

行動制限最小化に関する研究

【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
○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
石井 美緒 横浜市立大学附属病院精神科
岩垂 由真 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
大岡 由佳 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
川口 敬之 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
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
松岡 龍雄 公益社団法人 日本精神科病院協会
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】本研究は、前段研究における成果に基づき開発され、一部社会実装された行動制限最小化活動の普及リソースである、①行動制限最小化プラットフォーム（以下 PMSR : Platform for Minimizing the use of Seclusion and Restraint）と、②ピアレビュー（以下 PR : Peer Review）の実効性に関する効果検証、および②PR のさらなる普及に向けた手法の確立を目的とした。

【対象と方法】①では、国内の複数の精神科病院を対象に PMSR を活用した研修を介入とし、行動制限量、医療専門職や入院患者の認識の変化について、介入前後の比較検討を行った。②では、行政が主導して実施する PR の機会を得て、PR 参加病院を対象、PR を介入として、医療専門職や入院患者の認識の変化について、介入前後の比較検討を行った。

【結果】①では、パイロット調査として4施設、本調査では16施設から研究参加への同意を得た。パイロット調査の対象4施設の回答結果について予備的解析を行い、強制的な手段を使うことへの態度の合計点 ($p < 0.001$)、下位項目の「減らすことができる ($p < 0.05$)」、「ケアと安全のため ($p < 0.001$)」および病棟風土の患者間の仲間意識・相互サポートの得点 ($p < 0.05$) に関して有意な変化が認められた。②では、自治体を実施する PR (2施設・1セット) において研究担当者は進行と運営を担当し、参加者を対象とした質問紙調査の回答結果について予備的解析を行い、「PR の実施は、行動制限最小化活動に有効だと思いますか ($p < 0.001$)」、「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 ($p = 0.03$)」の得点が有意に上昇した。また、PR のブラッシュアップに必要な、多くの所見を得た。

【考察】①、②ともに医療専門職の認識に変化が認められ、PMSR を活用した研修や PR が行動制限最小化活動に実効的である可能性が示唆された。次年度には本調査の結果を踏まえた詳細な解析、PR の追加実施および普及に向けた手順の検討を実施する予定である。

A.研究の背景と目的

精神保健福祉資料によれば、わが国の隔離・身体的拘束量は、過去と比較して増加しており近年は大きな変化なく推移している。これを受けて、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」の報告書¹⁾では、目指す方向性の1つに「不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組」が示された。これを受けて、令和4年度障害者総合福祉推進事業費補助金による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²⁾が実施され、隔離・身体的拘束の最小化に係る取組の事例収集のもと現場における運用上の具体的指標などが検討された。さらにそれを踏まえ、令和5~6年度にかけて厚生労働科学研究費補助金において、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が実施された³⁾。

この前段研究では、当事者を含む多分野の専門家・職種による合議体制が構築され、全体的な議論のもと進められた。研究の成果物としては、行動制限最小化に有効とされる国内外の研究内容を精査し、9つの教育資料とピアレビュー（以下PR: Peer Review）のためのチェックリストおよび解説集を作成した。さらにこの教育資料を提供するためのリソースとして、行動制限最小化プラットフォーム（以下PMSR: Platform for Minimizing the use of Seclusion and Restraint）を開発し、公開され社会実装された。しかしながら、PMSRの効果については未検証のままで、この部分が課題として残されている。またチェックリストと解説集を用いた行動制限最小化に向けたPRは前段研究内で予備的に実施され、実行可能性は確認されたが、さらなる普及のために、ファシリテーターの役割の明確化や、病院主導による実施への限界等の課題が残された。

そのため、本研究では、①PMSRと②PRの実効性に関する効果検証、および②PRのさらなる普及に向けた手法の確立を目的とした。

B.方法

①PMSRの実効性に関する効果検証

1) 研究方法

国内の複数の精神科病院を対象に、PMSRで提供される教育資料を用いた研修を医療専門職が受講することを介入とし、その影響について単群前後比較を行った。パイロット調査は機縁法により同意の得られた施設とした。本調査の募集は、日本精神科看護協会の学会や広報媒体を用いて幅広く行った。

