

# 精神保健従事者団体懇談会 シンポジウム

## 精神科医療における身体拘束の 実態と構造的問題



長谷川利夫

平成31年3月16日

於:TKP田町カンファレンスセンター

**精神障害者の人権を守り、生活を支える精神保健・医療・福祉の実現を目指す精神保健従事者の団体です。**

**1986年の発足以来180回を越す定例会を開催し、様々な法改正や政策への要望や提言を行い、7回の精神保健フォーラムを開催し、真の改革の道を見出そうとしています。**

隔离·身体拘束

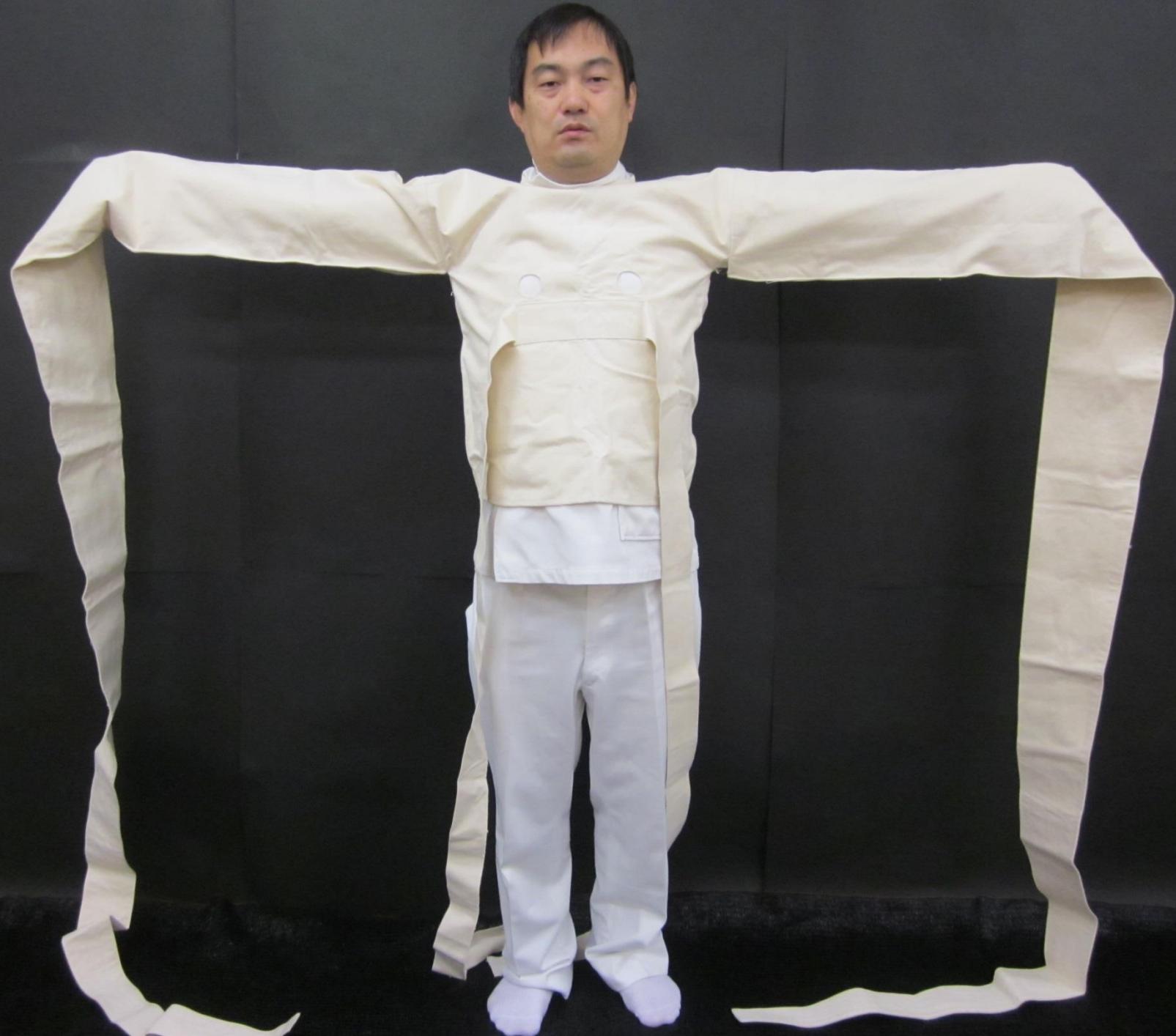














# 精神保健福祉法第36条

- 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
- 隔離その他の行動制限は、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

# 精神保健福祉法第37条第1項の規定に基づく 厚生大臣が定める処遇の基準

## 対象となる患者に関する事項

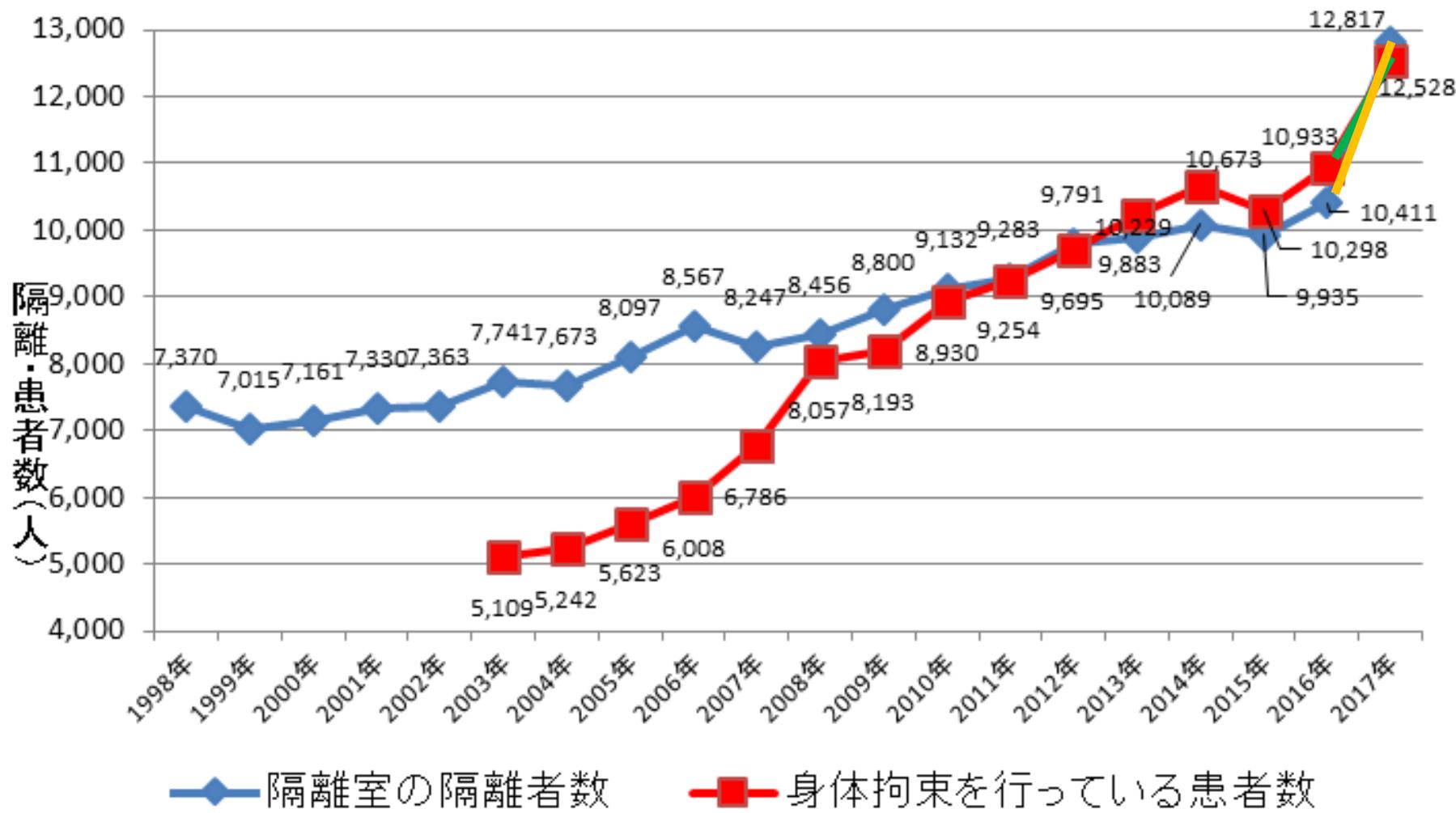
身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外により代替方法がない場合において行われるものとする。

ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ. 多動又は不穏が顕著である場合

ウ. ア又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

	隔離	身体拘束
患者の今後の経過	他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合	認められない
患者の現在の行動	他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合	認められない
検査などの必要性	身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のために必要な場合	認められない
自殺企図・自傷行為	自殺企図又は自傷行為が切迫している場合	自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
患者の現在の症状	急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合	多動又は不穏が顕著である場合
生命の危険	認められない	精神障害のために、そのまま放置すれば患者の生命まで危険が及ぶおそれがある場合



