



精神科救急・急性期医療における 身体的拘束に関する基本認識

公益社団法人 日本精神神経学会
副理事長 水野雅文

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

- 患者の人権と尊厳を尊重した、より質の高い精神科医療を実現していくことを目指している。
- 身体的拘束に象徴される強制的な処遇を、できる限り最小化する。

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

身体的拘束のもたらす多大な弊害

- 身体的拘束は、患者に人としての尊厳を奪われたと感じさせるほどの大きな精神的苦痛を与える。
- そのトラウマ体験のために精神科医療に不信を抱き、その後の治療を忌避して症状悪化を繰り返す患者も少なくない。

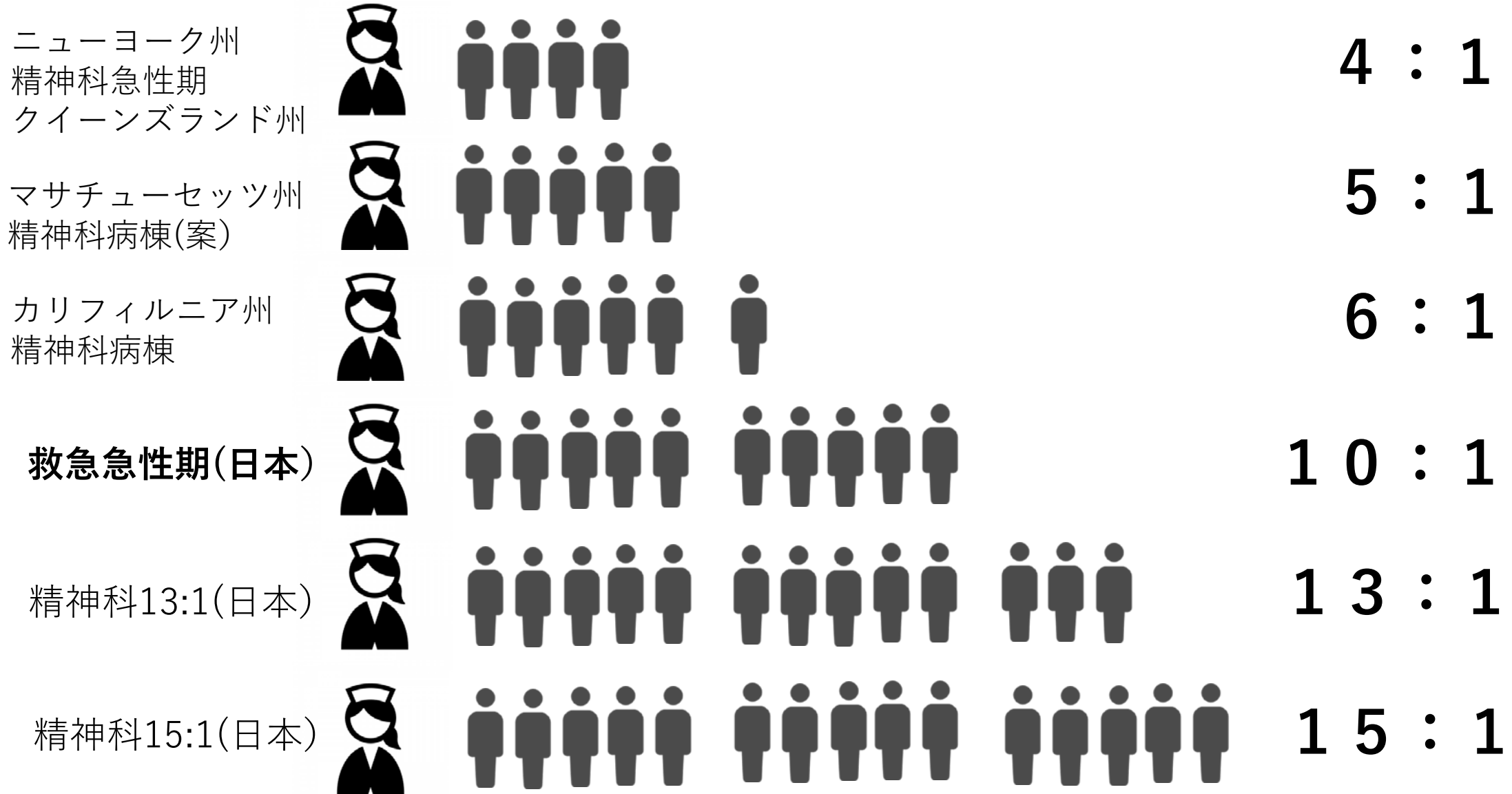
→ 精神科救急・急性期の現場においても、可能な限り身体的拘束をしない医療を行うことが望ましい。