2) 介入方法

PMSRによって提供される教育資料による研修の受講を介入とした。教育資料のうち、「トラウマインフォームドケア」、「リカバリー」に関する動画を用いた研修は必須とした。加えて、各病院は自院の課題を検討したうえで必要と思われるPMSRに掲載の教育資料による研修を選択し、受講した。

3) 評価項目

ハードアウトカムとして、対象病院における介入前後3ヶ月間の隔離および身体的拘束の実施量を収集した。ソフトアウトカムとして、医療専門職を対象に、強制的な手段を使うことについての質問票（SACS: Staff Attitude to Coercion Scale）、職場の心理的安全性尺度、倫理的行動尺度、共感性尺度、エッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版（EssenCES-JPN）を、介入前後と介入から3ヶ月後に質問紙を用いて収集した。また介入前後1ヶ月間に退院した患者を対象に、患者満足度（日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版）、精神科入院ケア認識尺度（VOICE: Views on Inpatient Care）、エッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版（EssenCES-JPN）を、質問紙を用いて収集した。

4) 研究期間

パイロット調査の介入期間は令和7年7月14日から1ヶ月間とした。本調査の介入期間は、令和7年10月1日から1ヶ月間とした。

5) 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 A2025-020）。

6) 分析方法

基本属性は単純集計を行い、各尺度は平均値、標準偏差を算出し、回答の分布や得点のばらつきを確認した。また介入の効果を検討するために、研修前後の尺度への回答に有意な差があるかを検討する目的で、対応のある t 検定を実施した。隔離および身体的拘束の実施量については、全体および施設ごとの月ごと 1 日当たりの平均件数を算出し、介入前後 3 ヶ月間の推移を観察した。

②PR の実効性に関する効果検証とさらなる普及に向けた手法の確立

1) 研究方法

行動制限最小化のための PR の実施には、行政が主導して医療現場を支援することが最適かつ現実的であり、すでに自治体単位で行動制限最小化プロジェクトを推進していた神奈川県と協働し、同県内の精神科病院を対象として、県が実施する PR の影響について単群前後比較を行った。

2) 介入方法

神奈川県が主導して実施する PR を介入とし、研究担当者は前段研究において開発されたピアレビューチェックリストと解説集を用いて、PR の進行と運営を担当した。

3) 評価項目

ハードアウトカムとして、PR 参加病院における介入前後 12 ヶ月間の隔離および身体的拘束の実施量を収集した。ソフトアウトカムとして、病棟に勤務する医療専門職を対象に、強制的な手段を使うことについての質問票（SACS: Staff Attitude to Coercion Scale）、エッセン精神科病棟風土評価スキーマ日本語版（EssenCES-JPN）を、介入前後に質問紙を用いて収集した。PR の参加者に対しては、独自に作成した質問紙を用いて介入前後に

PR の有効性実感、行動制限最小化活動に対する納得感、知識や技術の習得度実感、ストレス実感、課題の明確化実感などを収集した。また、実施から約 1 ヶ月後に PR に参加した感想やその後の組織内の変化等についてインタビューを行った。さらに介入前後 1 ヶ月間に退院した患者を対象に、患者満足度（日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版）を、質問紙を用いて収集した。

4) 研究期間

神奈川県が主導する PR は、令和 8 年 1 月に実施された。

5) 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：A2025-088）。

6) 分析方法

基本属性は単純集計を行い、PR 参加者に対して実施した調査について、平均値、標準偏差を算出し、回答の分布や得点のばらつきを確認した。PR 参加者への質問紙を用いた調査では、介入前後の回答に有意な差があるかを検討する目的で、対応のある t 検定を実施した。

C.結果／進捗

① PMSR の効果検証

パイロット調査では 4 施設、本調査では 16 施設から研究への参加に同意が得られた。本報告書では、パイロット調査の医療専門職を対象とした調査について報告する。

参加者の基本属性を表 1 に示す。研究対象者は、409 名（看護師（准看護師含む）289 名、医師 59 名、精神保健福祉士 22 名、作業療法士 27 名、心理職 12 名）であった。研究への参加に同意の得られた者は 237 名（看護職（准看護師含む）174 名、医師 17 名、精神保健福祉士 14 名、作業療法士 23 名、心理職 8 名、不明 1 名）、回収率は 57.9%であった。平均経験年数は 13.6 年、10 年以上が 50%以上を占め、平均年齢は 45.6 歳で、中堅層が多かった。