# 精神科医療の 隔離・身体拘束



長谷川利夫 著

 日本評論社

# 2015年5月12日 参議院厚生労働委員会

特に日本における精神科病院の身体拘束は、2003年と比べて1.89倍になっています。なぜ、大臣、ここまで増加していると考えているのでしょうか？

（川田龍平参議院議員の質問）

塩崎厚生労働大臣の答弁

「急性期の入院患者が増えていることなどが関係しているものではないかというふうに考えております」

「都道府県が行う精神科病院の指導監査などを通じて、引き続き、患者に適切な医療が提供されるように全力を尽くしていくなければならない」

# 精神科 患者拘束1万人

## 10年で2倍 「安易に行う例」指摘も

精神科で身体拘束を受けた患者の数が、2013年の調査日に1万人を超え、10年間で2倍に増えたことが厚生労働省の調査で分かった。閉鎖した個室に隔離される患者も1万人に迫り、増加を続けている。

調査は、精神保健福祉資料作成のため、毎年実施している。精神科がある全国の病院から6月30日時点の病床数や従業者数、在院患者数などの報告を集計、今年は13年分がまとまつた。

患者の手足や腰などを専用の道具でベッドにくくり付ける身体拘束や、保護室と呼ばれる閉鎖個室に入れられる隔離は、本人や他人を傷つける行為を防ぐため、精神保健指定医の資格を持つ医師の判断で行う。12時間以内の隔離は指定医資格を持たない医師でも行える。

身体拘束を受ける患者は、この調査項目が追加された03年は5109人だった。以後増え続け、13年は1万2229人となつた。隔

離患者もこの間7741人から9883人に増えた。一方、入院患者数は減る傾向にある。03年は1662施設に約32万9000人だったが、13年は1616施設に約29万7000人となつた。

同省は「症状が激しい急性期の患者やアルツハイマー型認知症患者の入院は近年増えているが、身体拘束や隔離の増加との関連は分からぬ」とする。

杏林大保健学部の長谷川利夫教授は「認知症患者の身体拘束は介護保険制度では原則禁止されているが、病院では転倒防止などの目的で安易に行う例が目立つ。拘束される人の苦痛は

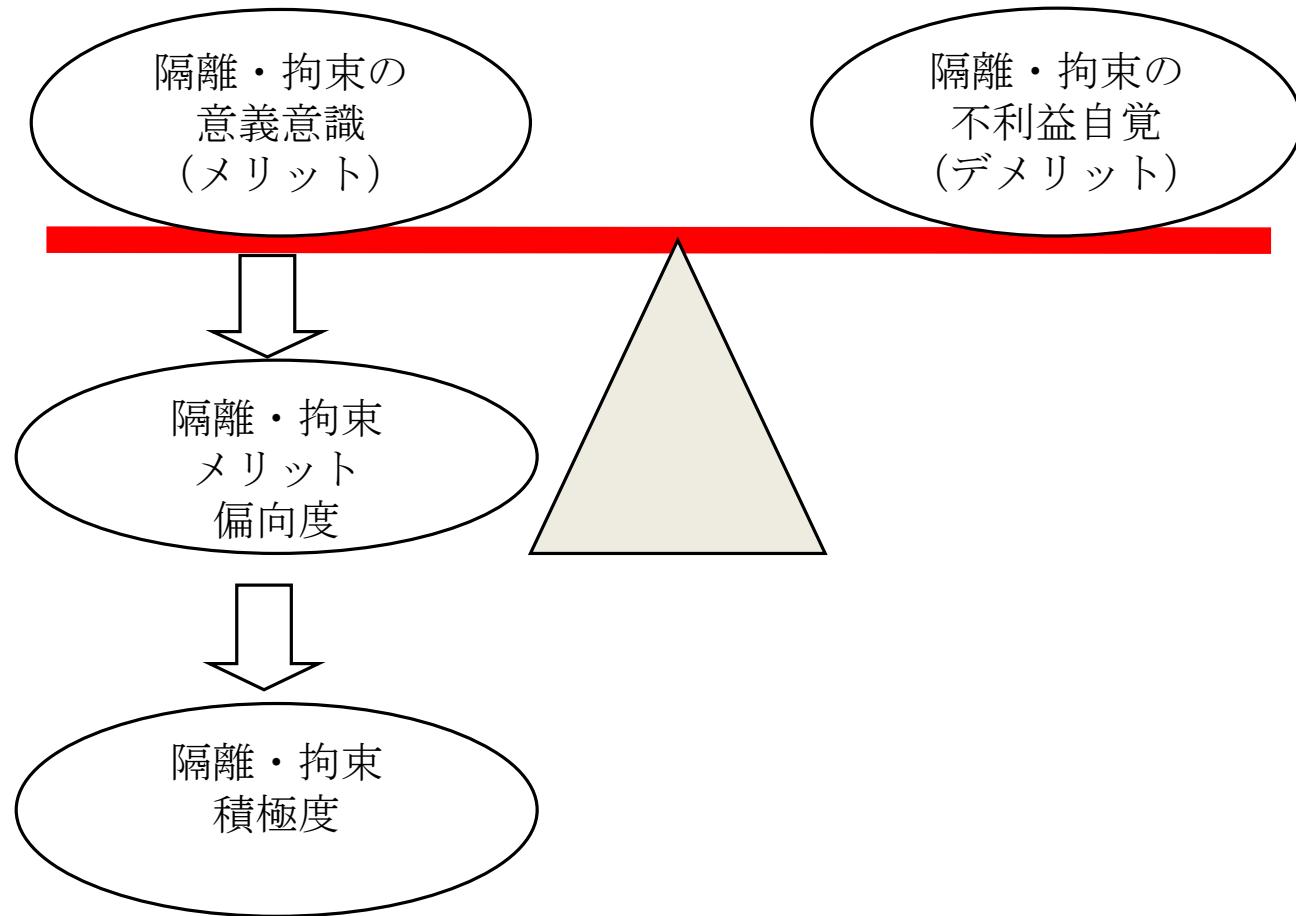
甚だしく、国や自治体は増加の原因を早急に調査すべきだ」と指摘している。

# 調查研究結果

## ～意識面～

## 調査対象

- ・ 北信越地域の精神科病院19ヶ所に協力要請
- ・ 15の精神科病院の調査への協力を得、医師、看護師、看護補助者、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者 **2,101名** に無記名自記式アンケート調査票配布
- ・ **1,407名** が回答、回収率 **66.9%**



## 質問紙(尺度)

1. 隔離・身体拘束意義意識度(11項目)
2. 隔離・身体拘束不利益認識度(10項目)
3. 隔離拘束不実施不安度(11項目)
4. 隔離・身体拘束現状容認度(18項目)
5. 病棟環境不満度(16項目)
6. バーンアウト度(17項目)
7. 精神障害者の自立許容度(11項目)
8. 暴力に対する脅威の認識度(7項目)
9. 関与必要認識度(11項目)
10. 人権尊重妥協度(3問)
11. その他 (5問)

- ・各隔離身体拘束積極度  
(ケース3題アナログスケール)
- ・患者に関わりを持つのに適した職種を問う質問

## 隔離・身体拘束意義意識度との相関

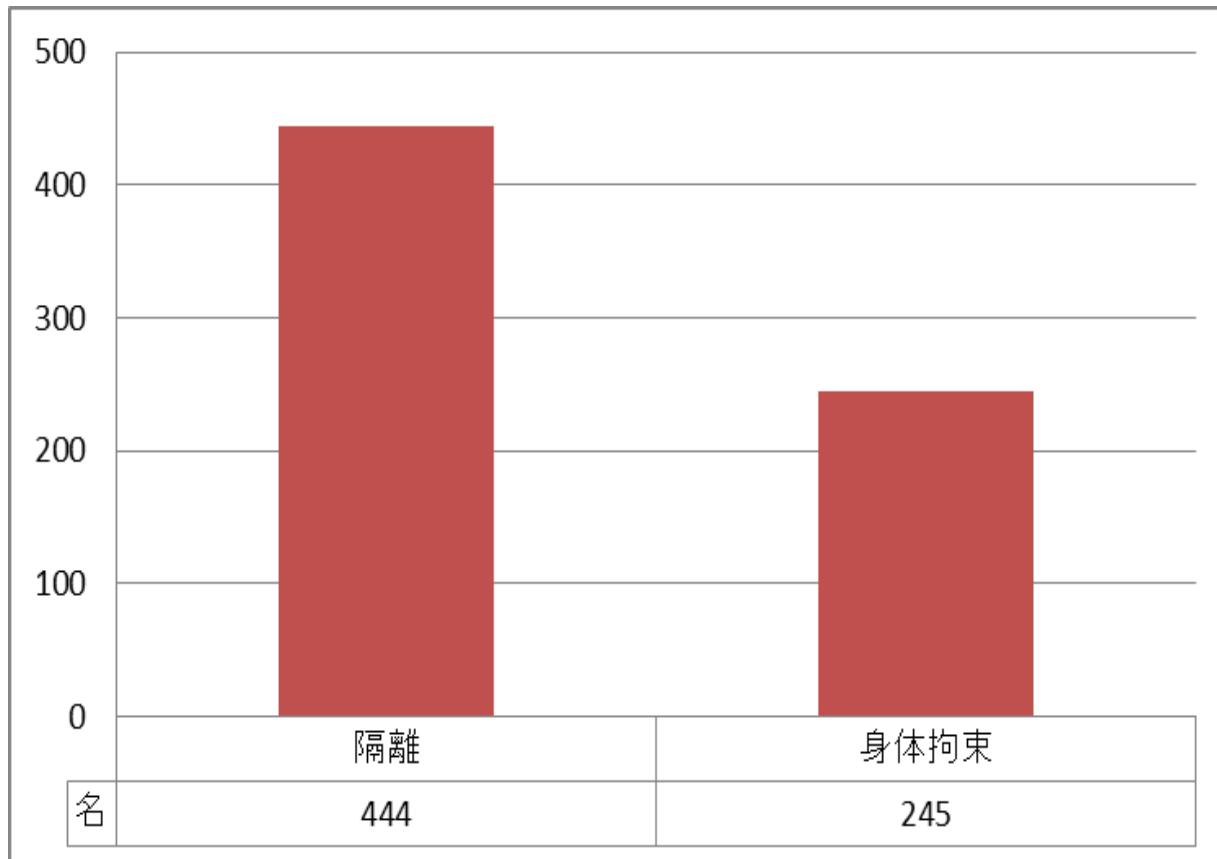
尺度	相関係数
隔離・身体拘束不実施不安度	0.313
隔離・身体拘束積極度	0.307
隔離・身体拘束不利益認識度	-0.297
人権尊重妥協度	0.296
暴力に対する脅威の認識度	0.233
隔離・身体拘束現状容認度	0.217