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

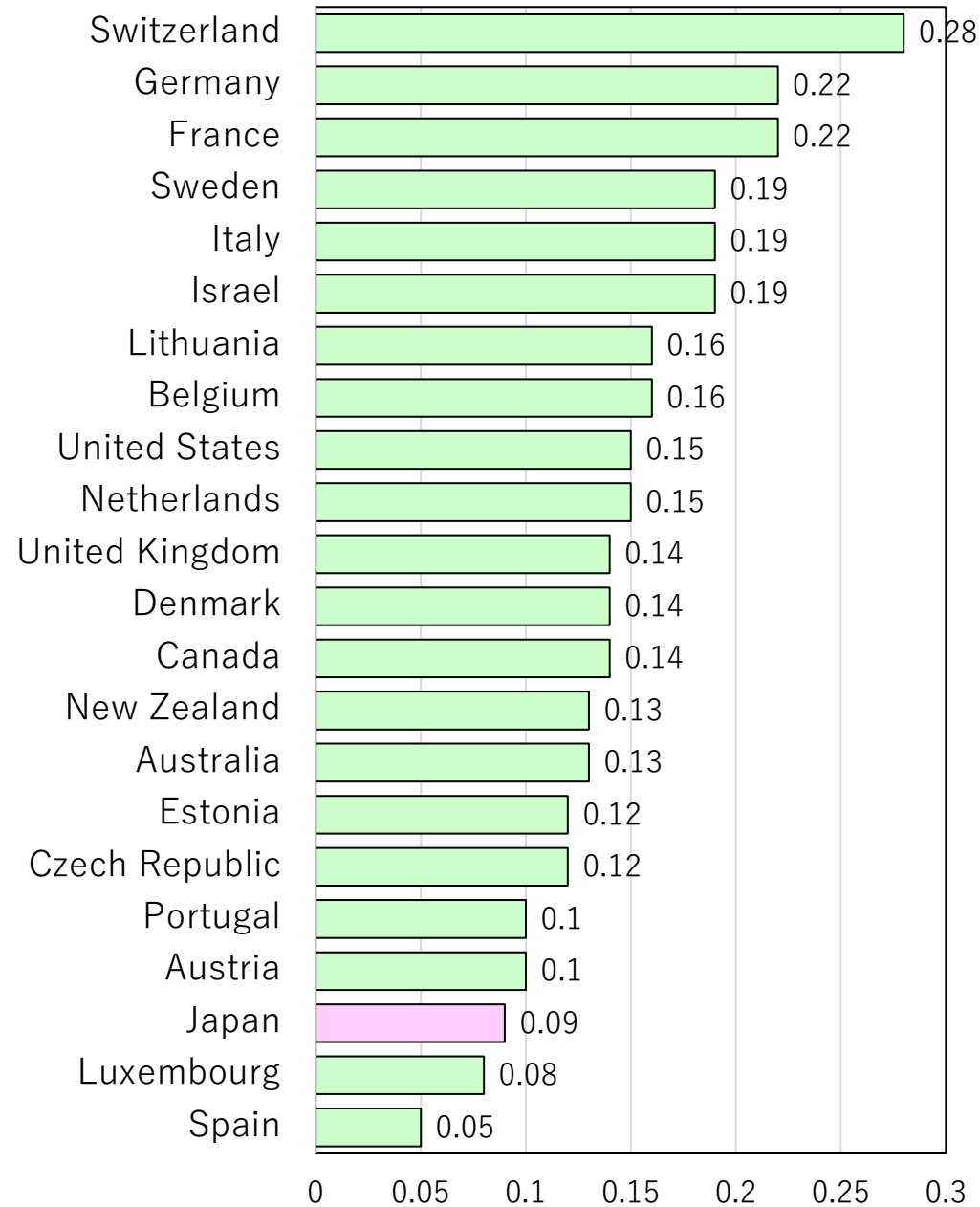
わが国精神科医療の特殊事情

- 精神科医療は、歴史的経緯から、救急・急性期医療であっても他科よりも著しく少ない人員配置がなされている。
- 精神科医療機関の自助努力だけでは身体的拘束をしない精神科医療を実現することは困難である。
- 拘束を行わない諸外国のように、必要かつ十分な医師や看護師などが精神科医療機関に配置されることによって身体的拘束を行わない、より安全な治療が実施できる治療環境を整えることが急務である。

精神科病棟 看護師配置 (患者比)