質問紙を用いた調査の各尺度得点と前後比較を表 2 に示す。t 検定の結果、強制的な手段を使うことへの態度の合計点 ($p < 0.001$)、下位項目の「減らすことができる ($p < 0.05$)」、「ケアと安全のため ($p < 0.001$)」および病棟風土の患者間の仲間意識・相互サポートの得点 ($p < 0.05$) に関して有意な変化が認められた。

介入前後 3 ヶ月間の隔離および身体的拘束の実施量から算出した全体および施設ごとの月ごと 1 日あたりの平均件数を図 1~4 に示す。施設によって違いがあるものの、4 施設全体としてみると、月ごと 1 日あたりの平均身体的拘束件数に減少傾向が認められた。

② PR の実効性に関する効果検証とさらなる普及に向けた手法の確立

行政が主導して実施する PR は、2 施設 1 セットであった。本報告書では、PR 参加者を対象とした質問紙調査とインタビューについて報告する。

PR 参加者の基本属性を表 3 に示す。参加者は 19 名、医師 5 名、看護師 8 名、精神保健福祉士 4 名、心理士 1 名、作業療法士 1 名であった。管理職が 6 割以上、行動制限最小化委員会所属が 5 割以上で、医療機関を代表する者が選出され、質問紙調査には 19 名が協力した。

PR 参加者を対象とした質問紙調査の得点と前後比較を表 4 に示す。t 検定の結果、「PR の実施は、行動制限最小化活動に有効だと思いますか ($p < 0.001$)」、「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 ($p = 0.03$)」の得点が有意に上昇した。また有意差は見られなかったものの「行動制限最小化活動に対してストレスを感じますか ($p = 0.06$)」に得点の低下が認められた。

PR 参加者に対する参加後のインタビューでは、組織変化として管理者からの号令が挙げられ、行動制限最小化ラウンドへの管理者の参加、PR に参加した所感についてコラムに

まとめ管理者から全職員に配信するなど、行動制限最小化への意識を高める取り組みが実施されたことが聴取された。またコミュニケーションの円滑化のための工夫として、医局会、管理職会での PR で得られた知見の共有が行われ、対話が活性化し、それにより職員のモチベーションが上がり組織全体で取り組んでいるという一体感につながったという感想が述べられた。さらに 2 施設での PR 実施前のセルフレビューという過程を踏むことで、多職種への理解が深まり、組織全体としてチームで取り組むという意識が生まれたことで、課題や方向性が明確化し、結果として個人の肩の荷が降りたという感想も述べられた。

D. 考察

① PMSR の実効性に関する効果検証

今年度に計画した PMSR を活用した研修の実施と効果検証のための調査は予定通り実施された。パイロット調査の実施施設における医療専門職を対象とした各調査の結果から、強制的な手段に対する態度が変化し、「減らすことができる」と「ケアと安全のため」の得点が介入前と比較して上昇していた。一方で「治療のため」では変化が見られなかった。この結果から、強制的な手段を使うことについて「治療のため」には隔離や身体的拘束がやむを得ないと考える一方で、「ケアと安全のため」を理由とした実施には慎重な姿勢が高まり、これによって従来は行動制限が必要と思われたケースでも、別のアプローチによるケアを模索する姿勢が引き出され、ひいては「減らすことができる」と考える方向に変化したことなどが推察された。次年度、本調査の結果を合わせて、より詳細な分析を行い報告する予定である。