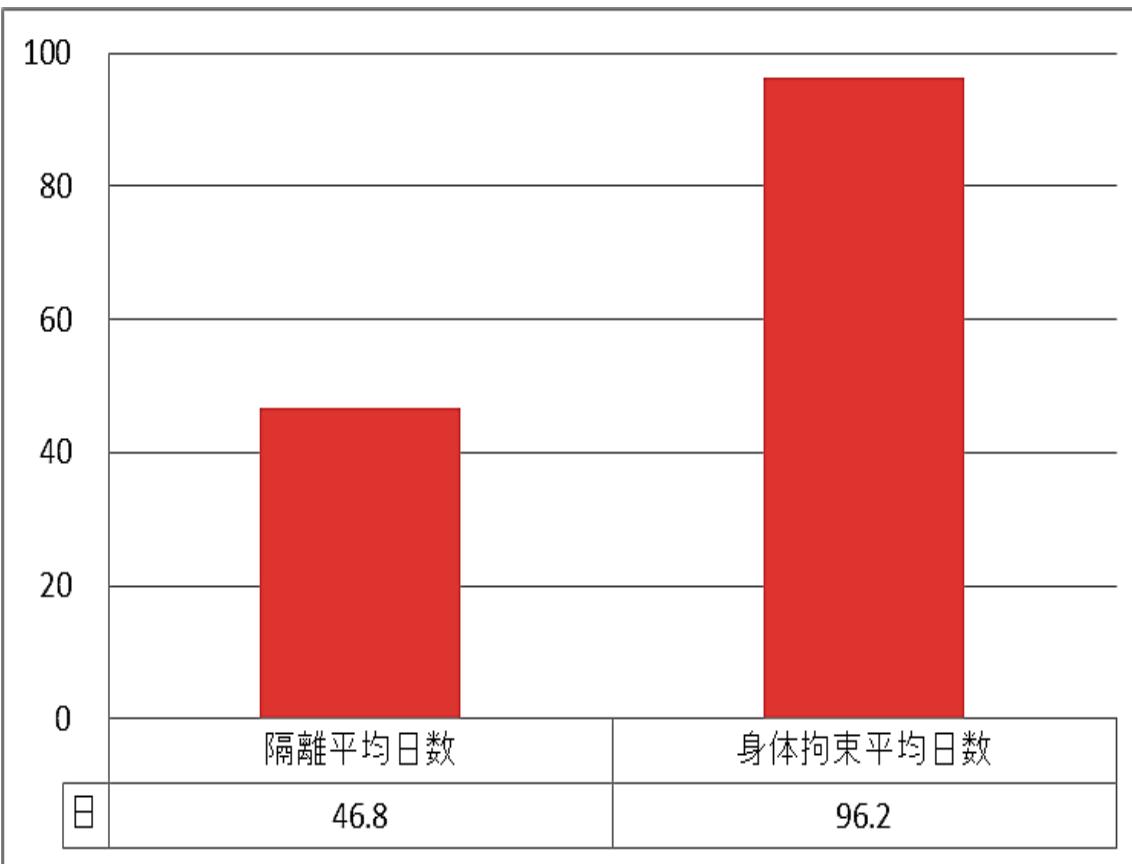
## 隔離・身体拘束意義意識度を従属変数とした重回帰分析

尺度	標準化係数
隔離・身体拘束不利益認識度	-0.312
隔離・身体拘束不実施不安度	0.272
隔離・身体拘束積極度	0.168
人権尊重妥協度	0.134
病棟環境不満度	-0.127
暴力に対する脅威の認識度	0.093
精神障害者の自立許容度	-0.071
関与必要性認識度	0.065

