

行動制限について

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

行動制限について①

これまでの主なご意見

(行動制限について)

- 当事者は医療者の想像もつかないような経験をしている可能性がある。その中で医療者が思いをくみ取り、心の傷に寄り添うことで、信頼できるようになる。
- 強制的な治療では、患者は無力感の中で心の傷をより深める。
- 当事者としては、身体的拘束を始めとする行動制限に頼らない治療のためには、医療従事者に対して、時間をかけて丁寧に患者の気持ちや想いを汲み取ることや、不穏が顕著な時こそ患者との丁寧な関わりや十分な時間をかけた診療等を行うことを望む。
- 家族としては、隔離・身体的拘束が治療の一環として行われているという前提があるために、仕方がない、やむを得ないと受け入れざるを得ない状況があるけれども、本当はさせたくはないというのが家族の思い。
- 身体的拘束を行ったことに起因すると思われる医療事故と、身体的拘束を行っていれば防止できたと思われる医療事故がある。医療安全の見地から、事故防止のためにも身体的拘束以外に方法がない事例があることは否定できず、そのような事例においても、正しく、適正に身体的拘束を行うことが求められる。
- 当事者の立場からは、身体的拘束については原則廃止して欲しいというのが思いであるが、一方で、精神科医療機関の職員の犠牲によってそれが成り立つのは違うのではないかという意見もある。
- 当事者としては、隔離も身体的拘束も、ゼロとすることを目標としていくべきと考えている。
- 身体的拘束をゼロにするか最小化するかの二元論ではなく、両方を目指して行く方向なのではないか。
- 身体的拘束をゼロからスタートするという考え方と、身体的拘束を限りなく少なくするという考え方では、現場で医療に当たる人の行動にも大きく影響するので、どこをスタート地点とするかは、今後も議論が必要。

行動制限について②

これまでの主なご意見

(行動制限最小化に向けた取組)

- 身体的拘束の最小化に向けては、身体的拘束を全く行わないという組織風土の醸成が重要であり、病院の中の組織体制が非常に重要。
- 既に行動制限最小化という考えが定着されている病院では、行動制限を要するような状態にならないように日頃からケアを小まめに行っている。
- 継続的かつ実践的に結果が出るような好事例を共有していくということも重要。推進する研修・教材・好事例など、前向きなものがしっかりと現場で具現化できるような仕組みの構築をするべき。
- 好事例を用いた展開のためには、ピアレビューで病院同士が互いに行動制限最小化の成果を見合うことが効果がある。
- 患者の状態ごとに分けて考えていくことが必要。救急急性期の興奮が強い状況や自殺が切迫している状況でなければ、看護師等が個別に対応することで隔離しなくて済むようにすることはできる。また、認知症者や高齢者の転倒転落予防のためには、補助具の取扱いなど、技術的なことも含めて考えていけばよいのではないかと。
- 身体的拘束への具体的な実践として、点滴等を看護職員の多い時間帯での実施にすることや苦痛や違和感を最小にする固定方法に工夫すること、低床ベッドや衝撃低減マット等により転倒時のリスクを低減すること、多職種により生活リズムを整えることや睡眠状態を改善することによる転倒リスクの低減等があげられる。
- 看護職、リハビリテーション職、心理職、ソーシャルワーカーも含めて多職種で見守ることで、身体的拘束を最小化し、事故を防いでいく取組につながる。
- 多職種・ピアスタッフを含めた入院当事者との話し合いをとにかく行うことで、行動制限最小化に向けた話がよりやすくなる。
- 医療従事者への研修に加えて、腑に落ちるような経験というものを併せてしていくことが重要なのではないかと。当事者を交えた振り返りを行うプロセスや、病院の風土を変えていくために、ピアサポーターの方に病院に入ってもらったり、振り返りの場に同席をしてもらったりすることなどが、腑に落ちる経験につながるのではないかと。

行動制限について③

これまでの主なご意見

(取組の進め方)

