極的で、当事者へのサポーターな環境がある

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

評価の視点
ピアサポーターを積極的に養成・活用し、雇用している際には、院内で働く一職員として必要な配慮を行っていることを評価する
解説
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 ピアサポートとは、障害のある人生に直面し、同じ立場や経験を活かして、仲間として支える活動のことである。行動制限最小化においてピアサポートが必要な理由は、当事者の視点を活かすことが、支援の現場において有効と考えられているためである。当事者の視点は、医学的に見て行動制限が必要かどうかを判断する観点とは異なり、「される側」としての経験や行動制限が必要とされる状況までに至る社会的な背景事情などに寄りそった支援などが期待されることになる。入院患者の権利擁護には、欠かせない視点であり、入院患者のエンパワメントなどの役割が期待される。 病院がピアサポーターを雇う際には、体調等への配慮や当事者／病院職員のアイデンティティの葛藤に伴う心理的負担を軽減する必要がある。「される側」の立場でありながら「する側」の立場にもなり得ることを理解する。
項目のポイント
◆ ピアサポーターの養成や活用の状況を確認する。 ◆ ピアサポーターを雇用する際に配慮している点について確認する。

2024/11/28

行動制限最小化 ピアレビュー手順

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)

I. 日程と開催方式

1. 日程

《事前調査》

2025 年 1 月に調査票をお送りします。ピアレビュー開始までにご返送下さい。詳細は、「Ⅲ. 事前準備」をご覧ください。

《事前準備》

2025 年 1 月に「ピアレビュー チェックリスト」と「ピアレビュー解説集」をお送りします。ピアレビュー当日までに自己評価を完了して下さい。詳細は「Ⅳ. ピアレビューの実施」をご覧ください。

《ピアレビュー当日》

これから調整します。

《事後調査》

2025 年 3 月～6 月の行動制限に関する状況について事後調査を実施します。詳細はピアレビュー当日に説明します。

2. 開催方式：対面による実施

3. 会場：●●病院 会議室

II. メンバー調整

以下メンバーを想定していますが、病院の状況に合わせてメンバーの選出をお願いいたします。人数は、10 名程度を想定しています。

《参加メンバー》

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 病院長 | 2. 看護責任者 |
| 3. 医師・精神保健指定医 | 4. 看護部門等の行動制限最小化活動担当者 |
| 5. 看護ミドルマネージャー | 6. 看護師 |
| 7. その他（コメディカル、ピアスペシャリスト） | |
-

III. 事前調査

ピアレビュー実施前に以下の調査を行います。

以下の1～4の調査票を、ピアレビュー当日2週間前までに提出いただきます。事務局で取りまとめてピアレビュー当日に配布いたします。

《調査項目》

1. 施設概要（病床数、診療科目、届出病棟構成、職員数、平均在院日数等）
2. 基礎データ①（直近1年間各月の行動制限量）
3. 基本的な最小化の考え方（何らかのポリシーがあれば）
4. 現行の行動制限最小化活動（院内指針、委員会活動、データの活用、その他）

IV. ピアレビューの実施

《ピアレビュー事前準備》

ピアレビュー実施日の1ヶ月前頃に、「ピアレビュー チェックリスト」と「ピアレビュー解説集」をお送りします。ピアレビューチェックリストの表紙に記載された評価手順に沿って、ピアレビュー当日までに、自己評価をして下さい。評価については、組織としての代表意見をまとめていただきますが、参加者が個々に評価して判断に悩む項目については協議するなど、貴院において対応可能な範囲で実施をお願いいたします。評価にあたっては、ピアレビュー解説集を参照して下さい。

《ピアレビュー当日》

当日のスケジュールは以下になります。

時間	内容	資料
開始前	ピアレビュー参加者アンケート①	
13:00	1. 挨拶 各施設の代表者と研究実施者による挨拶	
13:10	2. 事前調査内容のプレゼンテーション 各施設10分程度で、行動制限量、行動制限最小化に関する取組に関するプレゼンを行う。	□事前調査票
13:30	3. 相互レビュー 各施設ピアレビューチェックリストに沿って、自院のレビュー内容について報告する（1項目5分程度）。	□ピアレビュー チェックリスト
15:10	休憩	
15:20	4. ディスカッション 相互レビューの内容から評価できる点、さらに工夫がで きる点について、ディスカッションを行う。	
16:00	5. 閉会	
終了後	ピアレビュー参加者アンケート②	