# **精神科医療における隔離・身体拘束実態調査 (病院・地域精神医学 VOL.59 №. 1 2016)**

**全国11の精神科病院  
2015年8月31日現在の一覧性台帳**

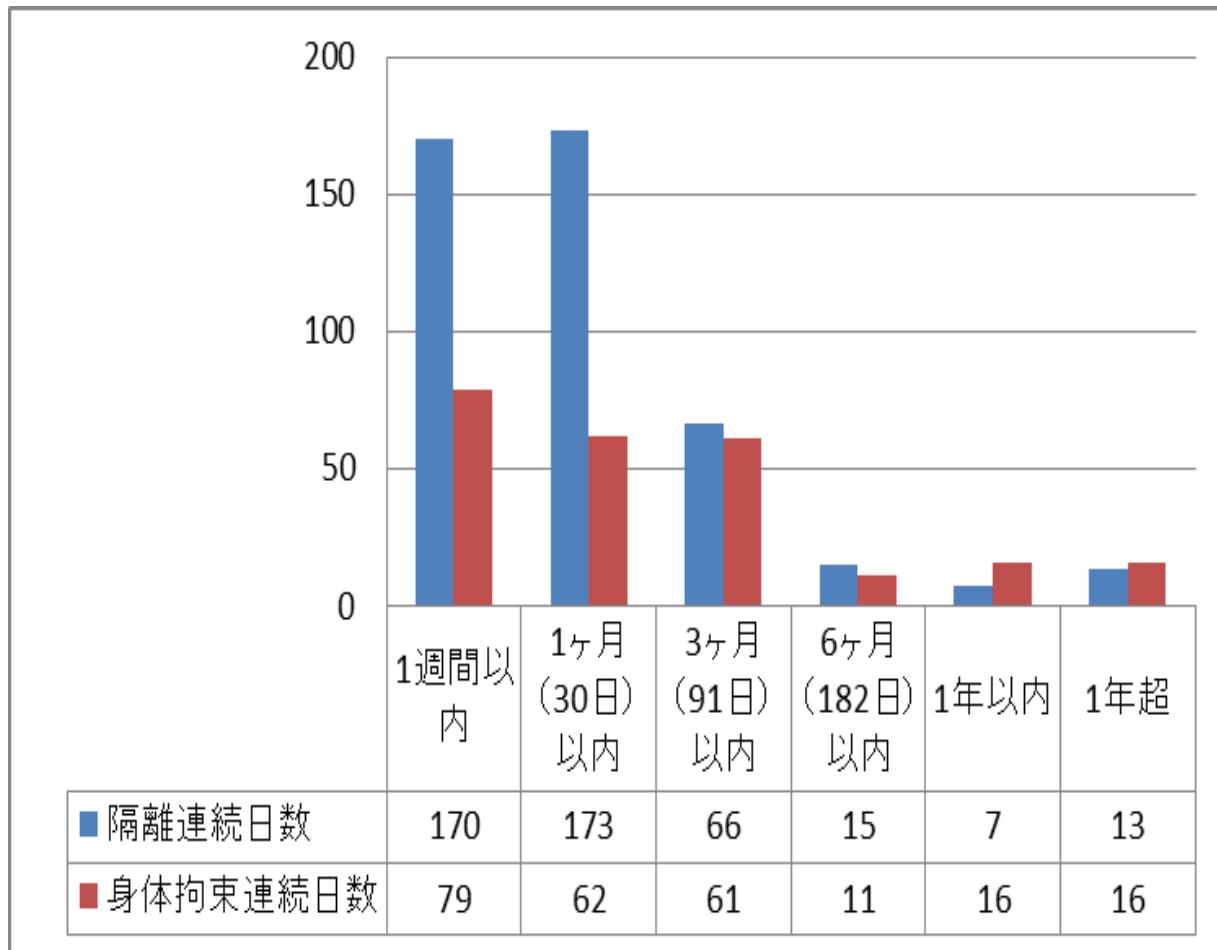


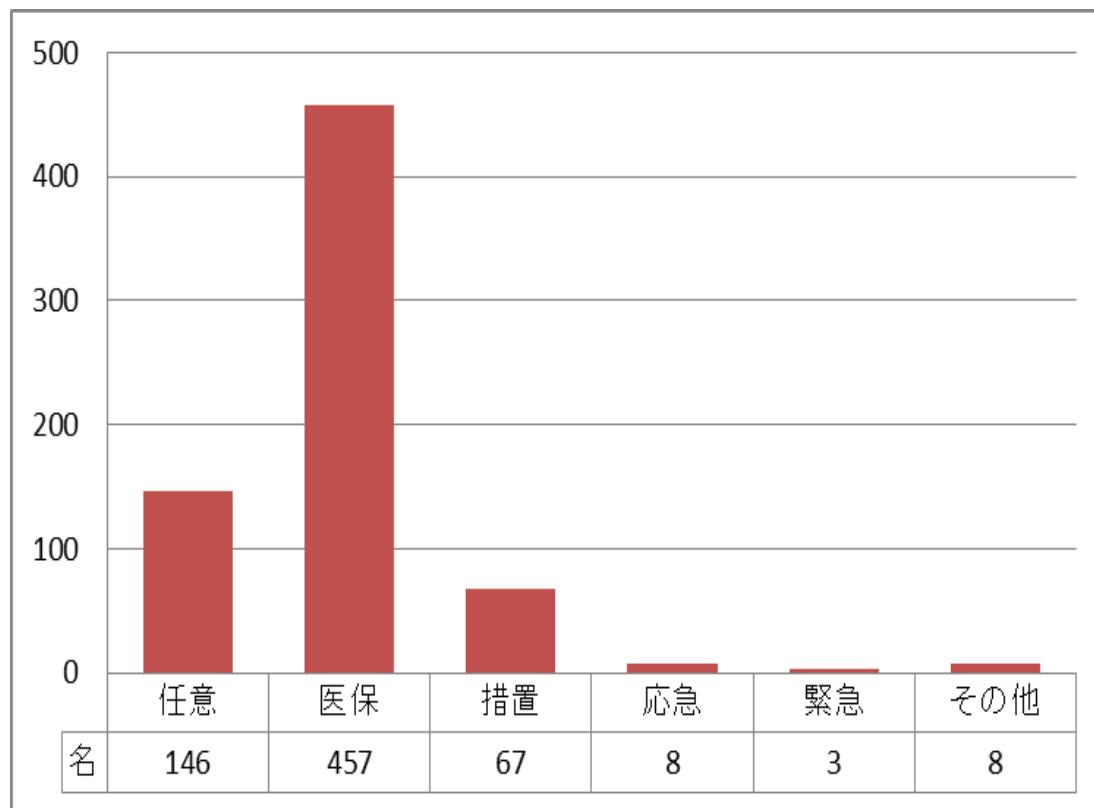


