

**これでいいのか精神医療！！**

**精神科病院で増え続けている  
隔離・身体拘束について考える**

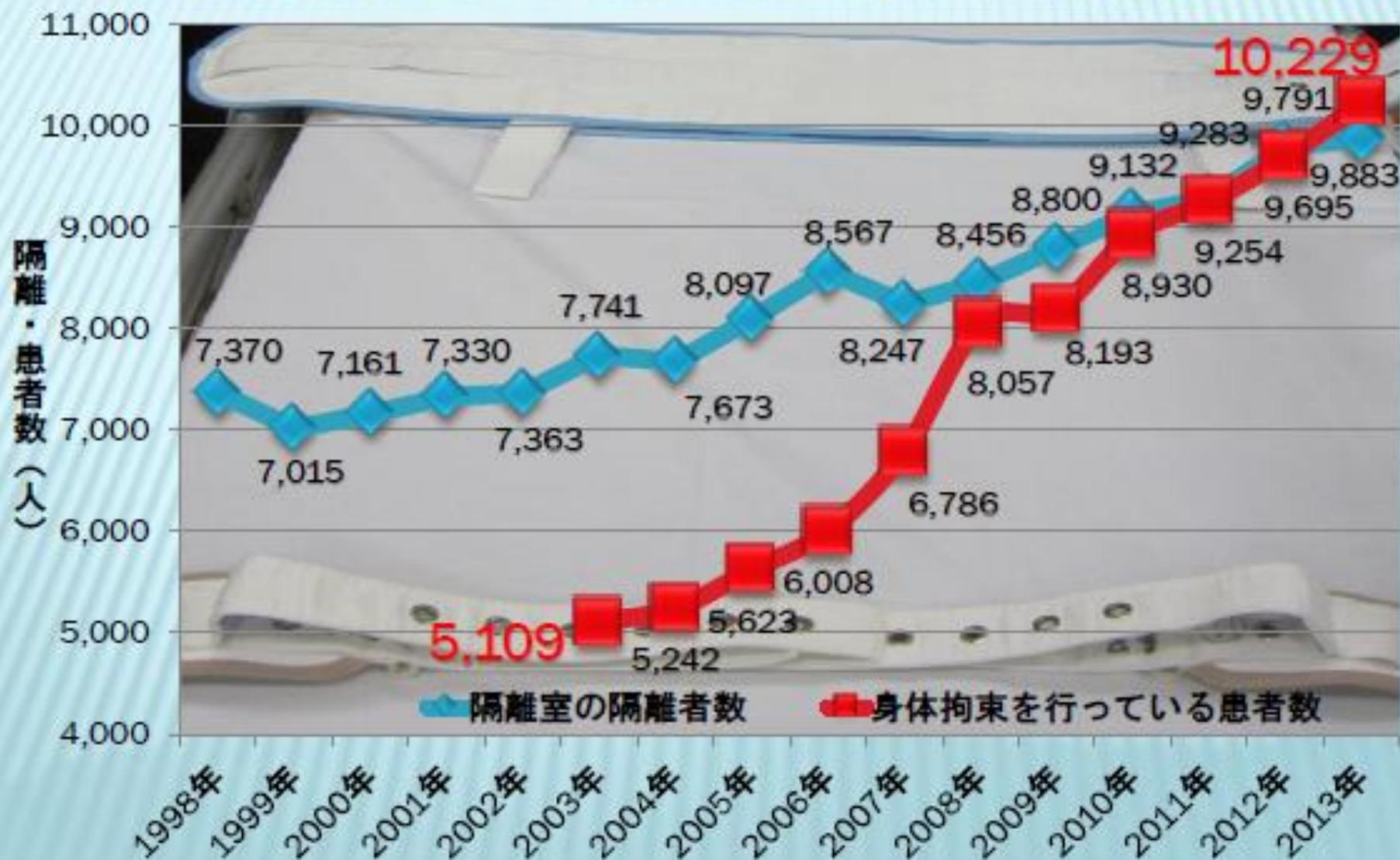
**2016年10月25日**

**於： 衆議院第一議員会館**

 **杏林大学**

**長谷川 利夫**

# 630調査における隔離・身体拘束数の推移



# 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る患者の数が、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年分がまとまった。

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1万229人となった。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人となった。

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ない」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るべきだ」と指摘している。

# 5点拘束

## ① 腹部

ベッドに取り付けたベルトを腹部に巻き、**パテントボタン**で留める。

## ②③ 足首 (左右)

足用のベルトを左右の足首に巻き、**パテントボタン**で留める。

## ④⑤ 手首 (左右)

小ぶりのベルトを左右の手首に巻き、**パテントボタン**で留める。それを、腹部用ベルトとベッドに固定する。

### パテントボタン

ベルトの穴に入れると自動的にロックされる。外すときは、マグネットキーと呼ばれる専用の磁石を付けると簡単に外せる。

# 5点拘束 を受けると

5点拘束は非常に強力で、腹筋にある程度の力があれば上体を起こすことまでは可能だが、ベッドから離れることはほぼ不可能。

ベッドを離れられないということは、トイレに行くこともできない状態であることを意味する。身体拘束中であれば、尿意を訴えても一時的に拘束を解かれトイレに行けるとは限らない。そのため、オムツを使用することになり、その中に排泄せざるをえなくなることもある。

また、水が飲みたくなっても、同様に解除され水飲み場に行けるとは限らない。そのさいは、拘束を受けたままギャッジアップ機能と呼ばれるベッドの背上げ機能を用いて上体を起こし、吸い飲みという急須型の容器で看護師などから水分の補給をしてもらうことになる。