V. 院内報告

各施設実施可能な範囲で、実施から1ヶ月以内を目安にピアレビュー結果を院内で共有、議論する機会の設定にご協力をお願いいたします。

VI. 振り返り

ピアレビュー内容を評価するために、実施から1ヵ月後に研究者によるヒアリング（オンライン：1時間程度）を実施いたします。

《ヒアリング内容》

ピアレビューに参加した感想、用いたツールの使用感、評価方法の妥当性、実施後の施設内の変化など

VII. 事後調査

ピアレビュー内容の評価を行うために、ピアレビュー実施後、以下の調査を行います。詳細はピアレビュー当日に説明します。

《調査項目》

1. 基礎データ②（ピアレビュー実施後4ヶ月各月の行動制限量）

事前調査票

I. 施設概要

施設名：

診療科目：

A. 貴院の届出病棟構成についてご回答下さい。以下の入院料が設置されている場合には、
□に✓を入れて病棟数と病床数をご記入下さい。

届出入院料	有無	病棟数	病床数
1) 精神科救急入院料	☐		
2) 精神科救急・合併症入院料	☐		
3) 精神科急性期治療病棟入院料	☐		
4) 精神療養病棟入院料	☐		
5) 認知症治療病棟入院料	☐		
6) 地域移行機能強化病棟入院料	☐		
7) 地域包括ケア病棟入院料	☐		
8) 特殊疾患病棟入院料	☐		
9) 児童・思春期精神科入院医療管理料	☐		
10) 10 対1 入院基本料	☐		
11) 13 対1 入院基本料	☐		
12) 15 対1 入院基本料	☐		
13) 18 対1 入院基本料	☐		
14) 20 対1 入院基本料	☐		

B. 貴院の職員構成についてご回答下さい。＊常勤・非常勤合わせた実人数

職種	人数	職種	人数
■ 医師（うち精神保健指定医）	（ ）	■ 看護師（看護師/准看護師）	/
■ 精神保健福祉士		■ 看護補助者	
■ 介護福祉士		■ 作業療法士	

C. 貴院の平均在院日数についてご回答下さい。（2024 年 7 月時点）

平均在院日数	日
--------	---

2. 基礎データ①

A. 直近1年間各月の行動制限量についてご回答下さい。

【ピアレビュー実施前】

	2023 年					2024 年						
	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
隔離												
拘束												

【隔離・拘束件数の算出方法（月ごと1日あたりの平均隔離・拘束人数）】

- ① 行動制限一覧性台帳を準備する
- ② 1日ごとに隔離・身体的拘束者の実施者数（病院全体）を集計する
- ③ ②を1ヵ月分合計し、当該月の日数で割り、平均を求める（小数点第1位まで）

3. 基本的な最小化の考え方

- ◆ 貴院でのポリシーなどがあればご記入下さい。

4. 現行の行動制限最小化活動

- ◆ 原稿の行動制限最小化活動について教えてください
（院内指針の整備、委員会活動の内容、データの活用方法など）

事後調査票

1. 基礎データ②

施設名：

A. 貴院の行動制限に関する状況についてご回答下さい。

【ピアレビュー実施後】

	2024 年			
	9 月	10 月	11 月	12 月
隔離				
拘束				

【隔離・拘束件数の算出方法（月ごと1日あたりの平均隔離・拘束人数）】

- ① 行動制限一覧性台帳を準備する
- ② 1日ごとに隔離・身体的拘束者の実施者数（病院全体）を集計する
- ③ ②を1ヵ月分合計し、当該月の日数で割り、平均を求める（小数点第1位まで）