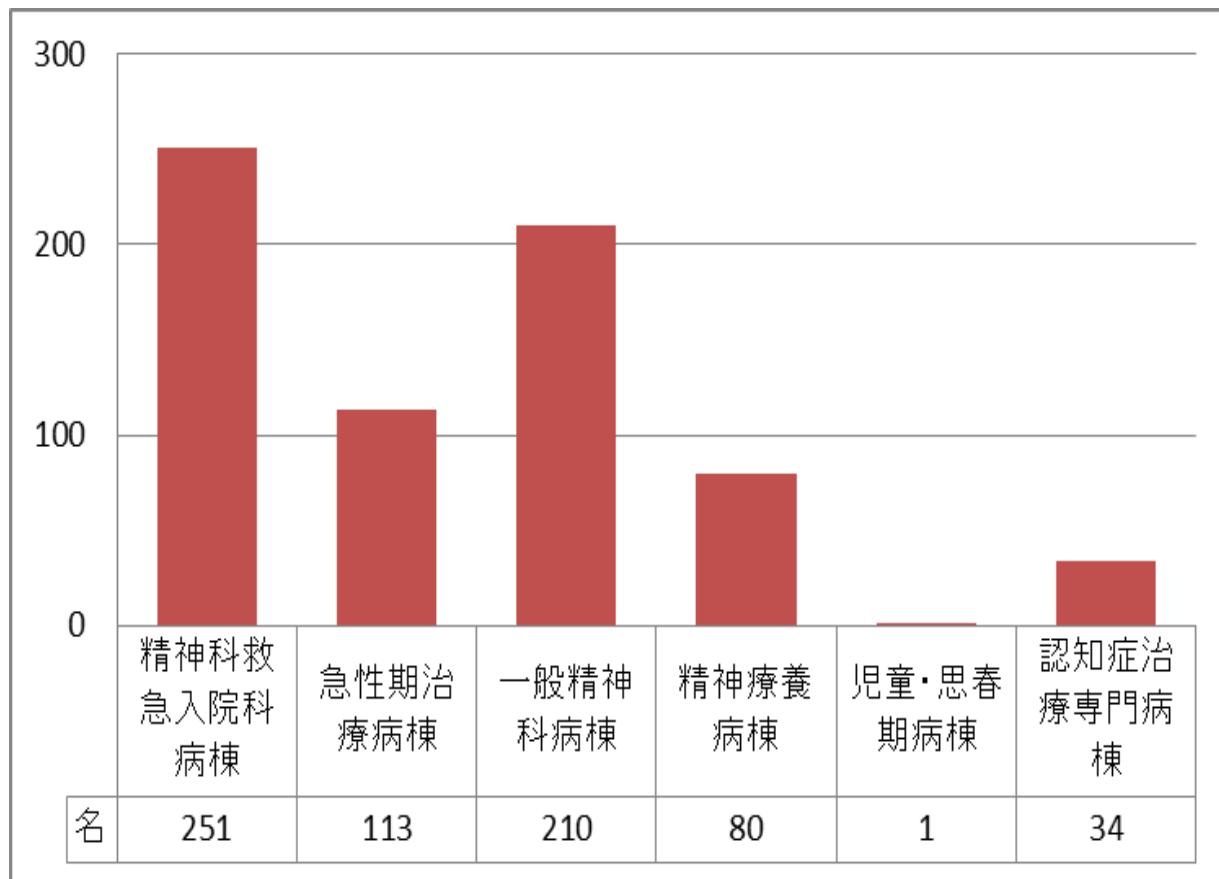
## 最大値 中央値

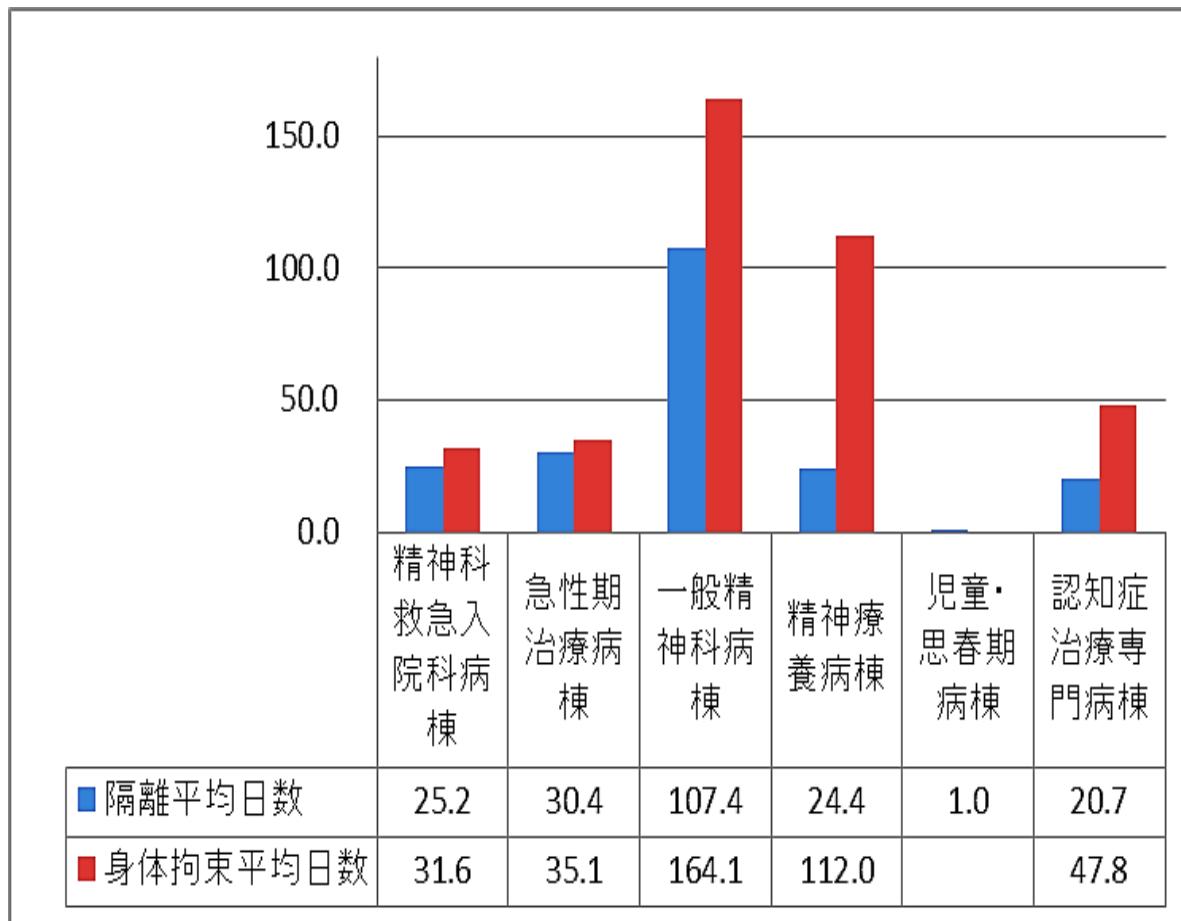
隔離・身体拘束 計689名

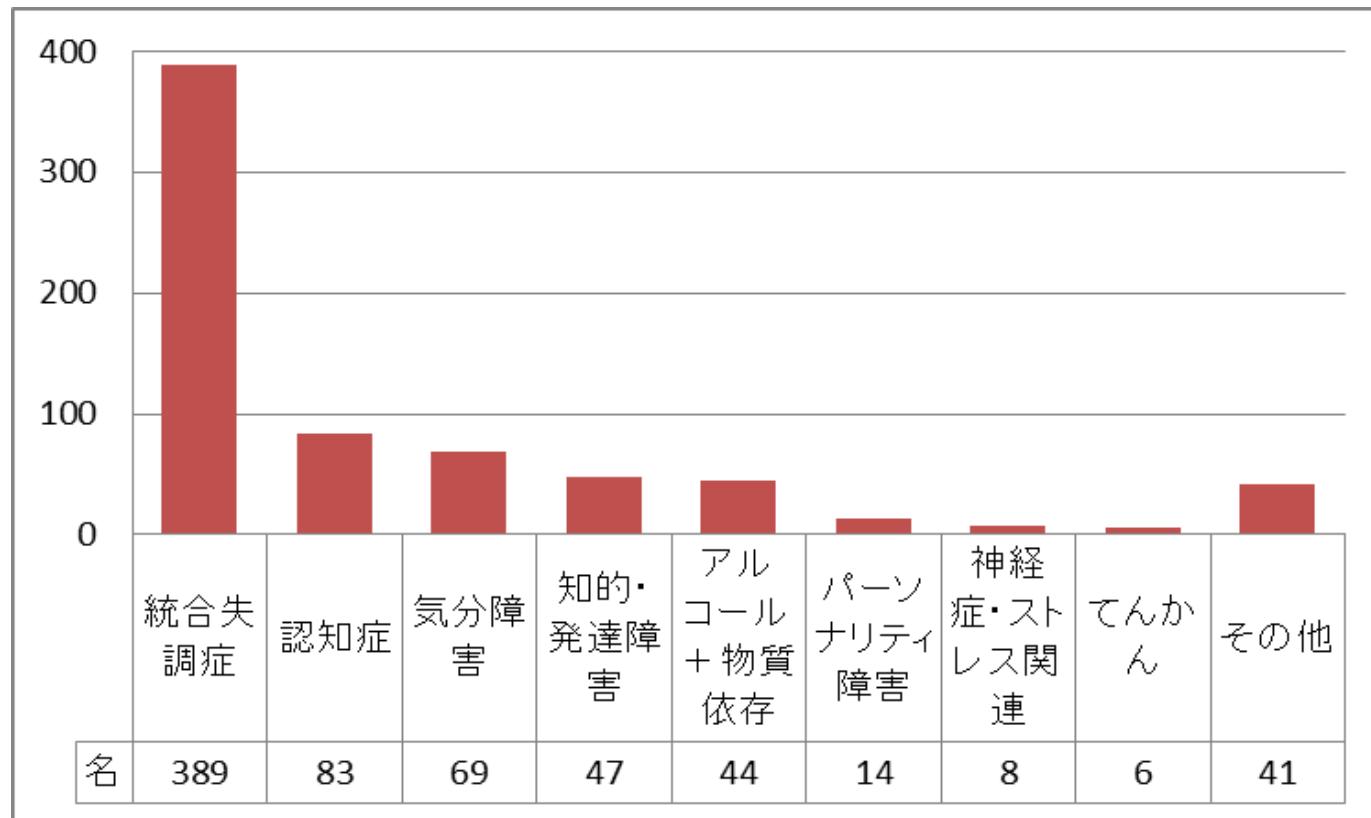
	平均日数	最大値	中央値
隔離連続日数	46.8	1799	11
身体拘束連続日数	96.2	1096	19

