

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、その効果を評価している。
    - 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)
  - 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.
- （研究代表者：伊藤弘人）平成25年度総括・分担報告書，2014