

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、事例紹介の映像資材等が作成された。

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