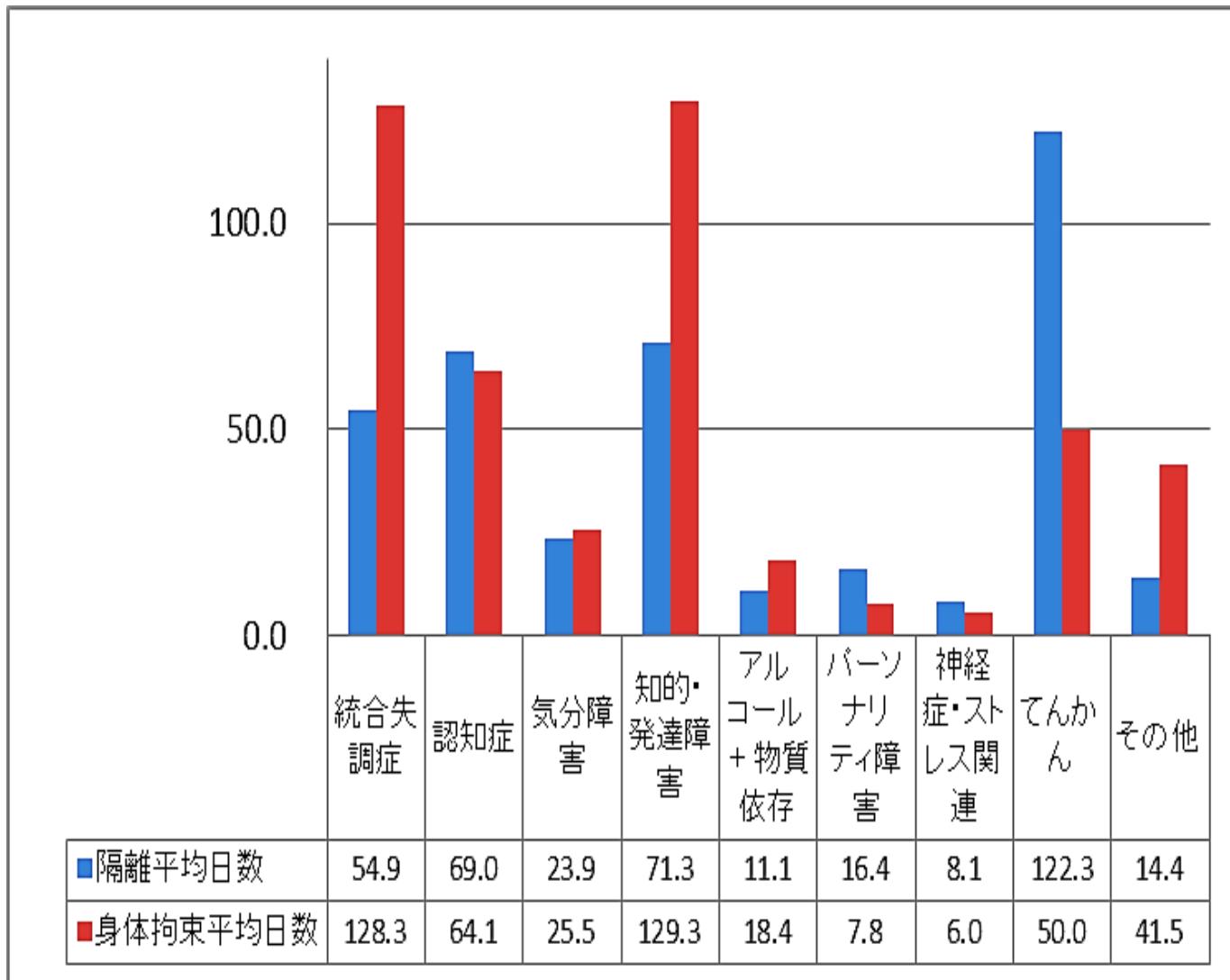


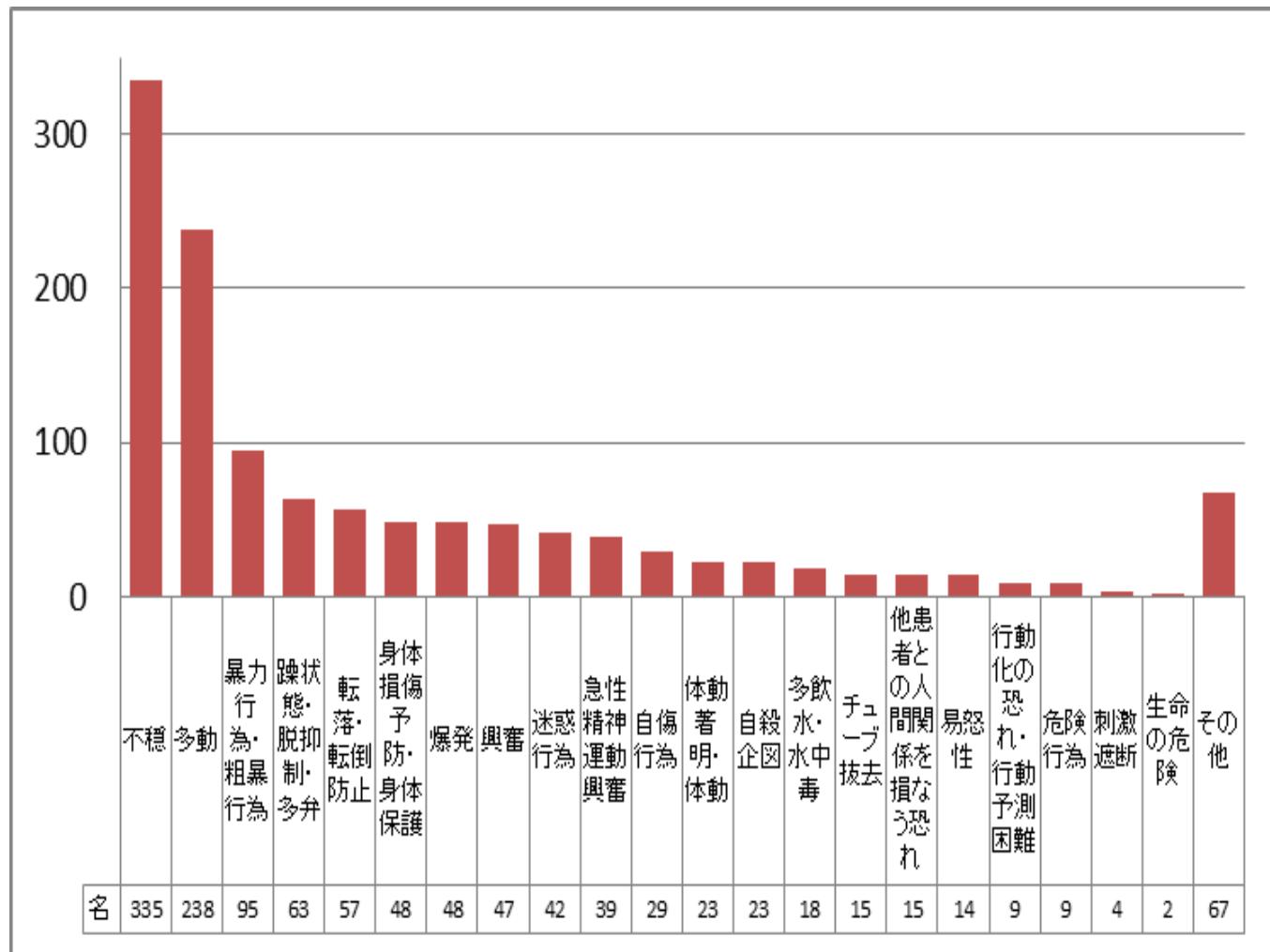












隔離・身体拘束に  
おける思想（面）

## 平成11年度 厚生科学研究

精神科医療における行動制限の最小化に関する  
研究(主任研究者 浅井邦彦)より

隔離および身体拘束の具体例として…

患者が回復してから他の患者からそのことで何かを言われた時に本人が辛い思いをする。そのようなことを避けて保護する目的で行動制限が必要になることがある。

平成11年度 厚生科学研究

精神科医療における行動制限の最小化に関する研究より

# 病院内審査機関の設置

任命された病院外委員は、自らが当該患者を治療、看護、あるいは介護する立場を想定して隔離・身体拘束の妥当性に対する判断をするものとする。

平成11年度 厚生科学研究

精神科医療における行動制限の最小化に関する研究より

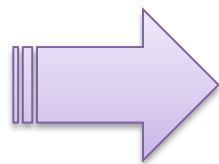
「身体拘束には、心身の濃厚なケアを支えるための補助手段の意味がある」

精神科治療学 28(10):1257-1264 2013

平田豊明氏



多動



「多動」に対する身体拘束

本人の意志

もう少し待ってくれれば  
落ち着くのに…



今すれば短くてすむ



治療的判断

# ある看護教科書より

1. 転倒、転落防止のためのベッドや車椅子への抑制
2. 点滴または栄養カテーテルへ等のルート抜去を防止するための抑制

これらは……

短時間であれば**精神保健福祉法に規制される「身体拘束」にはあたらないので区別が必要**

身体拘束

# 2017年7月19日



7月19日

「精神科医療の身体拘束を考える会」発足

厚生労働省、外国特派員協会で記者会見

# 身体拘束の「対象となる患者」

- ア. 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合
- イ. 多動又は不穏が顕著である場合
- ウ. ア又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

# 経過

- ・ 4月30日 横浜の兄の自宅で躁状態  
兄が110番通報。
- ・ 同日神奈川県にある精神科病院に措置入院
- ・ 「ケリーは暴れずに隔離室で命令に従ってベッドに寝たにもかかわらず身体拘束された。」  
(兄の言葉)

- 5月10日急変

「室内より大きい呼吸が2回聴こえた後呼吸音が静かになつたため、本人を確認すると首を横に向けた状態で半開眼している。顔面蒼白で身体に触れると冷感あり。呼吸はなく、脈もふれないと……」

- 5月10日大和市立病院 転院
- 5月17日死亡となる。

# カルテ、看護記録から考える

2017年7月3日 民事訴訟法上の提訴予告通知

7月19日 記者会見中によく開示の連絡入る

## 5月1日【診療録】

「左手の拘束を外して欲しい。」

(点滴抜かないようにしばらく続けること説明)

水分の要求にて水をコップ数杯飲水する。

こちらからの問い合わせに的確な返答あり。

食事中逸脱行為ないが、拘束を外して欲しいと  
何度か要求があり主治医へ伝えると説明する。

拘束の訴えについては了解が悪い。

## 5月4日【看護記録】

「昼薬時、覚醒あり『おはようございます』と返答される。対応は穏やか」

昼薬をすすめると「いらないです。大丈夫です」と頑なに拒否あり飲めず。

## 5月6日【看護記録】

疎通良好

声かけに「おはようございます」と返答あり、食事に関して「お腹空きました。ご飯食べたいです」と発語あり。

水分も吸い飲みにて100ml程度飲める。その後も「もう少し水ください」と、追加で200mlほど飲まれる。むせ込みなし。

雑談もでき、「日本語は完璧じゃないんですけど、なんとか話せます」

「兄が横浜に住んでて」などと会話できる。

## 5月7日【看護記録】

声かけに容易に覚醒する。

「これ(拘束)から抜けたいから‥お兄さんと、先生と‥打合せして欲しい。」

帰宅希望も聞かれる。

主治医も家族との面談を予定していることを伝える。

「そうですか‥‥わかりました。」

## 【看護記録】

「精神運動興奮状態にあり、不穏、多動、爆発性が著しい。放置すれば患者が受傷するおそれがある。」

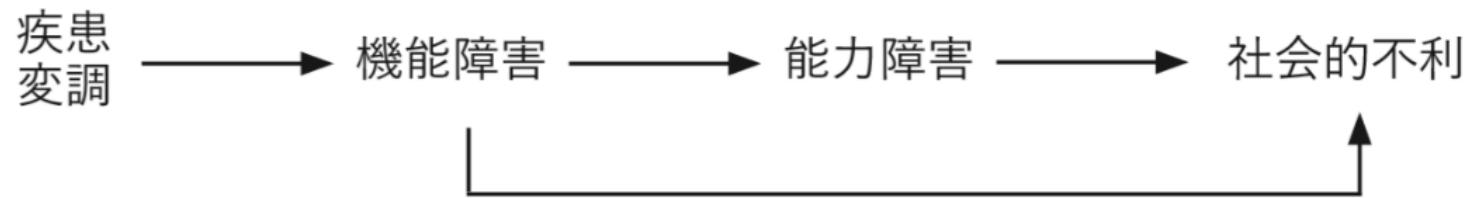
入院当日4月30日(日)16時30分以降、急変した5月10日(水)まで、8時30分、16時30分、23時30分のほぼ定刻に記載されている。