② PR の実効性に関する効果検証とさらなる普及に向けた手法の確立

今年度に計画した PR に関する調査は、自治体と協働し、2 施設 1 セットが実施され、

ほぼ予定通りに行うことができた。参加者を対象とした質問紙調査において、参加者は課題が明確になったと感じており、同じ結果は前年度までに実施された PR の予備的实施でも観察され、再現性を認めた³⁾。この所見から PR の実施は、課題の把握に効果的である可能性が示唆された。また、PR の有効性実感についても参加後に得点が上昇しており、参加者は有効性を感じていた。さらに、有意差は認められなかったものの、行動制限最小化活動に対するストレス得点の低下が観察され、ここでも予備的实施時と同様の傾向を示した³⁾。行動制限最小化の活動に関わる職員には、組織の期待に応えようとする重圧がかかっていると推察され、話題を共有する機会を経たことでその緩和が図られた可能性がある。PR の準備段階で行うセルフレビューでは、チェックリストを用いて共通の指標に基づく協議が多職種間で行われる。PR 参加者へのインタビューからは、多職種への理解が深まり、一体感を得られた、という感想が聞かれたことから、このような体験を通じて、各職種の孤立感が軽減された可能性が考えられる。また管理職の号令により、組織として目指すべき方向性が示されることも組織としての一体感の形成に影響していることが推察された。PR が行動制限最小化の活動の推進に一定の実効性を与える可能性は十分にあるものと考えられる。

PR については、前段研究における予備的实施に続き、今年度は自治体の協力を得て実施できた。次年度には、自治体職員を対象としたインタビューも実施する予定である。関与する人材を研究班メンバーや対象病院関係者に留まらず自治体職員にも拡大することができ、様々な側面からの見解を収集し、意見交換できることから、さらなる普及のために有用となることが考えられる。今後、ファシリテーターの役割の明確化や、病院主導による

実施への限界等の課題についても解決策を探り、手法の確立を目指したい。

次年度には、PR に関する追加的な調査を実施するとともに、本年度に行った調査結果の詳細解析を行い、当事者を対象とした調査の分析結果をふまえて考察したうえ、報告を行う計画である。

E.健康危険情報

なし

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

なし

文献

- 1) 厚生労働省：「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書. 2022
- 2) 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
- 3) 杉山直也、吉川隆博、三宅美智：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. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野 障害者政策総合研究. 総括報告書. 2025

表 1. 参加者の基本属性

	n	%
年齢 (n=234)		
20 歳代	27	11.4
30 歳代	43	18.1
40 歳代	78	32.9
50 歳代	53	22.4
60 歳代	33	13.9
不明	3	1.3
平均年齢 (SD)	45.6	12.0
性別 (n=237)		
女性	118	49.8
男性	117	49.4
それ以外	1	0.4
不明	1	0.4
職種 (n=237)		
医師	17	7.2
看護師	140	59.1
准看護師	34	14.4
精神保健福祉士	14	5.9
作業療法士	23	9.7
心理職	8	3.4
不明	1	0.4
職位 (n=237)		
管理職	33	13.9
管理職以外	202	85.2
不明	2	0.8
経験年数 (n=235)		
5 年未満	56	23.6
10 年未満	36	15.2
20 年未満	76	32.1
30 年未満	44	18.6
30 年以上	23	9.7
不明	2	0.8
平均年数 (SD)	13.6	10.2

SD : 標準偏差

表 2. 各尺度得点と前後比較

	n	介入前		介入後		t	p
		平均	SD	平均	SD		
強制的な手段を使うことへの態度							
合計点 (全 15 項目)	184	3.05	0.40	2.97	0.39	4.43	<0.001
有害になりうる	184	2.32	0.74	2.25	0.70	1.31	0.19
減らすことができる	184	2.80	0.68	2.70	0.62	2.88	<0.05
ケアと安全のため	184	3.62	0.59	3.52	0.56	3.76	<0.001
治療として	184	2.48	0.65	2.44	0.71	1.38	0.17
心理的安全性							
合計点 (全 19 項目)	185	5.16	1.00	5.16	0.94	0.09	0.93
チームリーダーについて	185	5.16	1.05	5.14	1.03	0.08	0.93
チームメンバーについて	185	5.15	1.07	5.16	0.98	0.13	0.90
チーム全体について	185	5.16	1.24	5.19	1.17	-0.01	0.99
倫理的行動							
合計点 (全 15 項目)	184	3.92	0.37	3.95	0.41	-1.51	0.13
リスク回避	184	4.53	0.64	4.57	0.64	-1.23	0.22
善いケア	184	3.00	0.78	2.99	0.91	-0.12	0.90
公正なケア	184	4.23	0.64	4.29	0.64	-1.92	0.06
共感的経験							
共感経験	181	3.44	1.04	3.56	1.09	-1.45	0.15
共感不全経験	181	3.07	1.02	3.02	1.13	0.16	0.87
病棟風土							
患者間の仲間意識・相互サポート	182	9.88	2.08	10.28	2.20	-2.91	<0.05
安全性への実感	182	7.12	3.52	7.48	3.96	-1.36	0.17
治療的な関心	180	12.33	2.82	12.61	3.04	-0.87	0.38