さらに、上体を起こす  
こともできないように  
する方法として、

# 5点拘束 + 肩ベルト



身体拘束かどうかの見解が分かれる…

# 「安全ベルト」



# 拘束衣

「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」  
(精神保健福祉法第37条1項基準)



法律や、それに基づいて定められた基準では  
どうなっているのか？

# 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項の規定に基づき  
厚生労働大臣が定める基準

その制限は患者の症状に応じて**最も制限の少ない方法**にて行われなければならない。

精神保健福祉法第36条3項の規程に基づき厚生労働大臣が定める行動の基準(昭和63年 厚生省告示第129号)

隔離とは・・・

- 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1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

身体拘束・・・

- 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

## 見解の相違

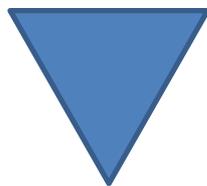
寝たきり予防や食事のために車椅子に移乗させたり、車椅子での移動の際の車椅子からの転落・ずれ落ち防止のためのベルト等を使用することは、身体拘束には当たりません。ただし、恒常的にベルトで固定する場合には身体拘束に当たります



- 点滴中の固定、車椅子へのベルト固定について、「本人によって解除できない固定は、[恒常的でない場合も]身体的拘束というべきである」

身体拘束とは・・・

「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」(36条3項基準)



「**恒常的**にベルトで固定する場合には身体拘束」

身体拘束とは一時的なものであり、そ  
うでなければならない！！

# 隔離・身体拘束に おける思想(面)

# 犀潟病院事件

1998年(平成10年)

新潟県大潟町(当時)の  
国立療養所犀潟病院の精神科病棟において、  
入院中の51歳の女性が医師の診察を受けず  
に看護師の判断によって布の帯で両手と腰を  
拘束され、吐いた物を喉に詰まらせ窒息死した  
事件。

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

ある論文より

身体拘束を

「濃厚なケアを支えるための  
補助手段」

と捉えているものもある。

恣意的に、医療側の判断  
でどうにでもなる**基準**

	隔離	身体拘束
患者の今後の経過	他の患者との <b>人間関係を著しく損なうおそれがある等</b> 、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 <b>暴力行為</b> や著しい <b>迷惑行為</b> 、 <b>器物破損行為</b> 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 <b>著しく</b> 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、 <b>多動</b> 、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	<b>多動</b> 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