令和 6 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

行動制限最小化に向けた取組事例調査

研究分担者： 吉川 隆博（東海大学）

研究協力者： 草地 仁史（日本精神科看護協会）、荻野 夏子（東海大学）、伏見 友里（東海大学）

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）

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）

要旨

行動制限に頼らない看護実践等を実践している 8 施設のインタビュー調査を行った。インタビュー調査結果を分析した結果、調査対象施設での取り組みは、①ステージ 1「慣習に挑む」、②ステージ 2「課題の多い患者に挑戦」、③ステージ 3「行動制限しないをあたり前に挑戦」の 3 ステージに分類された。3 ステージでの取組は、クルトレヴィンの 3 段階組織変革プロセスである、『解凍』→『変革』→『再凍結』に相当していると考えられた。

本研究により、行動制限に頼らない看護実践等を実践している施設は、組織変革のプロセスに沿って個別ケアを推進し、よりよいケアを根付かせていることが明らかになった。

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。

そこで本研究では、行動制限最小化の活動がより実効的なものとなるよう、取組事例の内容を具体的に抽出・分析し、本質的な行動制限最小化の実現に資することを本研究の目的とした。

B. 研究方法

1) 研究の種類

半構造化面接法（グループインタビュー形式）

2) 調査対象施設および調査内容

(1)調査対象施設

2022 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」で調査対象となった施設と、研究者による機縁法により選出した施設から対象施設を選定した。選定に当たり精神科病院の設置主体（公立・民間）、地域性を考慮した。

(2) 調査内容

- ① 行動制限最小化の理念・方針について
- ② 隔離・身体的拘束を回避するための取組について
- ③ 行動制限最小化のマネジメント方法について
- ④ 行動制限最小化委員会の活動について
- ⑤ 行動制限最小化に伴う、医療安全管理の視点について
- ⑥ 行動制限最小化に伴う、職員側の安全・安心面の対応について

(3) 分析方法

インタビュー調査結果は質的に分析した。

行動制限最小化に向けた取組内容は、レビンの組織変革プロセスの視点から分析・整理した。

C. 研究結果

1) 調査施設数

公立精神科病院 1 施設、民間精神科病院 7 施設の計 8 施設で調査を実施できた。

インタビュー対象者は看護師を中心としたが、施設によって精神科医師、精神保健福祉士、作業療法士などを含めた多職種を対象とした。

2) 分析結果

本研究では 8 施設での調査内容を分析し、行動制限最小化をめざす看護実践プロセスを下記 3 ステージに分類した。

①ステージ 1 「慣習に挑む」

②ステージ 2 「課題の多い患者に挑戦」

③ステージ 3 「行動制限しないをあたり前に挑戦」

3) 各ステージの概要

本研究結果を普及するために、ステージ 1 ～ 3 の全プロセスの取組を紹介できる施設を 3 施設選定し、事例 A、事例 B、事例 C として取りまとめた。

①ステージ 1 「慣習に挑む」

【事例 A】

東北地方の精神科病院では、車椅子安全ベルトの使用に対する「問題意識をもつ」ことから取り組みを開始した。かつては転倒防止のために多くの患者に装着していたが、家族の視点を考慮する中で『本当に必要か』との疑問が生じた。「安全の確保」と患者の意思尊重を両立するため、スタッフが代替策を検討

し、患者自身で外せるシートベルト型を導入。その後、大きな事故もなく、最終的には安全ベルトを廃止。看護職員の「安心感の確保」につながり、さらなる行動制限の見直しが進んだ。

【事例 B】

東海地方の精神科病院では、病院長が『身体的拘束ゼロ化 4 か条』を策定し、スタッフに提示した。突然の方針に不安を抱く看護職もいたが、カンファレンスで率直に意見を交わし、看護管理者が気持ちを受け止めることで、「問題意識をもつ」契機となった。業務改善により、申し送りの簡素化やリスク管理を工夫しながら「安全の確保」に努めた。こうした取り組みの積み重ねにより、看護職は自信がつき、どうすれば行動制限が回避できるかという発想にシフトチェンジしていった。

【事例 C】

関東甲信越地方の精神科病院では、看護師長が『縛らない看護』に感銘を受け、病院の現状に「問題意識」を抱いた。認知症病棟開設を契機に『拘束しない看護・介護』を掲げた。身体拘束具を処分し、介護施設のノウハウを学ぶことで、点滴時の固定方法を工夫し、「安全の確保」を図った。また、患者の行動の理由を探り、直接対話することで落ち着きを促し、成功体験を共有。これまでは「自分たちが過剰な不安やこだわりを持っていた部分が大きかったのかもしれない」と、多くの看護者が実感した。

