

名家連ニュース

令和4年4月21日(木)
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.865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 シリーズ最終回

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

身体的拘束

(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4 身体的拘束について～

1 基本的な考え方

(1) 身体的拘束は制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替の方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。

(2) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、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) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

2 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



3 遵守事項

(1) 身体的拘束に当たっては、当該患者に対して身体拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行った旨及びその理由並びに身体的拘束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。

(2) 身体的拘束を行っている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。

(3) 身体的拘束が漫然と行われる事がないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

次ページに続きます

- 介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為を指す。
- これらの 11 項目は、あくまでも例示であり、他にも該当する行為があることに注意。
- ポイントは、行動の自由を制限しているかどうか。
- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限する ミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成 13 年 3 月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

身体拘束がもたらす多くの弊害

○ 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

○ 精神的弊害

- ・ 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔



○ 社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

精神保健福祉法上の入院制度等について⑩（虐待の防止に係る取組）

現状・課題

- 精神科医療機関の従事者による暴行・脅迫、わいせつ行為、ネグレクト、経済的虐待等の虐待行為は本来あってはならないものであるが、医療機関従事者による虐待事案が現に発生している状況にある。

次ページに続きます

○ 精神保健福祉法に基づく隔離・身体的拘束が虐待であるとの誤解がないよう留意しながら、虐待の発生防止策、発生した場合の速やかな把握、対応等について、検討を進めることが必要。

対応の方向性

(これまでの取組)

- 令和2年3月に報道された精神科病院における虐待事案を受け、
- ① 精神科医療機関に対し、虐待事案の発生防止や早期発見の取組強化、事案が発生した場合の都道府県等への速やかな報告を要請。
- ② 都道府県等が行う実地指導において虐待が疑われる事案の把握の強化。虐待が強く疑われる場合は、事前の予告期間なしに実地指導を実施できることとする等、指導監督を徹底。



(虐待が疑われる事案の速やかな把握)

- 隔離・身体的拘束は、精神保健福祉法に基づき一定の基準のもと指定医の医学的判断を根拠に認められる場合があるが、精神科医療機関の従事者による暴行・脅迫、わいせつ行為、ネグレクト、経済的虐待等、法令上明らかに認められない虐待行為が看過されてはならない。
- こうした虐待行為について、患者・家族等には処遇改善請求という方法もあるが、精神疾患の特性上、病状の悪化により判断能力が低下していることもあり、患者から救済を求めることは困難なのが一般である。
- 医療機関従事者による虐待事案が現に発生している状況を踏まえ、虐待が疑われる事案の速やかな把握、対応等について、どのように考えるか。

(普及啓発)

- 現在、調査研究事業において精神科医療機関の医療従事者を対象とした虐待事案発生防止のための啓発資料の作成を進めており、今後、都道府県等を通じて広く普及させることが必要。



「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」

開催要領

令和3年3月の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書において、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた基本的な考え方や構成する要素等について整理された。

これを踏まえ、今後、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築のより一層の推進に向けた具体的かつ実効的な仕組み、体制について検討するとともに、令和5年度末で期限を迎える医療計画等の見直しに向けた地域精神保健医療福祉体制のあり方や、精神障害者の入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援及び患者の意思に基づいた退院後支援のあり方等について検討を行う場として「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」を開催する。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課