そわそわ…  
でももうちょっとしたら  
落ち着きそう。



多動

「多動」に対する身体拘束

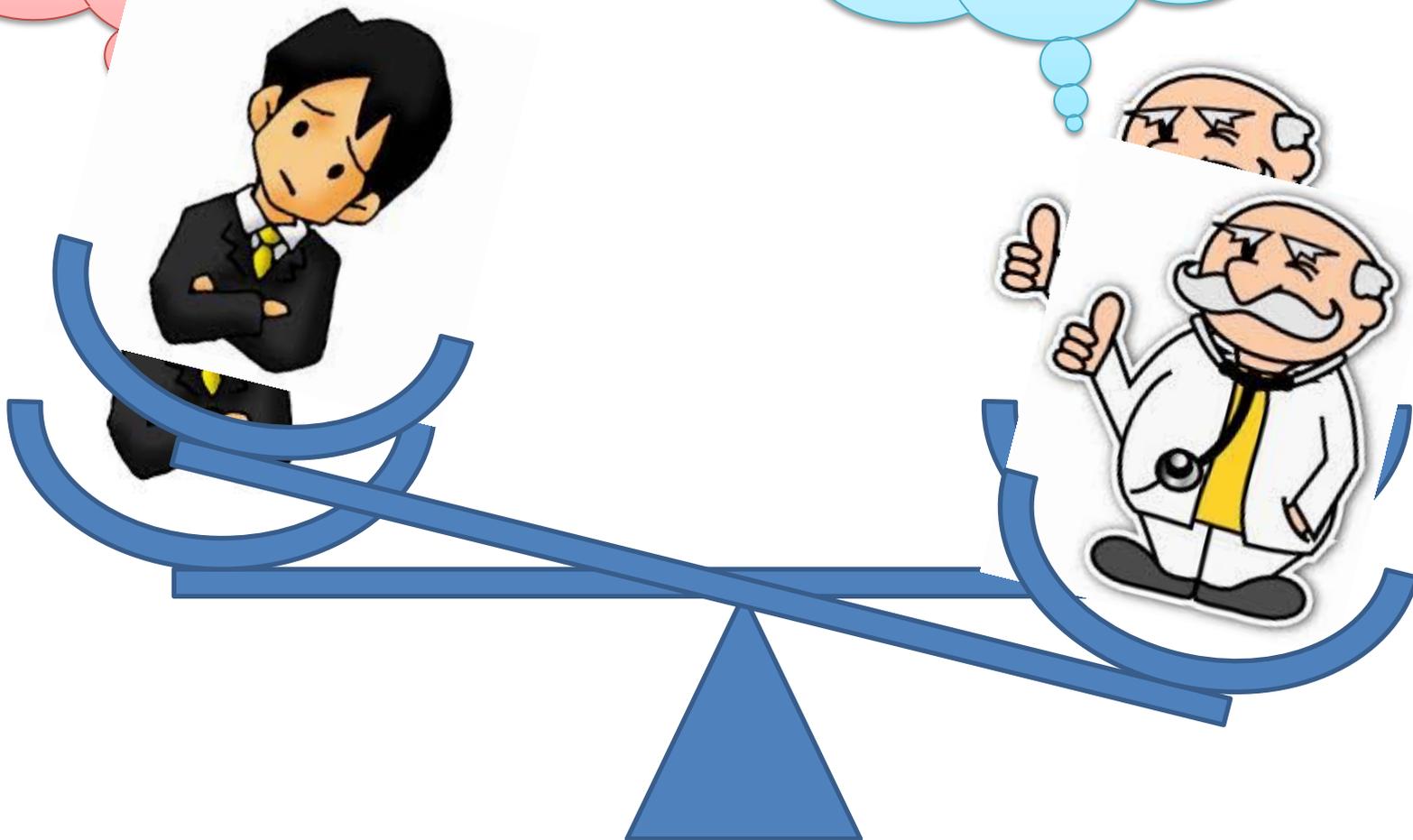


もう少し待ってくれれば  
落ち着くのに...