②ステージ 2 「課題の多い患者に挑戦」

【事例 A】

看護職は『患者さんが何をしたいのか』を重視し、「個別ケアの推進」に取り組んだ。患

者の行動を問題視せず、サインを見逃さず対応する。患者中心の看護を実践するために病棟のルールを変更。ホールに見守り係を配置し、タイムリーな支援を可能にした。さらに、身体拘束の解除目標を設定し、看護職だけで抱え込まず「多職種」や行動制限最小化委員会で知恵を出し合う仕組みをつくった。これまでの危険防止を第一に考えていた看護職の「価値観に変化」が見られるようになった。

【事例 B】

看護職は『転ばせないために制限する』発想を転換し、「個別ケアの推進」として、プレイマットの設置やセンサー活用により、転倒時の安全対策を講じた。この取り組みが「新たな価値観」の定着につながった。さらに、全職員がディエスカレーション研修を受講し、事務職を含めた「多職種による取組」を強化。作業療法士がリハビリに関与し、隔離解除の判断に役立てた。管理者はスタッフの不安を受け止め、安心してケアできる環境を整え、倫理的ジレンマに向き合える体制を築いた。

【事例 C】

『転倒する人はいる。すべてを防ぐことはできない』という考えのもと、ケースワーカーと連携し、家族と密に連絡を取り信頼関係を築いた。対応が難しい患者には「個別ケア」を充実させ、職員間で成功体験を共有しながら対応を工夫した。緊急コードボタンの活用や CVPPP トレーナーによるディエスカレーションを取り入れ、状況に応じた柔軟なケアを実施。さらに、ホールに見守り係を配置したことで、安心感と看護ケアに関する「新たな価値観」を育んだ。

③ステージ3「行動制限しないをあたり前に

挑戦」

【事例 A】

「予測と予防」の視点から転倒・転落リスクを事前に把握し、身体的拘束に頼らない看護が定着した。これにより、『目が届き、看れる範囲なら行動制限はしない』という考えが病棟文化として根付き、看護職の「倫理的感受性」が高まった。さらに、2010 年に策定された身体的拘束廃止のガイドラインが浸透し、現在ではそれを前提としたケアが行われている。こうした取り組みを通じて、看護チームは「自律性」を持ち、主体的に判断・行動できるようになった。この変化は長年の積み重ねによるものだが、新たに入職するスタッフにとっては当然の看護観となり、後戻りしないケアの継続へとつながっている。

【事例 B】

行動制限に関するデータを数値化・共有することで、スタッフは『後戻りしたくない』という意識の強化につながった。身体的拘束の目的と実施時間を明確にし、現状と照らし合わせることで、適切な対応が可能となった。さらに、「倫理的感受性」を高めるため、看護職は患者の特性をよく理解し、身体的拘束を避ける方法を提案するなど、「チームの自律性」が促進された。病院内には、意見を自由に言い合える文化が根付き、より良いケアを目指して皆で話し合い、取り組みを進める土壌が確立された。

【事例 C】

『拘束しない看護・介護』の取り組みを通じて、「予測と予防」の観点から認知症患者への適切なケアが行われ、病院全体の理念として浸透した。スタッフ間では、ケアにおける感情的なモヤモヤを声に出し合い、プロセス

レコードを記載して振り返りを行い、「倫理的
感受性」が高められている。病院内での方針
共有と外部への公表により、病院理念が守ら
れ後戻りを防ぐ力となっている。身体的拘束
をしない看護は看護職の誇りと、病院のアピ
ールポイントになった。

D. 考察

本研究班で分析・作成した取組事例の行動
制限最小化をめざす看護実践プロセスの 3 ス
テージの取組は、クルトレヴィンの 3 段階組
織変革プロセス（文献 1）である、『解凍』→
『変革』→『再凍結』に相当していると考えら
れた。

したがって、精神科病院において行動制限
最小化をめざし、行動制限をしないことが当
たりまえの病棟文化を築き定着させるために
は、組織変革プロセスの視点を盛り込んだ、
本事例による取組プロセスの普及が有用にな
ると考えられる。