- 身体的拘束ゼロに関心がない医療者の意識、変化を待つことなく現場を変えていく手段として考えられることは、ルールをつくり守ってもらうことであり、身体的拘束に関わる告示について、切迫性、一時性、非代替性の3要件さえ守られていないようなケースがせめてなくなるよう、速やかに改正を行うことが必要。
- 「不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組」について、不適切な身体的拘束の件数も実態もわからない中では、いったん適切性については留保した上で、身体的拘束全体を減らしていくことを我が国の目標にしていくことが必要である。
- 適切と不適切の境界性は曖昧化してしまうので、全体量を減らすというのはひとつの大きな考え方。
- 行動制限に関する検討を継続するに際しては、現場でどのような方たちに対してどのような内容の行動制限がどのように行われているのかという実態把握とその分析が必要ではないか。医療機関での実践を継続していくとともに、十分でない実態把握とその分析も併せて行っていただきたい。
- 保護室について、患者が安心して治療に専念できるような環境整備が必要。現行の「保護室の構造設備基準」は、時代にそぐわない部分もあるのではないか。
- 身体科と精神科で隔離・身体的拘束についての認識が異なる。今後、精神科も身体科も同じルールで本人の意思が尊重される方向に進んでいくことに期待する。
- 病院が安心して医療を提供できる体制も同時に考えていかないと現実的には進まない。人材育成・方法論・報酬というところも考えていくべき。
- 医療職の養成課程でも、行動制限最小化や人権擁護が重要であることに関する教育を行っていくことが必要である。

これまでの本検討会でのご意見を踏まえて、行動制限の最小化に向けた医療機関での実践を進めていくため、厚生労働科学研究において行った、医療機関に広く普及するための利用しやすい資材の作成や医療機関間で効果的に行動制限最小化のスキルを共有できる標準的なピアレビューの方法の検討について、その成果の周知等を行っていくとともに、行動制限に関する実態把握とその分析を進めていき、引き続き行動制限に関する検討を継続する。

参考資料

行動制限に関するルール

■ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第36条

第1項 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。

第2項 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができない。

第3項 第1項の規定による行動の制限のうち、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める患者の隔離その他の行動の制限(※)は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動の制限
(昭和63年厚生省告示第129号)

1. 患者の隔離(内側から患者本人の意思によっては出ることができない部屋の中へ一人だけ入室させることにより当該患者を他の患者から遮断する行動の制限をいい、十二時間を超えるものに限る。)
2. 身体的拘束(衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう。)