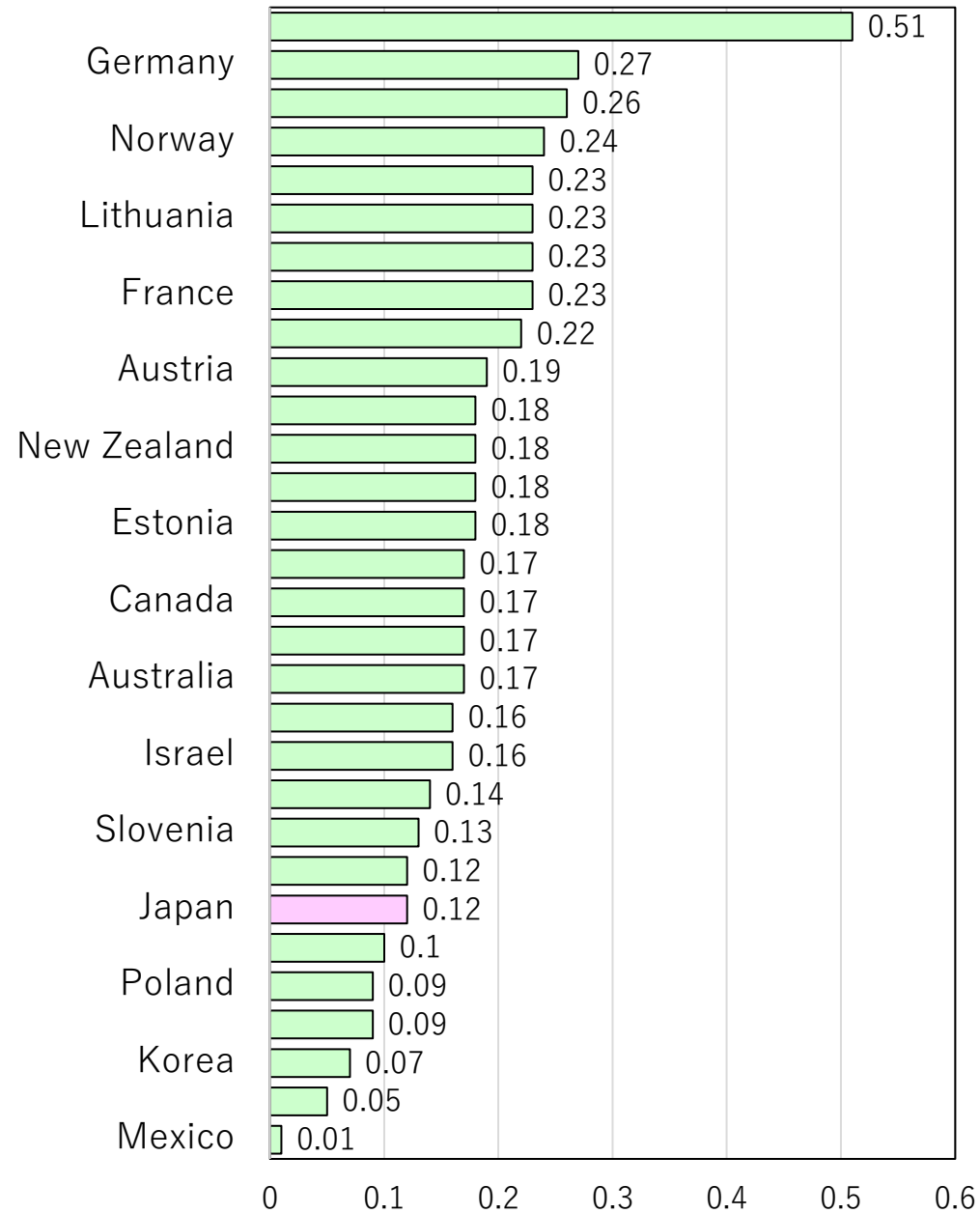


人口1000人あたり精神科医数(2000年)



