

名家連ニュース

令和4年4月16日(土)
発行：特定非営利活動法人
名古屋市精神障害者家族会連合会
会長 堀田 明
TEL/FAX(052)846-5576 NO.864号

「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」の検討情報 シリーズ⑤

精神保健福祉法上の入院制度等について⑨ (隔離・身体的拘束の最小化に係る取組)



現状・課題

○ 隔離・身体的拘束については、精神保健福祉法上、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おり、その最小化に係る不断の取組が推進されるよう、国においても可能な限りの方策を講じることが必要。

対応の方向性(身体拘束の更なる最小化に向けて)

○ 精神保健福祉法に基づく隔離・身体的拘束については必要最小限の範囲内で行われることが必要であり、行動制限の更なる最小化を図るため、現在、行動制限最小化委員会の実態に関する研究が進められている。

○ 具体的には、行動制限最小化委員会の実態調査を実施のうえ、調査内容を踏まえた委員会マニュアルを作成することとしており、マニュアルに基づく効果的な委員会活動が実施されるようにすることが必要。

○ 精神保健福祉法37条1項に基づく処遇基準告示を改正し、身体的拘束等の適正化のための委員会の定期的な開催等、身体的拘束等の最小化に向けたプロセスを義務付けること等についてどのように考えるか。

(患者のトラウマ防止の方策について)

○ すべての人にトラウマ体験の影響があるかもしれないとの念頭のもとケアを行おうとする考え方(「トラウマインフォームドケア(TIC)」)について、厚生労働科学研究で検討が進められている。

○ こうした考え方は、患者本人の症状緩和にとどまらず、ケアを行う者の燃え尽きを予防する可能性も示唆されており、関係・職能団体や研修の機会を通じ、広く周知・普及していくべきではないか。



(精神科特例・急性期の患者のケアに対する充実した人員の配置について)

○ 精神科特例は、人員配置の最低基準を定めるにすぎず、診療報酬上、急性期の精神病床については、一般病床と同程度の医師・看護師の配置を求め、早期に退院できるよう促しているところであり、慢性期患者の減少と人員配置の充足とが並行して進行するよう、個々の病院の規模や機能に応じ、必要な体制の整備が図られるようにすべきではないか。

○ 厚生労働科学研究において精神科医療における重症度の研究を行っているところであり、診療報酬における適切な評価につながるよう、「急性増悪の状態にある患者のケアを24時間体制で行う」点も勘案しつつ総合的に重症度を判断できる指標の検討を進めることが必要ではないか。

隔離

(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準(昭和六十三年厚生省告示第百三十号)) 第3 患者の隔離について

1 基本的な考え方

(1) 患者の隔離は、患者の症状から見て、本人又は周囲の者に危険が及び可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図る事を目的として行われるものとする。

(2) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであって制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあってはならないものとする。

(3) 12時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあってもその要否の判断は医師によって行わなければならないものとする。

(4) なお、本人の意思により閉鎖環境の部屋に入室することもあり得るが、この場合には隔離にはあたらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

2 対象となる患者に関する事項

隔離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、隔離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 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

イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合

ウ 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

エ 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

オ 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、隔離が必要な場合



3 遵守事項

(1) 隔離を行っている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあってはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあってはならないものとする。

(2) 隔離を行うに当たっては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行った旨及びその理由並びに隔離を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。

(3) 隔離を行っている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。

(4) 隔離を行っている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。

(5) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日1回は診察を行うものとする。