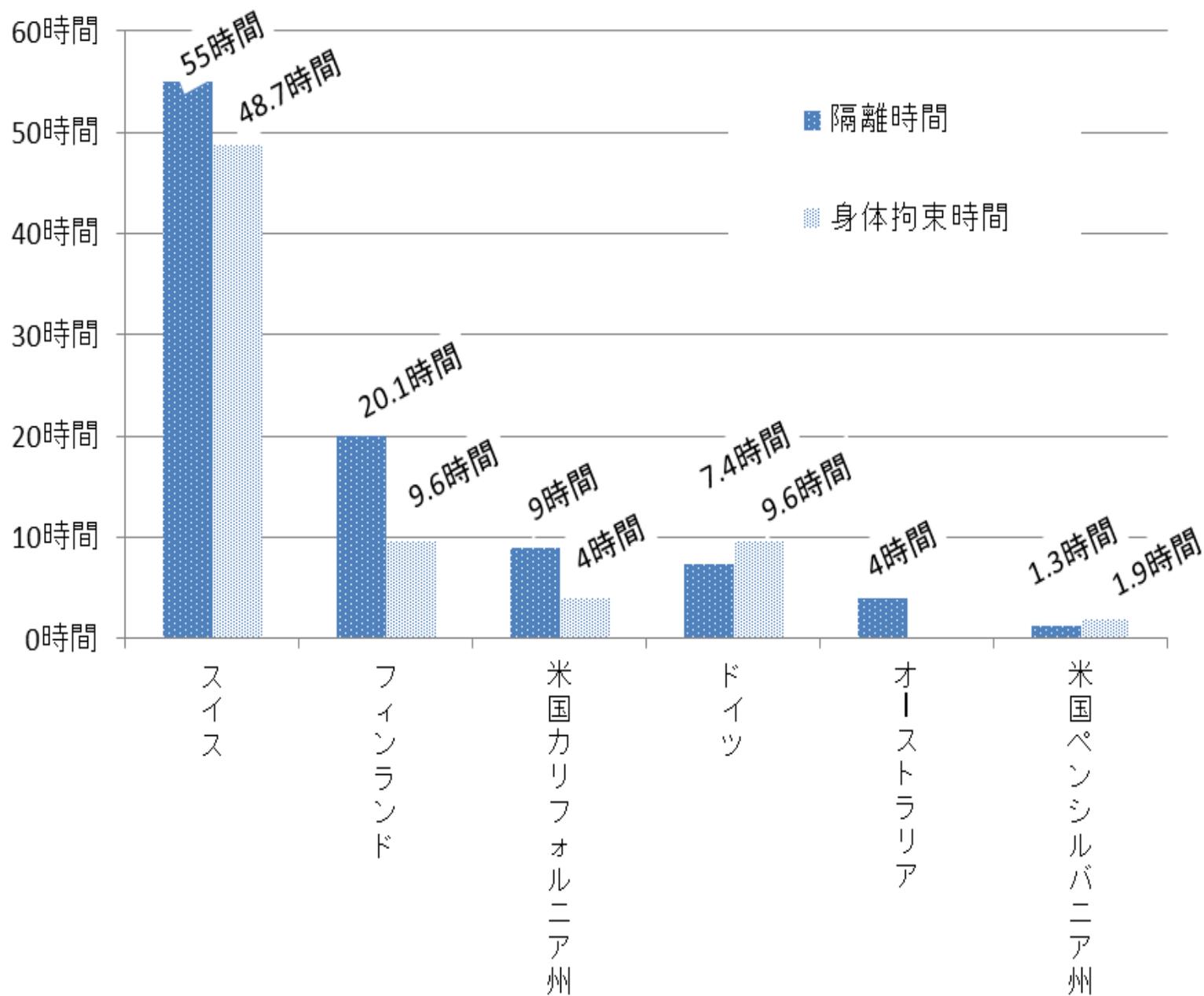
今すれば短くてすむ

本人の意志

治療的判断



その結果・・・



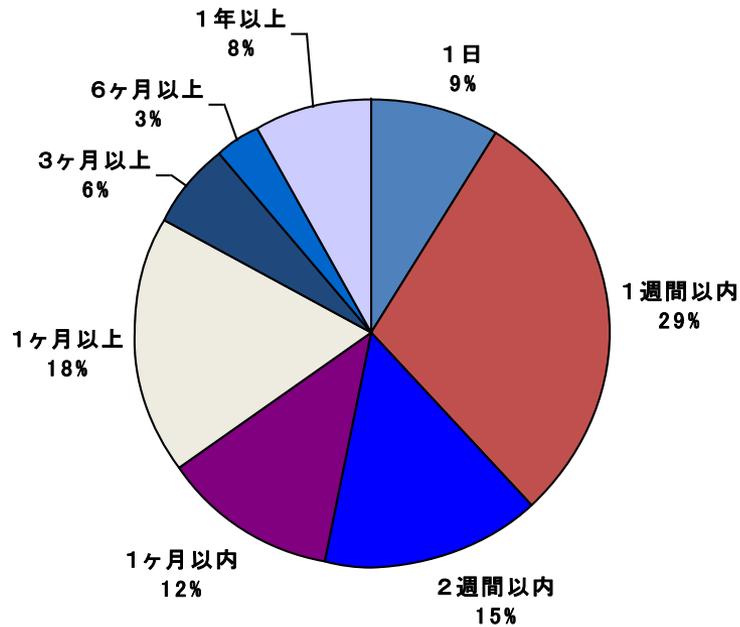
# 日本の隔離・身体拘束 施行期間

—1999年大規模調査—

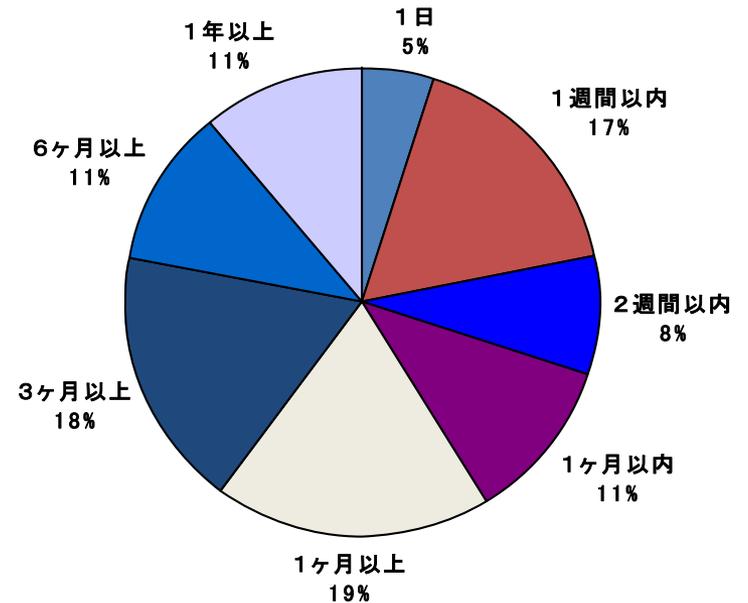
1999年6月30日、精神科病床25万床の回答を得た  
(行動制限数は対病床比率4.1%)

隔離・身体拘束の継続期間の割合を示したグラフ(認知症・中断あり群をのぞく)

隔離(1748人)



身体拘束(440人)



看護師の方々のテキストまで・・・

# 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

私たちは何もなす術がない  
のか？

戦う手立てとして……

# 情報公開

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  
に付随し、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ぬ（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感をもつ組織**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、開設の許可を与えないことができる(同法第7条第5項)