「国が解決してくれる」  
のか？

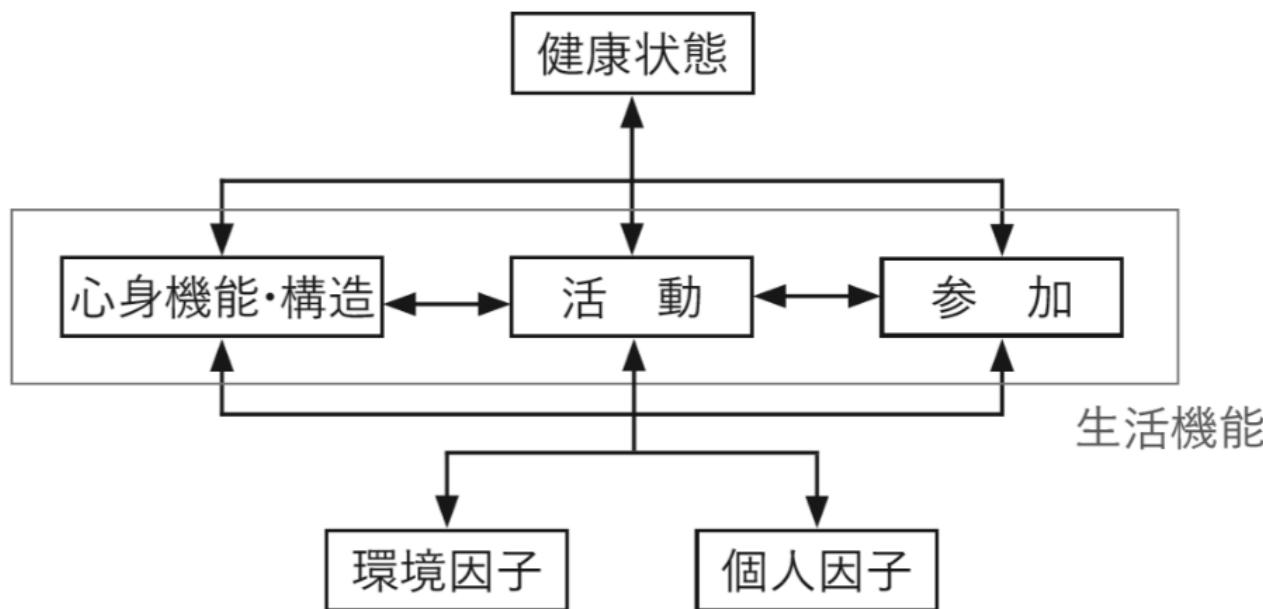
「神奈川県から、精神保健福祉法上の問題点はなかったと報告を受けた」

→ 国はカルテを見ていない。

## ICIDH(国際障害分類)モデル



## ICFの生活機能モデル



職員と患者さんは「対等」？

精神科医の横田泉氏は著書の中で、隔離室を頻繁に使用していた患者が同医師に対して述べた

「こっちはネズミ、そっちはゾウだ。本当なら殴っているところだが、力づくやられたらこっちが負けるからやらないだけだ」

という言葉を紹介し、示唆をされることが大きかった、としている。

職員はスタッフをたくさん呼べても、  
患者さんは  
誰も呼ぶことができない。

鍵のかかる病棟、その鍵を職員だけがもっていること、患者1人に対して複数の職員を集めることができであること、隔離室の存在、拘束具があり患者を物理的に拘束する手段をもっていること等々…つまり、

物理的に制圧する力を持っている（暴力装置）

「病院職員」と患者さんは、  
そもそもが  
非対象である。  
「対等」ではない。

# 石郷岡病院をどう考えるか

# 包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP)

をどう考えるか？

一般社団法人

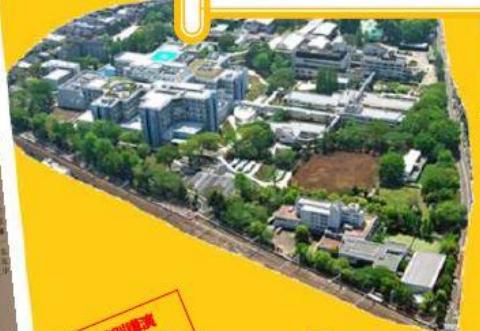
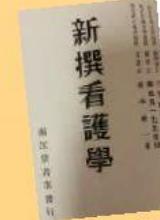
# 日本こころの安全とケア学会

## 第1回学術集会・総会

テーマ

「The first step! 伝承と発展」

一般社団法人日本こころの安全とケア学会 第1回学術集会・総会は、多くの皆様にご参加いただき、盛会のうちに終了いたしました。関係者の皆様のご協力に対し、厚く御礼申し上げます。2019年度の第2回学術集会・総会は九州での開催予定です。



精神医学資料館見学

各種相談ブース開設  
研修講座相談  
インストへの道 展示

大会長 北野 進 東京都立松沢病院 看護師長 / 精神看護専門看護師

会期 2018.12.1(土) 8:30 受付開始～17:00 12.2(日) 9:00～12:30

会場 都立松沢病院 体育館 (京王線八幡山駅より徒歩5分)

申込受付期間 2018.8.1(水)～2018.11.16(金)

学術集会事務局 〒156-0057 東京都世田谷区上北沢2-1-1

TEL:03-3303-7211 (内線 2217, 9002) E-mail: mt\_coco.an-care1@tmhp.jp

学会員入会費 7,000円

学術集会参加費

学会員 3,000円 非学会員 4,000円

当日参加費

学会員 4,000円 非学会員 5,000円

学会入会、学術集会参加申し込み等

NHO 肥前精神医療センター

学会ホームページ

URL: <http://jascmh.starfree.jp/>

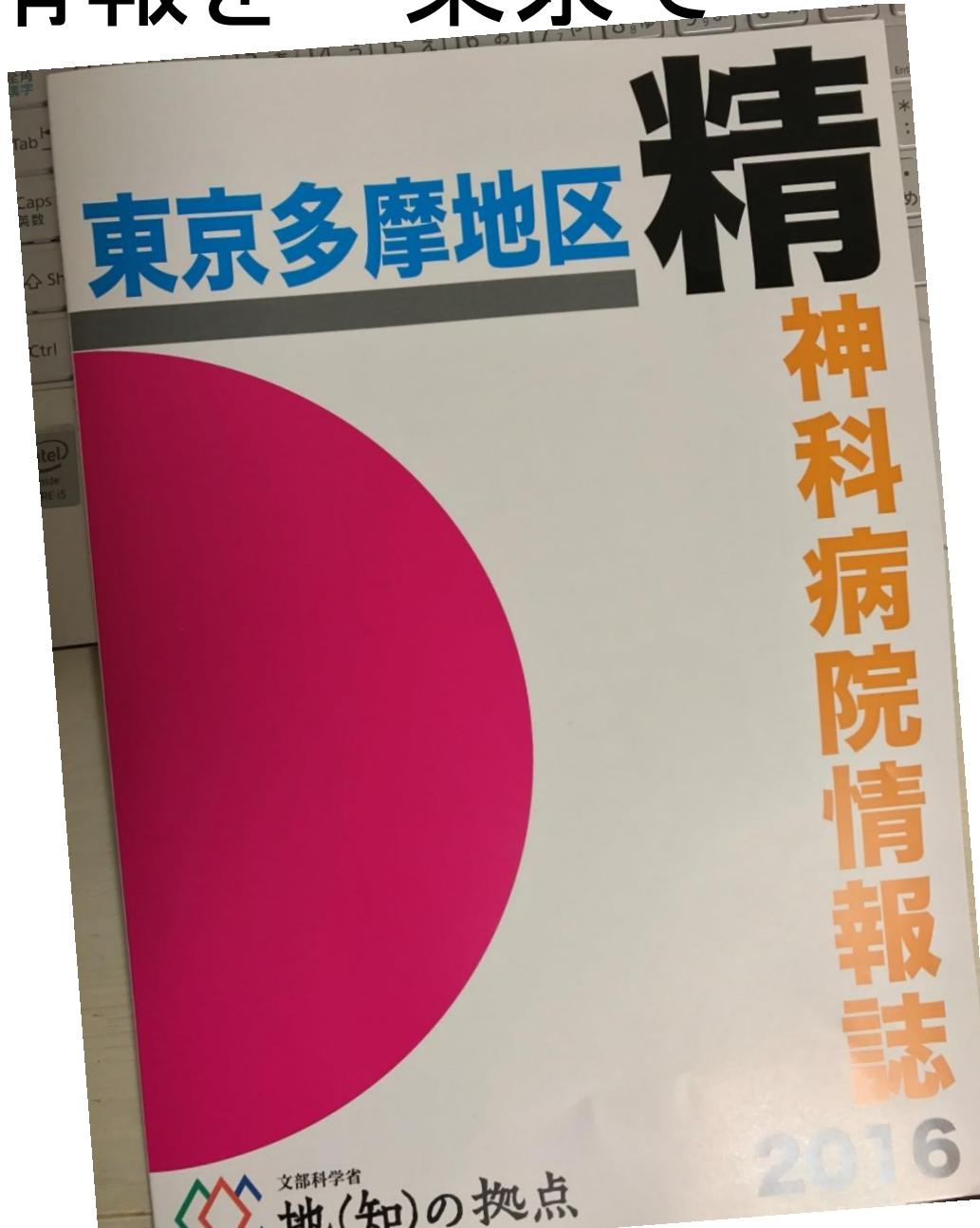
日本こころの安全とケア学会

Japan Academy of Safety Care for Mental Health

情報公開と身体拘束

630調査非開示問題

# 広く情報を・・東京で・・



2003年9月

にいがた温もりの会が

「精神保健福祉資料」について、新潟県情報公開条例に基づき情報開示請求を行う



非開示決定



行政不服審査法第4条に基づいて異議申し立て



1年9か月後に全面開示が決定

# 新潟県の主張

- ・「夜間外開放」、「個別開放」、「終日閉鎖」、「モニター」、「閉鎖的環境」は法令等で定義された上で精神保健福祉行政分野で使用されている用語ではなく、本件公文書において独自に使用される概念であり、これらに関する情報は当該精神病院が公表しておらず、また法令上も公表の義務がないものである。
- ・「保護室の利用状況」も公表しておらず、法令上も公表の義務はない。