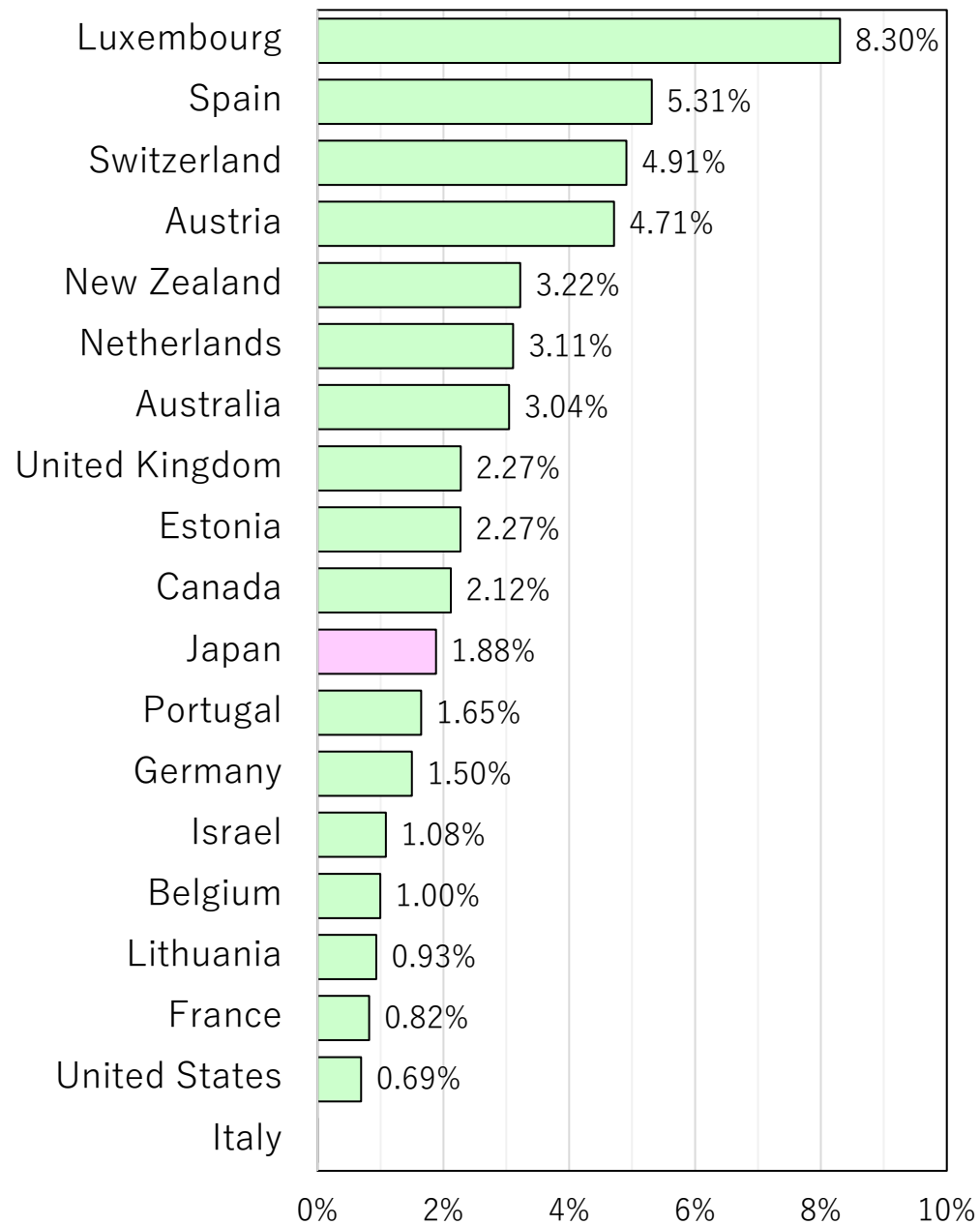
(OECD, 2018)