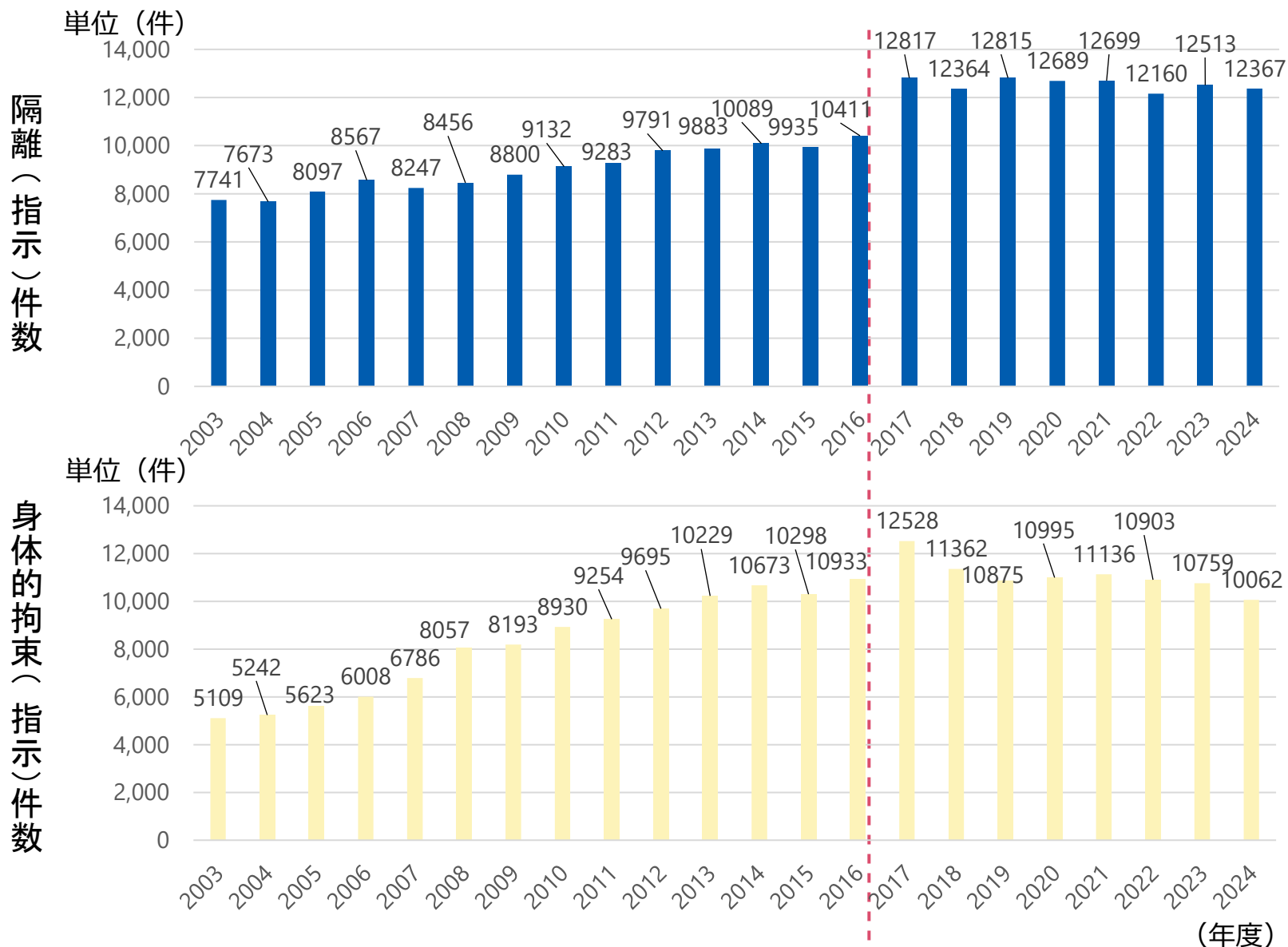
第37条

第1項 厚生労働大臣は、前条に定めるもののほか、精神科病院に入院中の者の処遇について必要な基準を定めることができる。

第2項 前項の基準が定められたときは、精神科病院の管理者は、その基準を遵守しなければならない。

第3項 厚生労働大臣は、第1項の基準を定めようとするときは、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

隔離・身体的拘束（指示）の件数



2016年度までは実施の件数、2017年度からは指示の件数を示す

資料：「精神保健福祉資料」より作成

「障害者総合支援法改正法施行後 3 年の見直しについて」 社会保障審議会障害者部会（令和 4 年 6 月 13 日）

令和 4 年 6 月 13 日の社会保障審議会障害者部会において、隔離・身体的拘束の最小化に一層取り組むことが提言され、処遇基準告示についても、身体的拘束の要件を更に限定して明確化を図るべきとの提言がなされた。

社会保障審議会障害者部会 報告書

4－6 不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

(2) 今後の取組

（処遇基準告示（注）の見直し等）

注 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（昭和 63 年厚生省告示第 130 号）

○ 以下の方策により、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとすることを含め、隔離・身体的拘束の最小化の取組を総合的に推進すべきである。

① 現在「基本的な考え方」で示されている切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定するべきである。

② 単に「多動又は不穏が顕著である場合」に身体的拘束が容易に行われることのないよう、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件は、多動又は不穏が顕著であって、かつ、

・患者に対する治療が困難であり、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合や

・常時の臨床的観察を行っても患者の生命にまで危険が及ぶおそれが切迫している場合

に限定し、身体的拘束の対象の明確化を図るべきである。

その上で③④のプロセスにより、組織全体で①の 3 要件を満たすか否か、②の定義に当たるかどうかを判断できる体制を構築するべきである。

この点に関し、検討会では、「多動又は不穏が顕著である場合」は拡大解釈のおそれがあるため要件から削除すべきとの意見、身体拘束を原則廃止すべきとの意見、治療の必要性の要件については身体的拘束について新たな対象を生み出すおそれがあるのではないかと意見があった。また、治療の必要性の観点も考慮されるべきとの意見があった。

さらに、検討会では、点滴等生命維持のために必要な医療行為を行うための身体固定について、短時間の場合であっても一定のルールのもと行うこととすべきではないかと意見があった。また、精神病床以外の病床における身体拘束の現状や取扱いを含め、幅広い観点から検討すべきではないかと意見や、介護分野における取組を参考にすべきとの意見があった。

