

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