人口1000人あたり精神科医数(2016年)



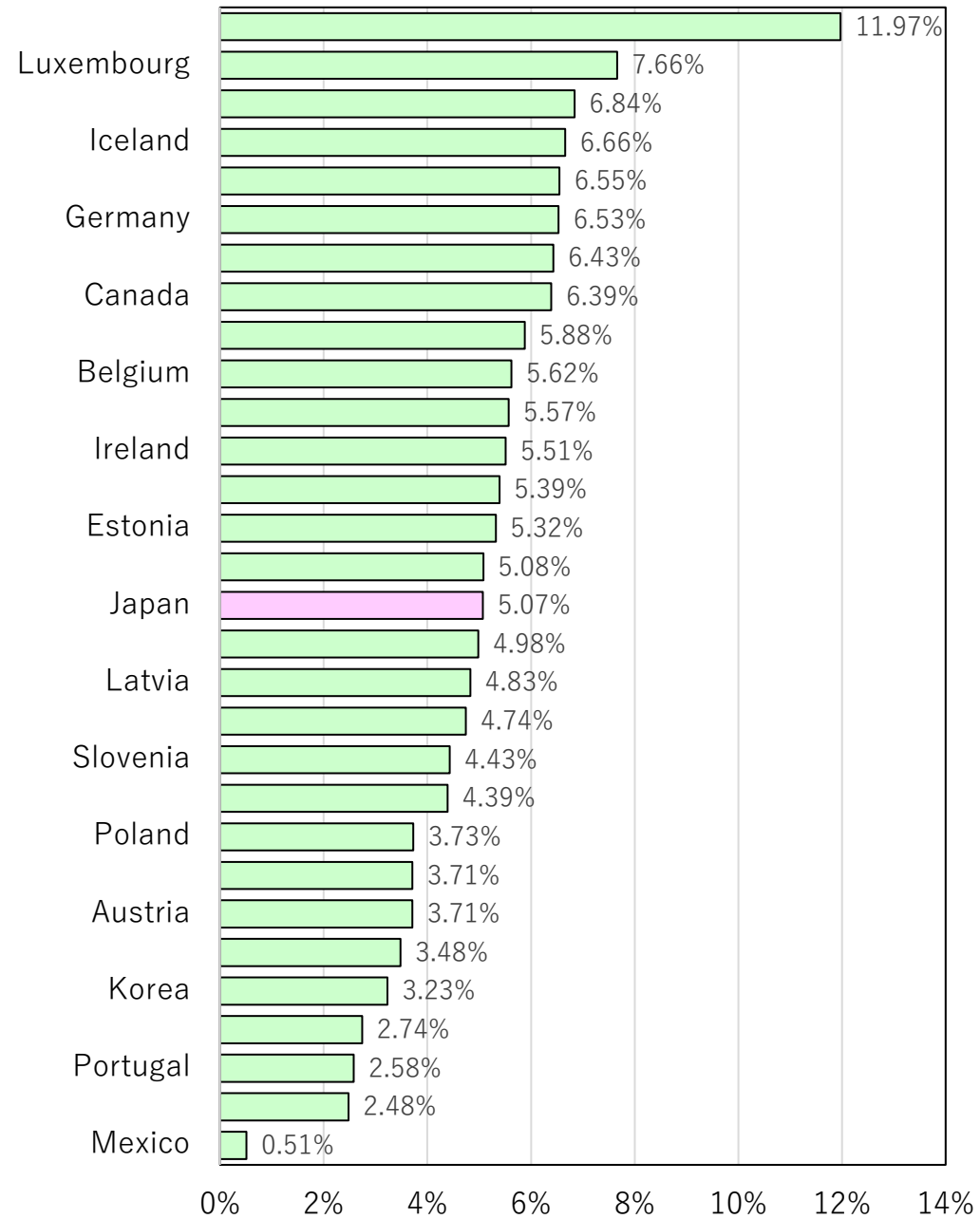
(OECD, 2018)