このような正確さに劣る情報が公開されることは、これにより不正確に病院の運営等に評価がなされることとなり、**誤った理解**や**無用の不安感**を与え、当該精神病院がこれまでに獲得してきた**社会的信用・信頼を失わせ**、結果として利用者が減少したり、地域住民の理解が得られにくくなる**おそれ**がある。

# 申立人(私たち) の主張

医療に関する情報は、非常に高度な公益性があり、住民にとって有用性と緊急性をもつものであることから、当然、情報公開の対象とすべきものである。具体的には、病院に関する情報提供することは、患者と医療従事者との信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、患者の医療選択権の保障という観点からも非常に重要である。特に、精神科医療においては、措置入院・医療保護入院などの非自発的入院が存在し、また行動制限が認められていることから密室医療に陥りがちであり、医療情報の提供等によって、その透明性を高めることは他の診療科における以上に重要である。

本県がこのような『情報非公開』の体制を改め、情報公開条例を制定し、すべての県民に対し公文書公開請求権を認め、公文書の公開を原則としたということは、公文書公開請求権の重要性にかんがみ、実施機関の主張するような『おそれ』があったとしても公文書公開請求権の保障を優先するという政策的な判断をしたものである。

県民は、必ずしも行政内部の事情や専門的事項にすべて精通しているものではない（中略）公開を受けた情報の意味内容を正確に理解できない場合があることは、条例の制定の時点で既に十分予想されたことである。当該情報の公開の機会に、実施機関である担当課が請求者に対し当該情報の意味内容について十分な説明をすることは、行政の説明責任の一環をなすものであり、情報公開の実施に付隨し、これと一体となる業務として条例自体が想定していることである。

そもそも、病院とは、医療法(昭和23年法律第205号)に基づき、都道府県知事の認可によって開設されるものであり(同法第7条第1項)、傷病者が、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ、運営されるものでなければならない(同法第1条の5)。

すなわち、**病院は**、株式会社等が営利を追求することを目的とした営利法人であるのとは異なり、**国民の健康の保持に寄与するという公的使命をもつ組織**である。病院が公共的性格を有することは、都道府県知事は、営利を目的として病院を開設しようとする者に対しては、厚生労働省令の定める要件に適合するときでも、開設の許可を与えることができる（同法第7条第5項）

→ **高い公益性**をもつて情報公開が必要

精神保健福祉資料

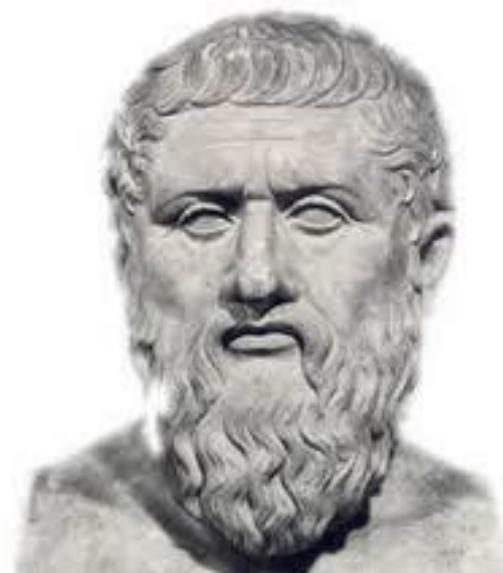
630調查問題

# 身體拘束大規模調查頓挫 問題

**羅針盤は「古典」にある**

# プラトン

紀元前427年 - 紀元前347年



最晩年の著作（長篇の対話篇）

「法律（ノモイ）」

より

# 奴隸の医者

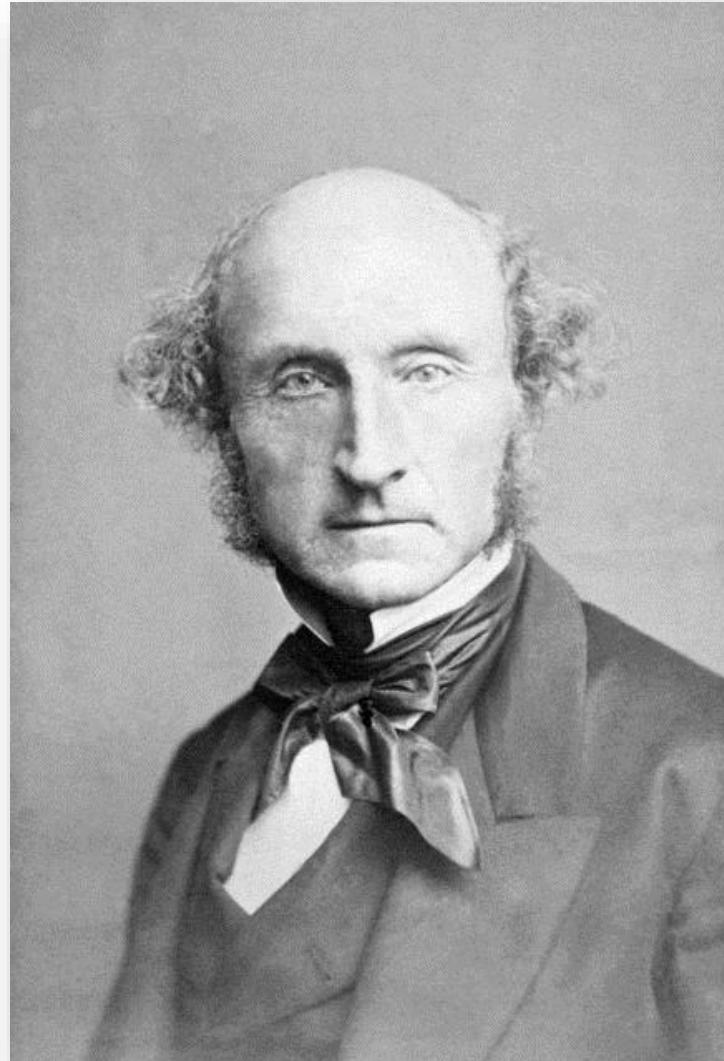
経験としてよいと思われる処置を、あたかも正確な知識を持っているかのように、僭主ながら、自信たっぷりな態度で1人の病人に指示しておいては、さっさと、病気のかかっている別の奴隸のもとへ立ち去っていく。

# 自由民である医者

自由民たちの病気を看護し、診察します。それも、病気をその根源から、本来のあり方に則つて検査し、患者自身ともその身内の人々ともよく話し合い、自分の方も、病人から何かを学ぶと共に、その病人にもできるだけのことは教えてやるのです。そして何らかの仕方で同意させるまでは、処置の手を下さず、同意させた時でも、説得の手段によって、たえず病人の気持ちを穏やかにさせながら、健康回復の仕事を成し遂げるべく努力をするのです。

# John Stuart Mill

## 1806～1873年



人間は支配者としてであろうが、市民としてであろうが、自分の意見と好みを行動の規制として他人に押し付けようとする傾向をもっており、この傾向は人間性に付随する最善の感情と最悪の感情のうちいくつかによって強力に支えられているので、権力を制限しない限り、この傾向を抑制するのはまず不可能である。そして、権力は弱まっているどころか強まっているのだから、道徳的な確信によって権力の乱用に強い歯止めをかけない限り、現在の状況ではこの傾向がさらに強まっていくと覚悟しなければならない。

人間が個人としてであれ、集団としてであれ、誰かの行動の自由に干渉するのが正当だと言えるのは、自衛を目的とする場合だけである。(中略)本人にとって(干渉するのが)物質的にあるいは精神的に良いことだという点は、干渉が正当だとする十分な理由にはならない。ある行動を強制するか、ある行動を控えるよう強制する時、本人にとって良いことだから、本人が幸福になれるから、さらには、強制する側からみてそれが賢明か、正しいことだからという点は正当な理由にならない。

これらの点は、忠告するか、説き伏せるか、説得するか、懇願する理由にはなるが、強制する理由にはならないし、応じなかつた場合に処罰を与える理由にはならない。強制や処罰が正当だと  
言えるには、抑止しようとしている行動が誰かに  
危害を与えるものだと言えなければならない。個人の行動のうち、社会に対して責任を負わなければならぬのは、**他人に関係する部分だけ**である。本人だけに関係する部分については、各人は当然の権利として、絶対的な自主独立を維持できる。自分自身に対して、自分の身体と心に対して、人は皆主権をもっているのである。

090-4616-5521

E-mail:

[hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp](mailto:hasegawat@ks.kyorin-u.ac.jp)