→ **高い公益性**をもつので情報公開が必要

## 全国の例

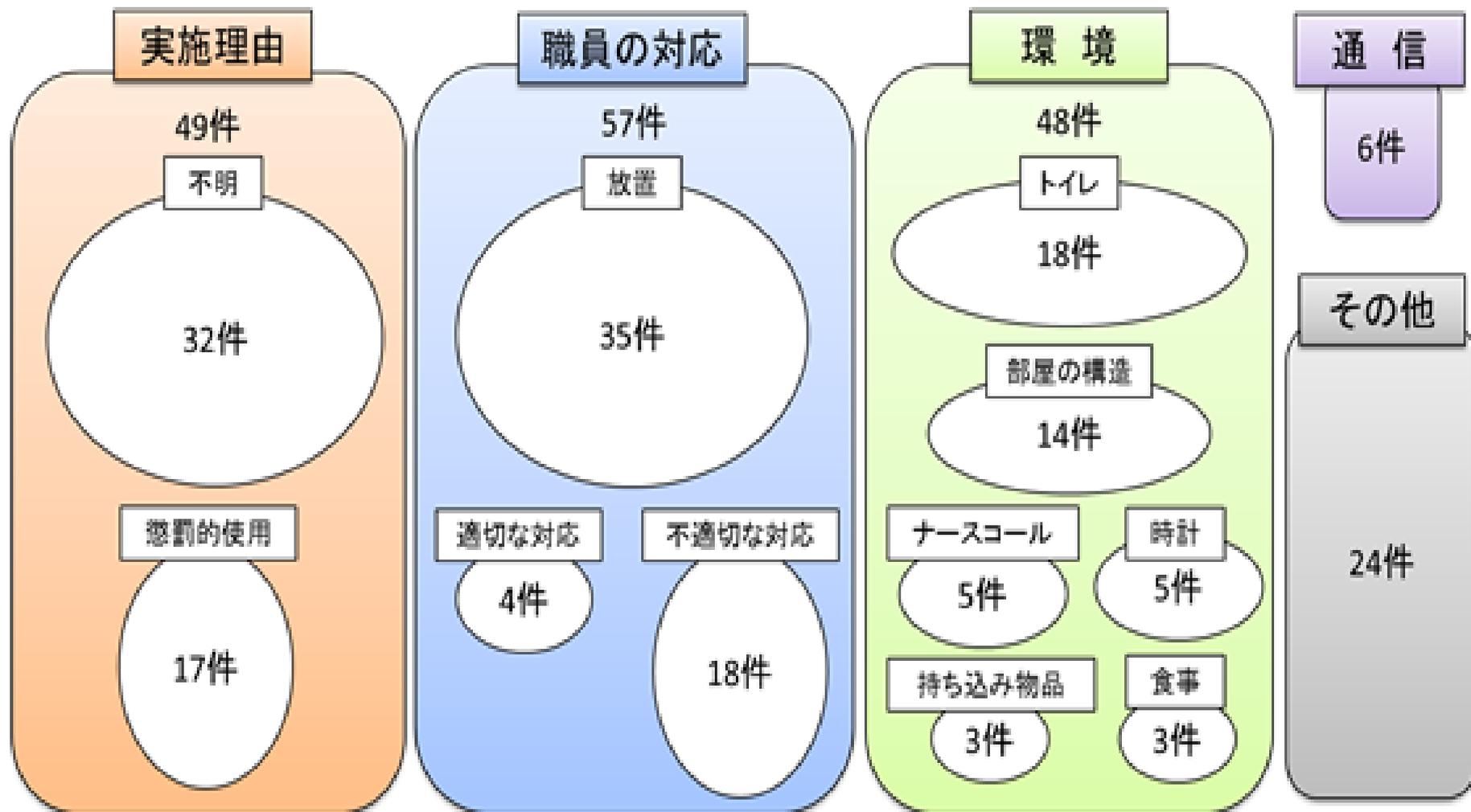
大阪：大阪精神医療人権センター

東京：東京精神医療人権センター

静岡：藤枝友の会

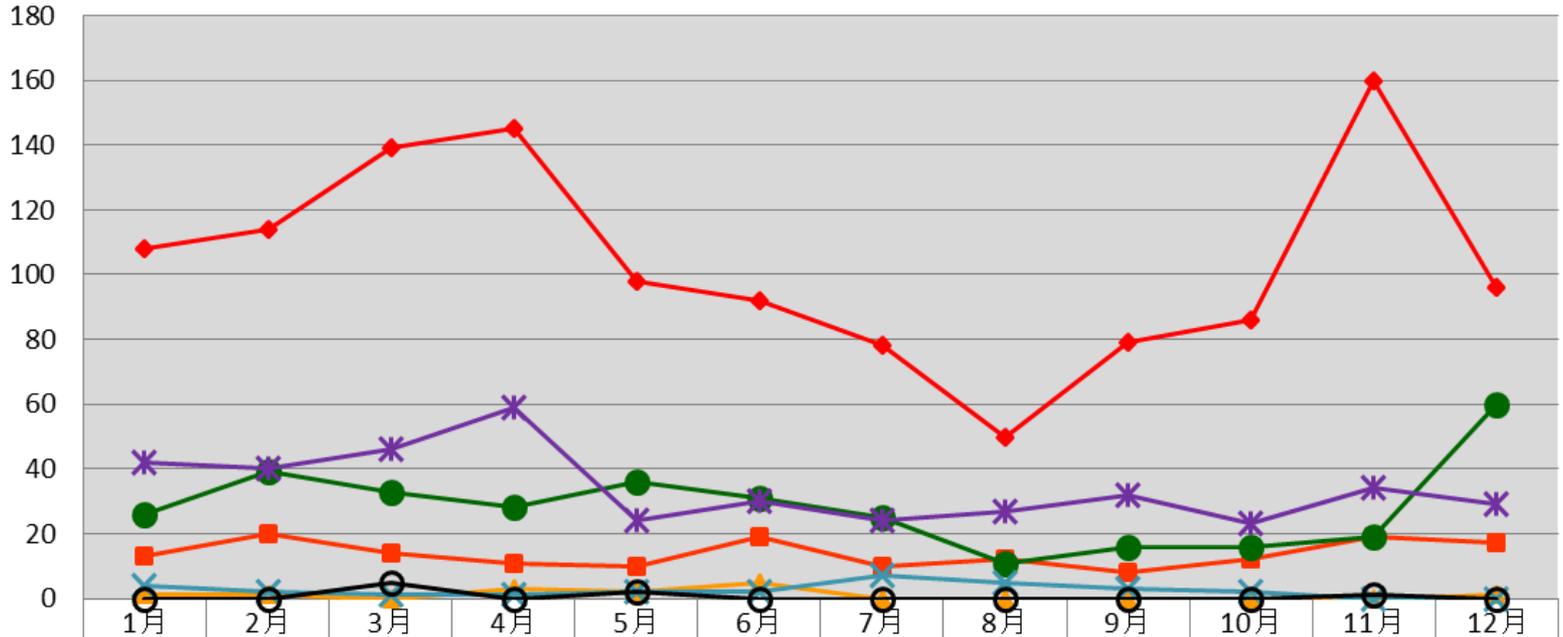
埼玉：埼玉県の精神医療を考  
える会

## 患者の生の声(184件)



# 隔離の事例数(2011年)

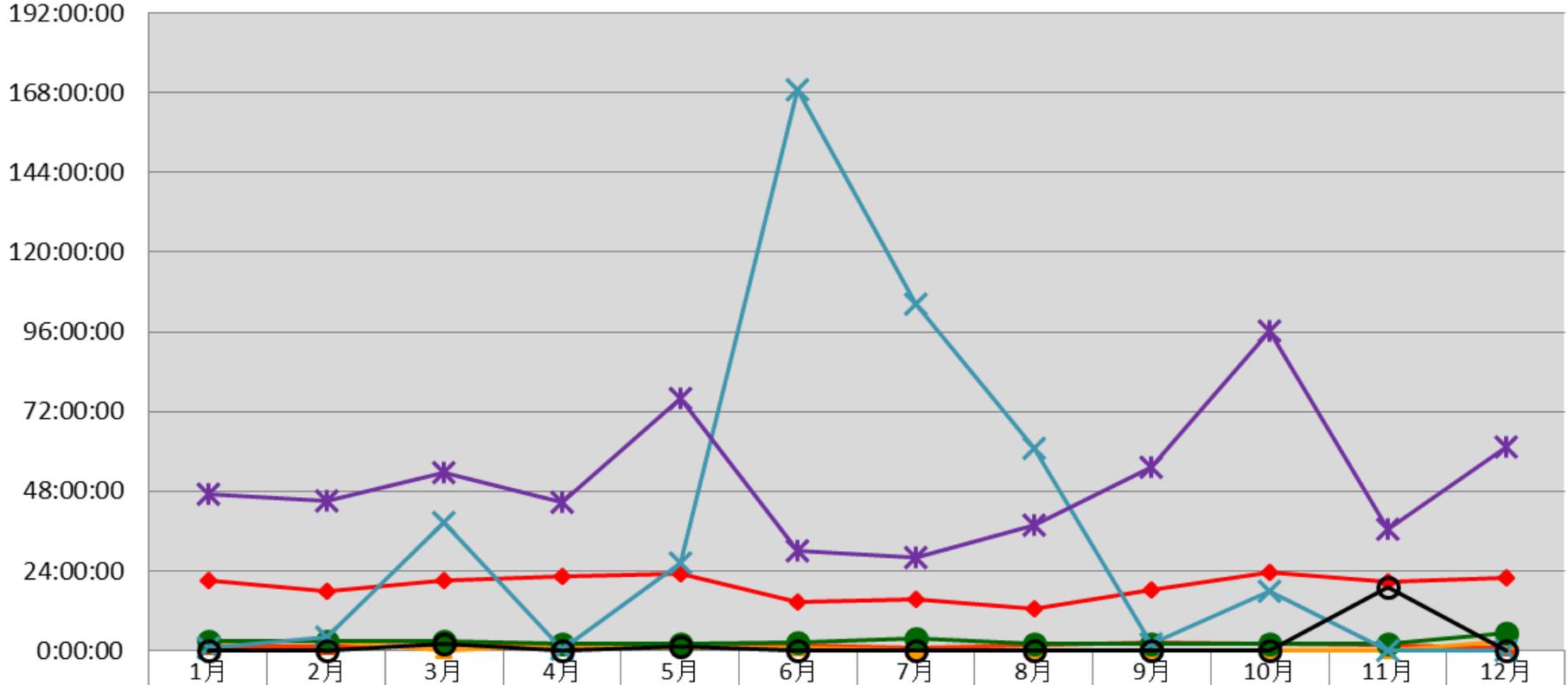