精神科医数增加率(2000~16年, 年率换算)



(OECD, 2018)

精神科医数／医師数(2016)



(OECD, 2018)

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

精神科救急・急性期医療の現場では、精神保健福祉法に示される基準

ア) 自殺企図または自傷行為が著しく切迫している場合

イ) 多動または不穏が顕著である場合、

ア) またはイ) のほか精神障害のために、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ある場合

に照合した上で、患者の生命の安全を守るため身体的拘束を行なって治療せざるを得ないことがある。

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

日本精神神経学会 「身体的拘束」をめぐる活動中の委員会

身体的拘束に関する特別委員会（太田順一郎委員長）

急性期治療のあり方検討委員会（来住由樹委員長）

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

具体的取組

- 1.** 身体的拘束を行う際には患者に丁寧な説明を行う。
- 2.** 精神的苦痛を軽減するためのケアを行う。
- 3.** 身体的拘束は必要最低限にする。
- 4.** 身体的拘束の合併症への対応力を向上させる。
- 5.** 身体的拘束の実態についてデータを公開する。

精神科救急・急性期医療における身体的拘束に関する基本認識

今後の方向性

- 精神科救急・急性期医療における身体的拘束を最小化する努力をいっそう進めていく。
- 精神科医療の必要性とわが国の精神科医療機関の現状が広く国民に理解されるよう情報を発信する。
- 身体的拘束をしない精神科医療を実現する治療環境の整備は喫緊の課題であり、そのための施策を日本政府に求める。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律

附則

第三条 政府は、この法律の目的を達成するため、指定医療機関における医療が、最新の司法精神医学の知見を踏まえた専門的なものとなるよう、その水準の向上に努めるものとする。

2 政府は、この法律による医療の対象とならない精神障害者に関しても、この法律による専門的な医療の水準を勘案し、個々の精神障害者の特性に応じ必要かつ適切な医療が行われるよう、精神病床の人員配置基準を見直し病床の機能分化等を図るとともに、急性期や重度の障害に対応した病床を整備することにより、精神医療全般の水準の向上を図るものとする。

3 政府は、この法律による医療の必要性の有無にかかわらず、精神障害者の地域生活の支援のため、精神障害者社会復帰施設の充実等精神保健福祉全般の水準の向上を図るものとする。

