

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葦の会オリブ山病院。

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、解消す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！松沢病院はこのような取り組みました. 精神看護. vol. 20. no5. 2017 年 11 月