今後、「多動又は不穏が顕著である場合」という要件を見直すに当たり、非代替性の要件の判断手法や行動制限最小化委員会の在り方に関する課題を含め、調査研究等により、告示の見直し内容とあわせ、実際の運用について、具体的な現場の指標となるよう、検討を深めていくことが必要である（注 1～3）。

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」

社会保障審議会障害者部会（令和4年6月13日）

注1 この点、検討会では、障害当事者の立場の構成員から、隔離・身体的拘束については、医療・保護の観点から必要な場合があることに関し、制度としてそうした仕組みとされている点は認識しているものの、患者にとっては、経験するに耐え難い苦痛・感情を伴うものであり、適切であるか不適切であるかを問わずゼロを目指すべきとの意見があった。

注2 非代替性の要件の適正な判断に資するとともに、隔離・身体的拘束を限りなく最小化していけるよう、国や医療関係者等が、身体的拘束に至らないための代替手段について、精力的な検討を行い、医療現場において研鑽や実践を続けていく必要がある。

注3 これまでの医学の進歩により精神疾患の病像や入院患者の処遇に大きな改善がもたらされたように、医学・医療の進歩により将来的には隔離・身体的拘束を必要としない精神科医療を実現し得る可能性について、当事者とともに希望を持ち、今後も、精神医学・医療の研究を包括的に推進していく必要がある。

③ 隔離・身体的拘束の最小化について、管理者のリーダーシップのもと、組織全体で取り組む。隔離・身体的拘束の可否は、指定医（注）が判断するとともに、院内の関係者が幅広く参加したカンファレンス等において、病院全体で妥当性や代替手段の検討を行う旨を明示すべきである。

注 指定医については、患者の人権を守るため、管理者とともに行動制限最小化に組織全体で取り組み、行動制限の最小化を組織のスタンダードにできるようにしていくことが期待されている。

国としても、指定医の資質を担保した上で、安定的な確保に向けた方策を検討するとともに、指定医研修のシラバスを定期的に見直し、研修の機会を通じて、指定医に直接に訴えていくことが必要である。

④ ③と同様、行動制限の最小化を管理者の責任のもと組織のスタンダードにしていく観点から、以下の内容を新たに規定すべきである。

- ・行動制限最小化委員会の定期的な開催
- ・隔離・身体的拘束の最小化のための指針の整備
- ・従業者に対し、隔離・身体的拘束の最小化のための研修を定期的に実施

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」 社会保障審議会障害者部会（令和4年6月13日）

⑤ さらに、隔離・身体的拘束を行うに当たっては、現在、患者にその理由を「知らせよう努める」とされているところ、法律に基づく適正な運用を担保すべく、これを「説明する」と義務化するべきである。

その際、当該説明については、単に形式的に行われるのではなく、入院中の処遇に関するものとして患者がその内容を十分に把握できるようにすることが重要である。このため、処遇改善請求等の権利内容についても説明するとともに、患者がその内容を把握できない状態にある場合は、再度説明を行う必要がある旨を明らかにするべきである。

⑥ こうしたプロセスを確保し、隔離・身体的拘束を最小化するための診療報酬上の取扱いを含む実効的な方策を検討するべきである。

⑦ 検討会では、上記の他、重度訪問介護を利用している障害支援区分6の入院中の患者は、コミュニケーション支援について重度訪問介護の活用が可能となっている。さらに入院中の利用者の状態像や支援ニーズ等に関するデータ等の収集を行い、入院中の重度訪問介護の利用によるコミュニケーション支援等の必要性を判断する基準や指標等を検討する必要があるとの意見があった。

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」

1.本調査研究の全体像 | 背景・目的

本調査研究の背景・目的

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
－第1回検討会 事務局資料－（2022/10/19）

本調査研究の背景

- 我が国においては、精神保健福祉法上、精神科実務経験を有し法律等に関する研修を修了した指定医の専門的知見に基づき、代替方法によることは困難であり、医療・保護を図る上でやむをえないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われる。このように、精神科医療機関における隔離・身体的拘束は、法律の規定により、患者の権利擁護に十分配慮することとされている。
- 令和4年6月にとりまとめられた「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（以下、単に「報告書」という。）において、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組について記載された。主な内容は以下の通り。
 - 隔離・身体的拘束については、代替が困難であり、やむを得ないと判断された場合に、必要最小限の範囲で行われることとされているが、実際の医療現場において、適正な運用を確保することが必要である。
 - 隔離・身体的拘束の基準（告示）について要件をより明確化するなど、不適切な隔離・身体的拘束をゼロとすることを含め、隔離・身体的拘束の最小化の取組を総合的に推進すべきである。