(件)



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
◆ ASH	108	114	139	145	98	92	78	50	79	86	160	96
■ CSH	13	20	14	11	10	19	10	12	8	12	19	17
▲ MSH	1	1	0	3	2	5	0	0	0	0	0	1
● NSH	26	39	33	28	36	31	25	11	16	16	19	60
✕ PSH	4	2	1	1	2	2	7	5	3	2	0	0
✱ SVPP	42	40	46	59	24	30	24	27	32	23	34	29
○ VPP	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1	0

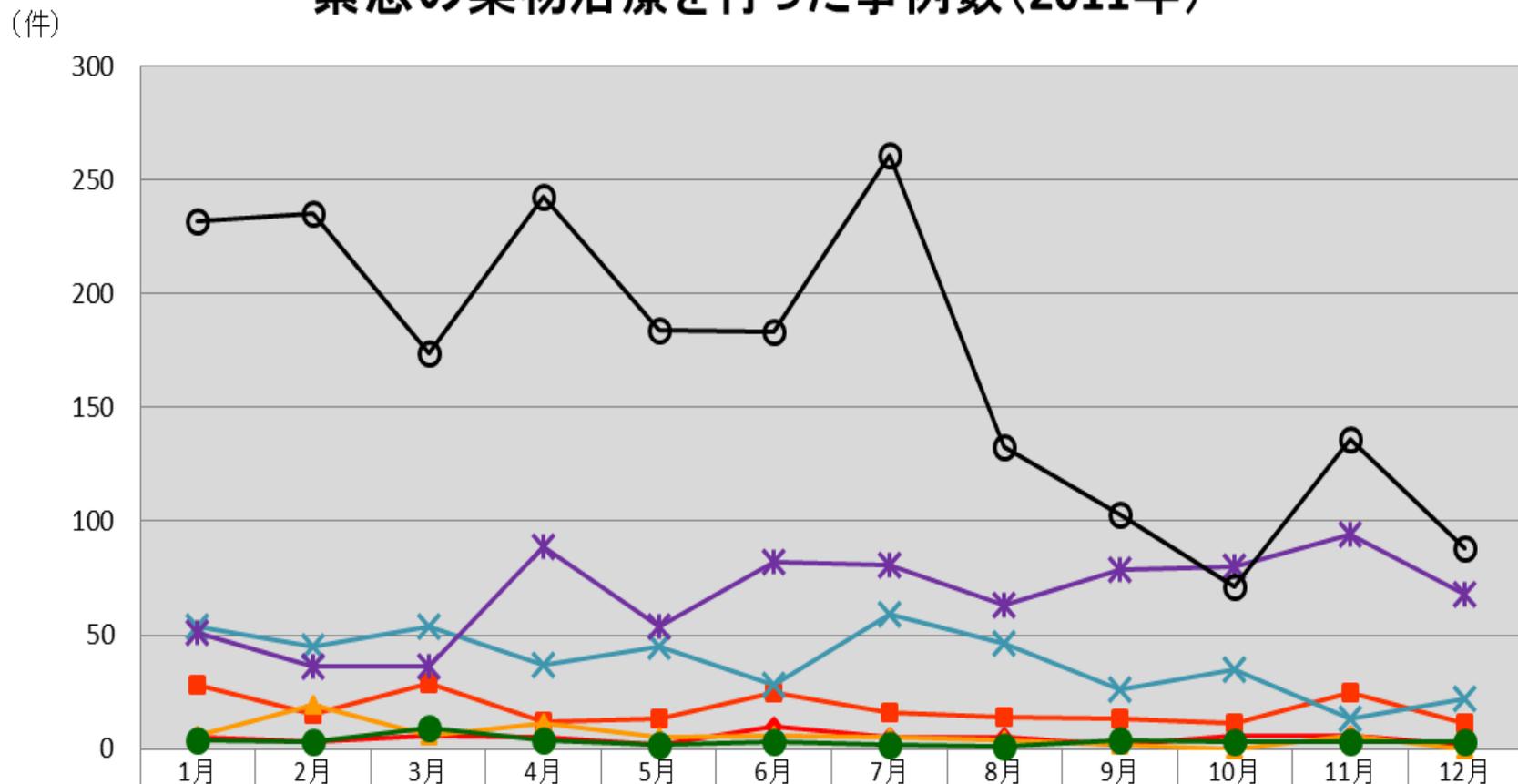
# 隔離実施平均時間(2011年)