今回の事例収集は 8 事例に限られていたた
め、さらに事例を増やし実践プロセスを検証
していくことが課題である。

E. 結論

行動制限に頼らない看護等を実践している

施設は、組織変革のプロセスに沿って個別ケ
アを推進し、よりよいケアを根付かせている
ことが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 43 回日本社会精神医学会（2025 年 3 月
14 日）において、一般演題「身体的拘束最小
化へ向けて病棟看護の実践プロセス明確化の
試み」として発表した。

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

なし

文献

- 1) 高浜快斗：組織変革論におけるプロセス
モデルの検討・プロセスモデルの起点に
着目して．経営研究.70(4). 57-75.2020

令和6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料の作成

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連合会）
	桐原 尚之	（全国「精神科」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、行動制限最小化活動に必要な知識と、有効性が示唆されているコア・ストラテジーを中心とした種々の方策を精神科医療の臨床場面に普及させることを目的として、現任教育において活用可能な教育資料の開発とプラットフォームの構築に取り組んだ。

【対象と方法】令和6年度も昨年度と同様に、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料とプラットフォームに関する検討が実施された。

【結果】全体会議（2回）、ワーキング会議（6回）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。昨年度に実施されたワーキング会議で検討された内容に基づき、3つの動画と7つの音声付きスライドを完成させた。またプラットフォームにこれらの内容を反映し、日本精神科看護協会のホームページに設置した。

【考察】行動制限最小化のための教育資料の開発とそれを活用するためのプラットフォームの構築により、多くの医療機関が自院の課題に応じた教育資料の選択や使用が可能になった。また今回開発された教育資料は、コア・ストラテジーに基づき作成され、基礎理念であるトラウマインフォームド・ケアやリカバリーについて理解が深められる内容も含まれている。これらの知識の習得により、当事者の視点に立つことを基本としたケアの実践が臨床現場に浸透し、行動制限最小化の活動が促進される治療文化の変革にもつながる可能性が考えられた。

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有効な手法の 1 つとして、「Six Core Strategies（以下コア・ストラテジー）」（文献 1～3）が挙げられる。すでに平成 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）（文献 4）にて、コア・ストラテジーの実行可能性を検討した研究が行われており、一定の実行可能性は確認されたものの、現在までに普及しているとは言えない現状にある。その理由には、コア・ストラテジーの基礎理論であるトラウマインフォームド・ケア（以下、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た。

そこでこの課題を解決するために、本分担研究班では、コア・ストラテジーを普及させる方法の確立が求められていると考えた。令和 5 年度は、コア・ストラテジーで基礎理論として提唱されている、TIC とリカバリーについて解説する動画の内容の検討とプラットフォームの構成案の作成に着手した。

令和 6 年度は、昨年度に引き続き、行動制限最小化に必要な知識と、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の臨床場面に普及させることを目的として、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構築を目指した。

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。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。令和 6 年度は、TIC とリカバリーの理解を促す動画に続いて、行動制限最小化に必要な法令知識やデータ利用など、行動制限最小化に求められる基本的な知識を習得するための音声付きスライドの作成とプラットフォームの活用ガイド動画の作成に取り組んだ。

3) プラットフォームの開発

昨年度の検討により決定されたプラットフォームの目的、概要に基づいてプラットフォームを構築し、その内容をブラッシュアップするために再検討した。

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、他分野の専門家・職種での合議体制のもと、全体会議 2 回、ワーキング会議 6 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。令和6年度は、「行動制限最小化に必要な法令知識」、「データでみる行動制限」「コア・ストラテジーを学ぶ」、「ディエスカレーション」、「代替方法」、「プラットフォームの活用ガイド」について検討し、動画あるいはスライドを作成した。「プラットフォームの活用ガイド」は、プラットフォームの活用方法のほか、行動制限最小化を進めるためのヒントが8分程度の動画にまとめられた。そのほかの基本的な知識を習得するためのスライドには、動画とナレーション付きのものを用意し、研修方法や用途に応じて選択できるようにした。