本調査研究の趣旨

上記の背景認識のもと、精神科医療における隔離・身体的拘束の最小化に係る取組の事例収集等を行い、現場における運用の具体的指標等を検討するとともに、基準告示の見直し内容を含めた行動制限最小化のための方策等について有識者による総合的な検討を行う。

【主な検討事項】

- ・ 行動制限最小化を効果的に実施するための検討
- ・ 行動制限最小化を普及するための方策の検討
- ・ 告示に定める身体的拘束の要件に関する検討

令和5-6年度厚生労働科学研究「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）

背景

- 精神科医療機関における行動制限の最小化は、患者の人権に配慮した適切な精神医療を提供するために必要である。一部の精神科医療機関では行動制限を大幅に減少させることに成功した事例も見受けられる。

目的

- 行動制限最小化の取組を普及させるとともに、行動制限最小化の総合的推進を行うための方策を検討することを目標とする。

内容

- 行動制限最小化に関する国内外の知見や行動制限を大幅に減少させた事例等に基づいて、行動制限の代替方法及び行動制限を効果的に推進するための医療機関のマネジメント方法等を明らかにし、医療機関に広く普及するための利用しやすい資材の作成を行う。
- 行動制限最小化に関する精神科医療機関のピアレビューを試行し、効果や影響の評価を行うとともに、医療機関間で効果的に行動制限最小化のスキルを共有できる標準的なピアレビューの方法を検討する。

① 行動制限最小化プラットフォームで提供されている教育資材

背景

- 精神科医療機関における行動制限の最小化は、患者の人権に配慮した適切な精神医療を提供するために必要である。一部の精神科医療機関では行動制限を大幅に減少させることに成功した事例も見受けられる。
- 行動制限最小化の取組を普及させるとともに、行動制限最小化を総合的に推進する方策を検討するために、令和5-6年度厚生労働科学研究「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）を行った。
- 当該研究において、行動制限最小化に関する国内外の知見や行動制限を大幅に減少させた事例等に基づいて、行動制限の代替方法及び行動制限を効果的に推進するための医療機関のマネジメント方法等を明らかにし、医療機関に広く普及するために利用しやすい資材を作成した。
- 後続のR7-9年度厚生労働科学研究「包括的な精神保健医療福祉施策の推進に関する研究」（研究代表者：藤井千代）の分担研究「行動制限最小化に関する研究」（研究分担者：杉山直也）において、21病院の協力を得て教育資材の効果検証を実施中。



教育資材はこちらからご覧下さい

<https://jpna.jp/pmsr/>

カテゴリー	テーマ	ファイル形式
基礎編 Basic	行動制限最小化に必要な法令知識	音声付きスライド
	データでみる行動制限	音声付きスライド
理論編 Paradigm	トラウマインフォームドケア	動画
	リカバリー	動画
方略編 Strategy	コア・ストラテジーを学ぶ	音声付きスライド
実践編 Practical	ディエスカレーション	音声付きスライド
	代替方法	音声付きスライド
事例編 Cases	行動制限最小化のための看護ケアの視点	WEB記事

② 行動制限最小化スキル共有のための病院間ピアレビュー手順の開発

- 海外で開発されたアクションツールをもとに、R4推進事業で集約された「我が国で有用な4視点」を用いて整理し直し、行動制限に必要な事項を網羅できるよう、チェックリスト、解説集、手順書を開発した。4病院（2病院×2回）でこれらを用いた相互レビュー（自院のレビュー内容を報告）を試行した結果、2病院で身体的拘束量の減少がみられ、実行可能性を確認した。
- 後継のR7-9年度厚生労働科学研究において、開発したピアレビューの社会実装に向けて課題の抽出や修正点の把握を行っている。
- 神奈川県では県主導の行動制限最小化の取り組みを実施しており、参加病院における行動制限の減少が認められるなどの成果を挙げている。今年度中に研究成果を活用したピアレビューの開始を計画している。

ピアレビューチェックリスト&解説集