SD : 標準偏差

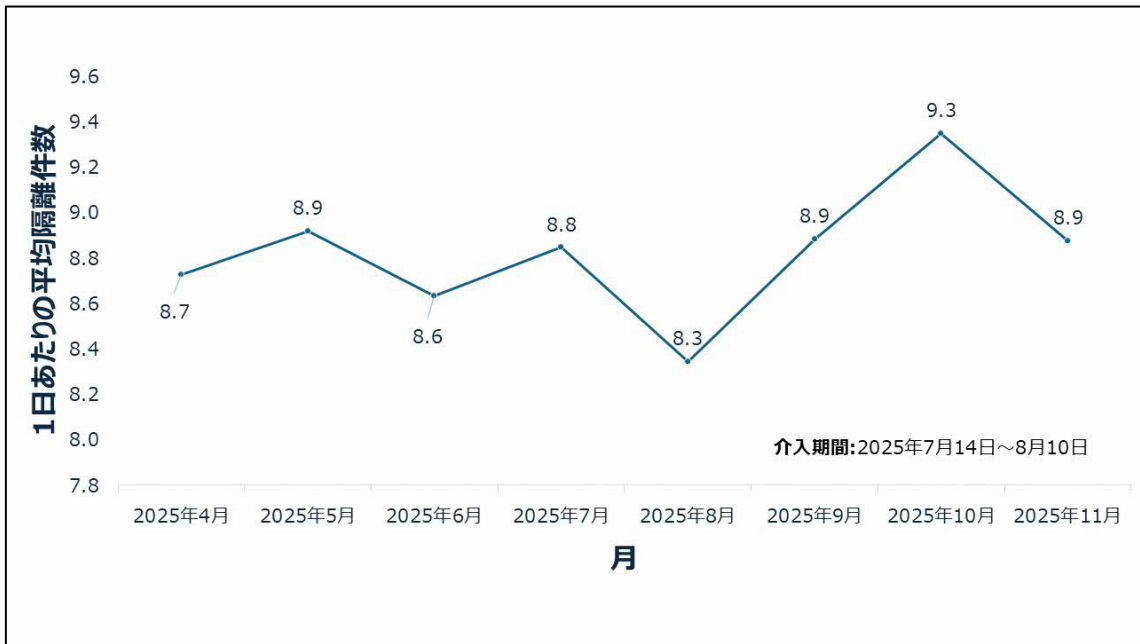


図1. 介入前後3ヶ月間の月ごと1日あたりの平均隔離件数（全施設）

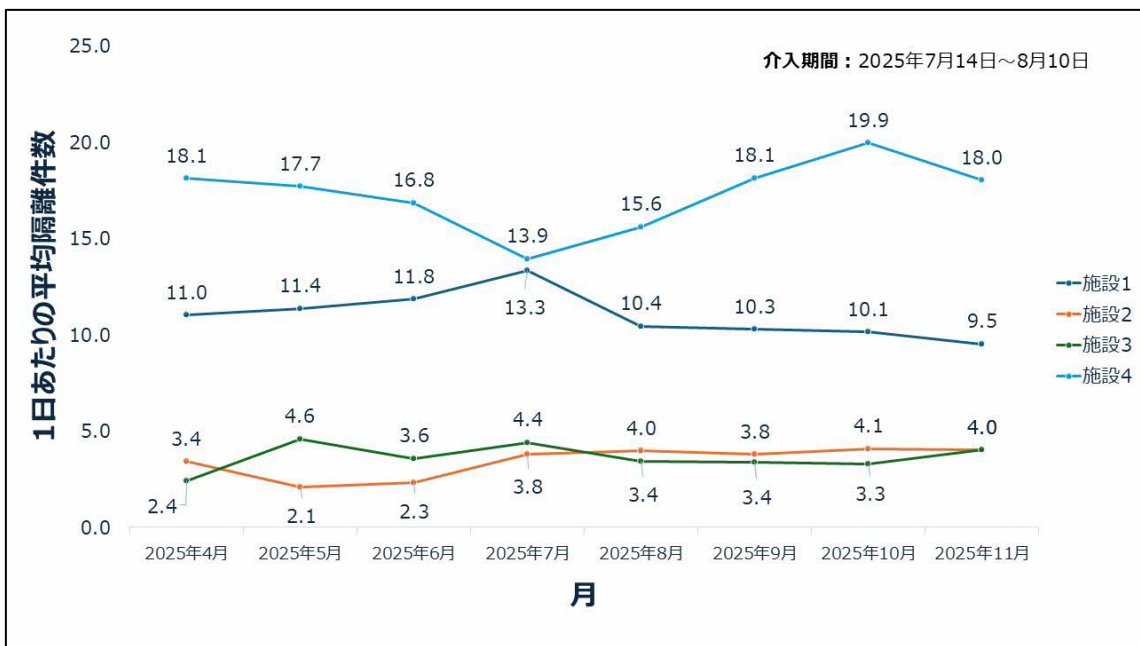


図2. 介入前後3ヶ月間の月ごと1日あたりの平均隔離件数（施設別）

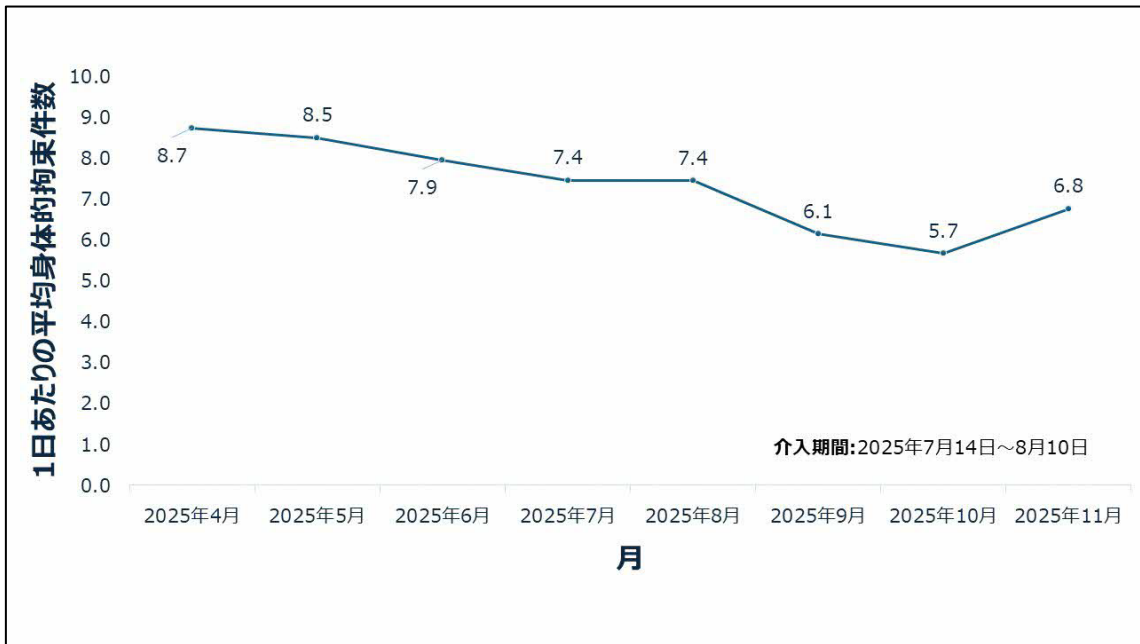


図 3. 介入前後 3 ヶ月間の月ごと 1 日あたりの平均身体的拘束件数（全施設）

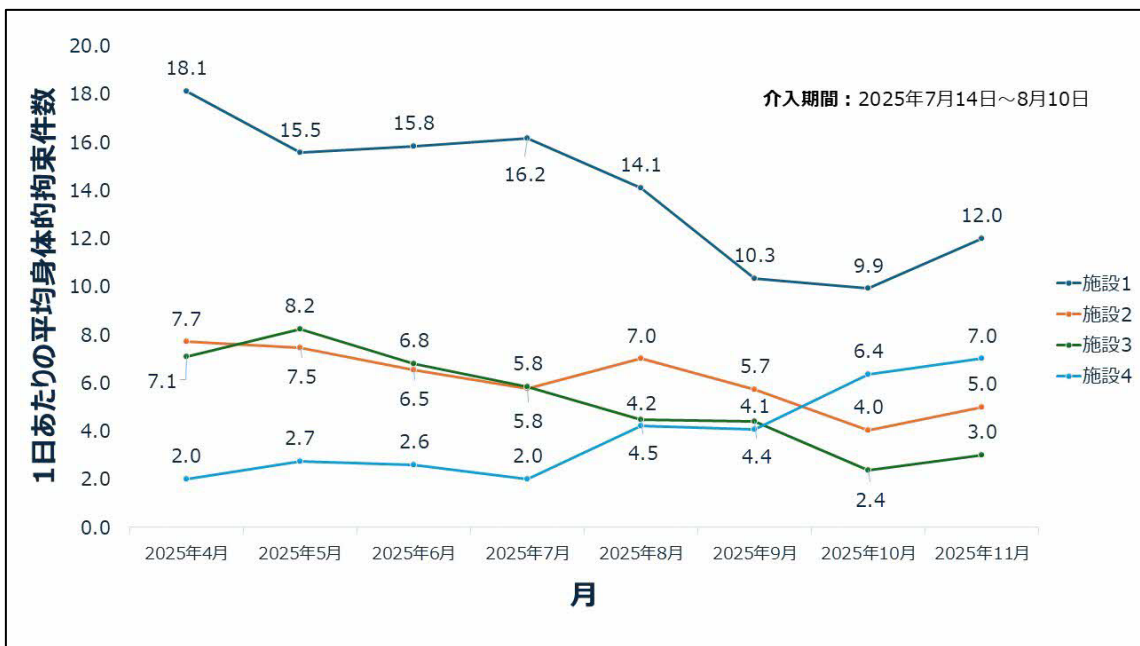


図 4. 介入前後 3 ヶ月間の月ごと 1 日あたりの平均身体的拘束件数（施設別）

表 3. ピアレビュー参加者の基本属性 (n=19)

	n	%
性別		
男性	6	31.6
女性	13	68.4
年齢		
20 歳代	1	5.3
30 歳代	1	5.3
40 歳代	7	36.8
50 歳代	8	42.1
60 歳代	2	10.5
65 歳以上	0	0
職種		
医師	5	26.3
看護師	8	42.1
精神保健福祉士	4	21.1
心理士	1	5.3
作業療法士	1	5.3
職位		
管理者	13	68.4
それ以外	6	31.6
委員会		
行動制限最小化委員会	11	57.9
それ以外	8	42.1

表 4. ピアレビュー参加者を対象とした質問紙調査の得点と前後比較

	n	介入前		介入後		t	p
		平均	SD	平均	SD		
1. ピアレビューの実施は、行動制限最小化活動に有効だと思いますか	19	3.21	0.42	3.68	0.48	-4.02	<0.001
2. 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	19	2.95	0.52	3.16	0.37	-1.71	0.10
3. 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	19	2.95	0.52	2.95	0.71	0.00	1.00
4. 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	19	2.95	0.52	2.89	0.74	0.27	0.79
5. 行動制限最小化活動に対してストレスを感じますか	19	2.95	0.52	2.53	0.77	2.04	0.06
6. 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	18	2.94	0.54	3.33	0.49	-2.36	0.03

SD : 標準偏差