表1. 教育資材の内容

内容
基礎編
・ 行動制限最小化に必要な法令知識
・ データでみる行動制限
理論編
・ TICについて
・ リカバリーについて
方略編
・ コア・ストラテジーを学ぶ
実践編
・ ディエスカレーション
・ 代替方法
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

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され、「はじめに」、「研修教材」「取組事例」の3つのページから構成されている。「はじめに」では、プラットフォームの目的と活用ガイド（動画）を提供し、最初にこちらからアクセスすれば、活用方法を理解できるように工夫した。

「研修教材」では、【基礎編】行動制限最小化研修の内容に悩んでいる、【理論編】行動制限最小化に役立つ基礎理論を知りたい、【戦略

編】行動制限最小化に必要な方略を知りたい、

【実践編】行動制限を回避するための方法を知りたい、の4つの段階があり、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に分類した。

「取組事例」では、ヒアリングに基づき分類された看護の視点を、Web記事として提供できるようにした。

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では、それを提供するためのプラットフォームも合わせて構築することにより、より広い普及が期待される。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た活動に取り組みやすくなることが考えられた。

コア・ストラテジーは、その有効性が示唆されており、わが国においても実行可能性が確認されている。しかしその普及には、課題が残されていた。本分担班では、コア・ストラテジーの基礎理論である「TIC」や「リカバリー」に関する基本的知識の習得を促す教育資材を提供することを可能にした。これにより、当事者の視点に立つことを基本としたケアの実践が臨床現場に浸透し、行動制限最小化の活動が促進される治療文化の変革にもつながる可能性があると考えられた。

プラットフォームでは、基礎理論に加え、コア・ストラテジーについても学習できるスライドを提供している。このスライドは、行動制限最小化の活動に取り組みたいと考える精神科医療機関が、具体的な方略を検討する際に役立つ内容となっている。さらに各精神科医療機関の課題に応じて、不足している内容を補うスライドとして、「行動制限最小化に必要な法令知識」、「データでみる行動制限」、「ディエスカレーション」、「代替方法」も提

供されている。特にデータ活用については、コア・ストラテジーの方略の 1 つに挙げられているが、臨床現場ではその有効性が十分に認識されていない可能性があった（文献 5）。今回作成したスライドの内容を学習することによって、行動制限量のモニタリングの適切な実施が可能になり、行動制限最小化活動の評価に役立つと考えられた。

またプラットフォームでは、行動制限最小化の取り組み事例を Web 記事形式で紹介している。これらの事例は、進行段階に応じてステージ別に整理されており、各医療機関が自院の状況を振り返り、ステージごとの課題を明確にするための資料として活用できると考えられた。

本分担班で作成された教育資材とそれを提供するプラットフォームを活用することで、医療機関は行動制限最小化に関する自院の課題の明確化や必要な基本的知識を習得できると考えられる。今後は作成されたプラットフォームの活用事例をさらに集積するとともに、臨床現場の課題に即した内容を、追加・充実させていくことが課題であるとする。

E. 結論

研究最終年度が終了し、計画していた教育資材の開発とプラットフォームの設置が完了した。

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。今後は完成したプラットフォームの活用について、学会発表や雑誌記事など通して、幅広く広報することが課題であるとする。知識の習得や取組事例が活用され、多くの病院で普及されることにより、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

三宅美智，奈良麻結：委員会セミナー②
厚生労働省科学研究費補助金による研究の紹介「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」，第 31 回日本精神科看護専門学術集会 in 山口，2024

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（研究代表者：伊藤弘人）平成 25 年度総括・分担報告書，2014
- 5) 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．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）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）令和 3 年度分担研究報告書，2021

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 7 年 3 月 27 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6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）	☒	☐	☒	国立精神・神経医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （有の場合はその内容：客員研究員の立場で研究代表者として参画している為、当センターの客員研究員の立場で関わる研究を明確にしておくよう留意すること。当センターの立場で実施する各種活動については、当センターの規則を遵守するように留意すること）

（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。

令和 7 年 3 月 24 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6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）	☒	☐	☒	東海大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。

令和7年3月26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 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6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） 精神保健研究所 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）	☒	☐	☒	国立精神・神経医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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。