Table 1: 2019 Safe Staffing for Quality Care Act Hospital Unit Ratios

RN to Patients	Type of Care
1:1	Trauma emergency Operating room Labor – 2 nd and 3 rd stage
1:2	Labor – 1 st stage All critical care (including emergency) All intensive care Post anesthesia care
1:3	Antepartum Emergency department Pediatrics Step-down and telemetry Newborn nursery Intermediate care nursery Post-partum mother/baby couplets (1:6 patients)
1:4	Non-critical antepartum Post-partum mother-only Medical-surgical Acute care psychiatric ←
1:5	Rehabilitation units Sub-acute patients
1:6	Well-baby nursery units

Study of Nurse Caregiver Minimum Staffing Levels and Other Staffing Enhancement Strategies and Patient Quality Improvement Initiatives August 2020 by New York State of Opportunity, Department of Health



Department of Health

As proposed by A2954/S1032 in the SFY2019 legislative session.

Table 3: California's Minimum Nurse-To-Patient Staffing Ratios

Type of Care	RN to Patients
Operating Room	1:1
Trauma Patients in the ER	1:1
Intensive/Critical Care	1:2
Neo-natal Intensive Care	1:2
Post-anesthesia Recovery	1:2
Labor and Delivery	1:2
Antepartum	1:4
Postpartum couplets	1:4
Postpartum women only	1:6
Pediatrics	1:4
Emergency Room	1:4
ICU Patients in the ER	1:2
Step Down, Initial	1:4
Step Down, 2008-onward	1:3
Telemetry, Initial	1:5
Telemetry, 2008-onward	1:4
Medical/Surgical, Initial	1:6
Medical/Surgical, 2008-onward	1:5
Other Specialty Care, Initial	1:5
Other Specialty Care, 2008-onward	1:4
Psychiatric ←	1:6

カリフォルニア州では、精神科病棟は1対6と2019年に決定。

As provided under Title 22 of the California Code of Regulations, Section 70217(a): The above represents initial ratios as well as ratio modifications that took effect in 2008. Ratios represent the maximum number of patients that can be assigned to an RN during one shift.

Table 4: 2018 Massachusetts Nurse Staffing Referendum Ratios

RN to Patients	Type of Care
1:1	<ul style="list-style-type: none"> • caring for a patient under anesthesia • in critical care or intensive care units (two patients in stable condition) • caring for active labor patients, patients with intermittent auscultation for fetal assessment, and patients with medical or obstetrical complications • caring for a patient during birth and up to two hours after birth • caring for a baby during birth and up to two hours after birth
1:2	<ul style="list-style-type: none"> • caring for post-anesthesia patients • caring for urgent non-stable patients • caring for babies in intermediate care or continuing care units
1:3	<ul style="list-style-type: none"> • in step-down or intermediate care units • caring for urgent stable patients
1:4	<ul style="list-style-type: none"> • caring for pediatric patients • in medical, surgical, and telemetry units • in observational and outpatient units • in units not otherwise listed above
1:5	<ul style="list-style-type: none"> • caring for non-urgent stable patients • caring for psychiatric patients ← • in rehabilitation units
1:6	<ul style="list-style-type: none"> • caring for uncomplicated mothers or babies postpartum; • caring for well-baby patients





Queensland Health

- Public health
- Clinical practice
- Health system
- Employment
- Research
- News

Hospital Performance

Home

▶ Statewide Hospital

▶ Statewide HHS

Hospitals

HHS

Boonah Hospital

Bowen Hospital

Bundaberg Hospital

Caboolture Hospital



HHS Statewide Nurse-to-patient Ratios

Emergency Care

Elective Surgery

Immunisation

Nurse-to-patient Ratios

Residential Aged Care

Medical and Surgical wards

Mental Health wards

Mandatory minimum nurse-to-patient ratios were introduced in adult acute mental health wards in prescribed public facilities in Queensland on 15 November 2019. The minimum nurse staffing ratios are 1:4 for morning shifts, 1:4 for afternoon shifts and 1:7 for night shifts, relative to the number of patients on the ward, with compliance reported across the data indicators in the table below.

精神科医数／医師数