(時間)



◆ ASH	20:59:28	18:02:11	21:09:52	22:31:23	23:14:20	14:27:53	15:20:32	12:34:20	18:21:58	23:26:40	20:49:27	22:00:46
■ CSH	1:25:00	1:11:45	1:26:09	1:22:16	0:57:30	1:30:44	0:57:30	1:47:25	2:16:07	1:56:20	1:28:41	0:55:14
▲ MSH	2:25:00	2:55:00	0:00:00	1:45:00	0:42:30	0:57:36	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	2:50:00
● NSH	2:46:42	2:57:52	2:42:13	2:01:39	2:02:28	2:26:14	3:34:26	2:04:27	2:12:11	1:56:49	2:10:13	5:20:31
✕ PSH	0:48:00	4:04:00	38:34:00	0:25:00	26:24:00	168:56:30	104:24:00	61:03:24	2:02:40	17:54:00	0:00:00	0:00:00
✱ SVPP	46:57:37	44:56:40	53:37:00	44:48:07	75:46:55	30:03:06	27:54:10	37:48:31	55:04:54	96:12:16	36:25:23	61:27:35
○ VPP	0:00:00	0:00:00	2:02:00	0:00:00	1:09:30	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	19:15:00	0:00:00

# 緊急の薬物治療を行った事例数(2011年)

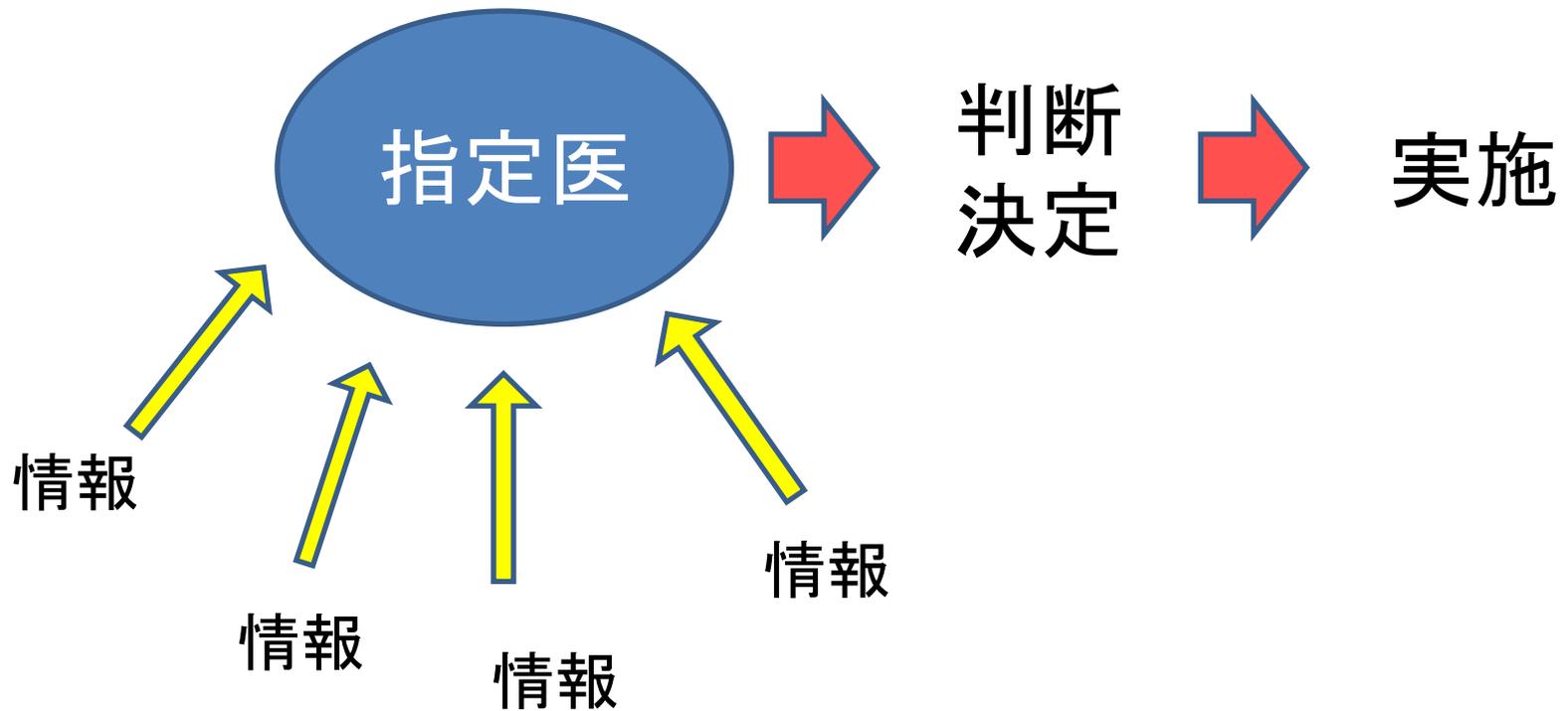


◆ ASH	5	3	6	5	2	10	5	5	2	6	6	2
■ CSH	28	15	29	12	13	25	16	14	13	11	25	11
▲ MSH	6	19	6	11	5	6	5	4	2	0	6	0
● NSH	4	3	9	4	2	3	2	1	4	3	3	3
× PSH	54	45	54	37	45	28	59	46	26	35	13	22
✱ SVPP	51	36	36	89	54	82	81	63	79	80	94	68
○ VPP	232	235	174	243	184	183	261	133	103	71	136	88

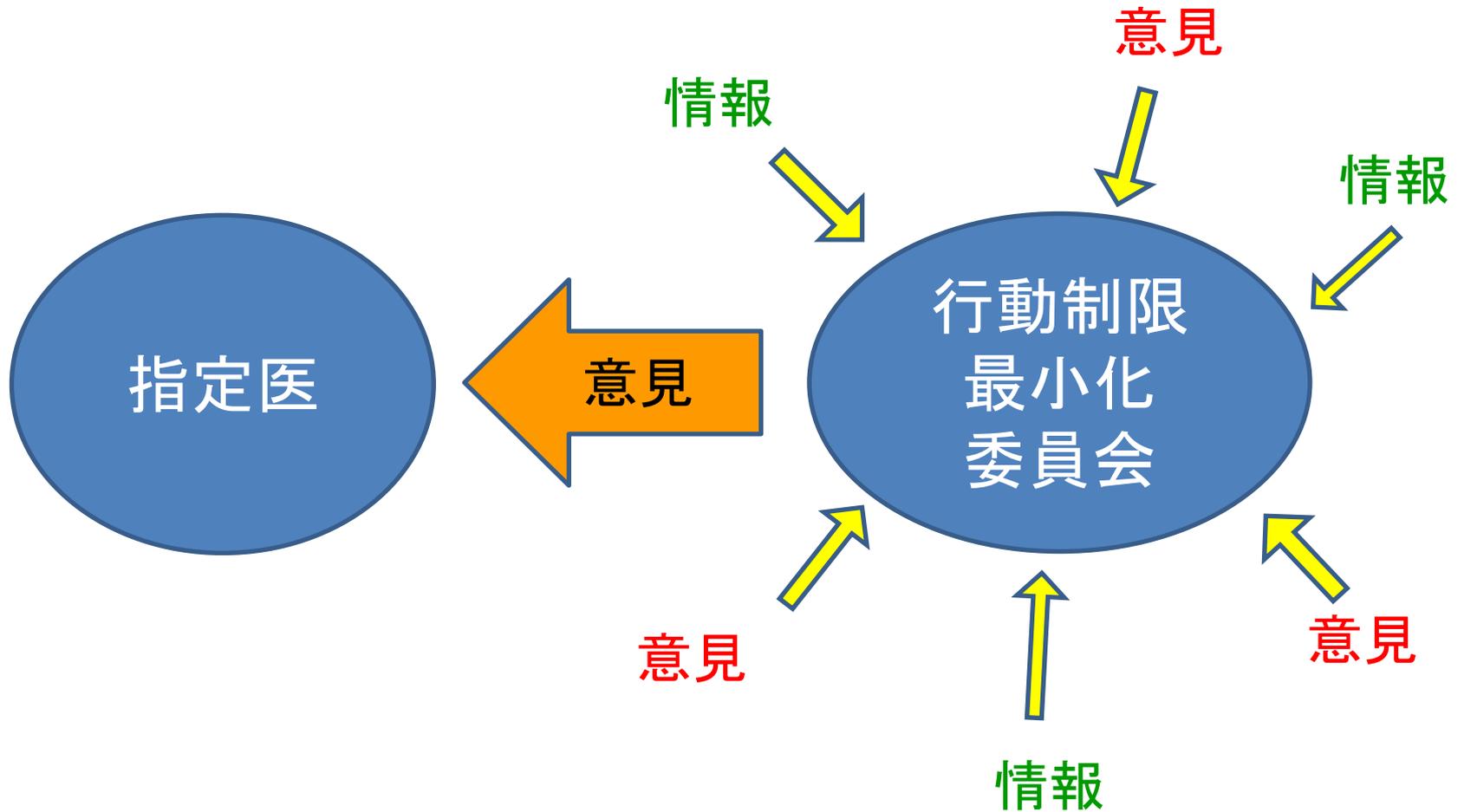




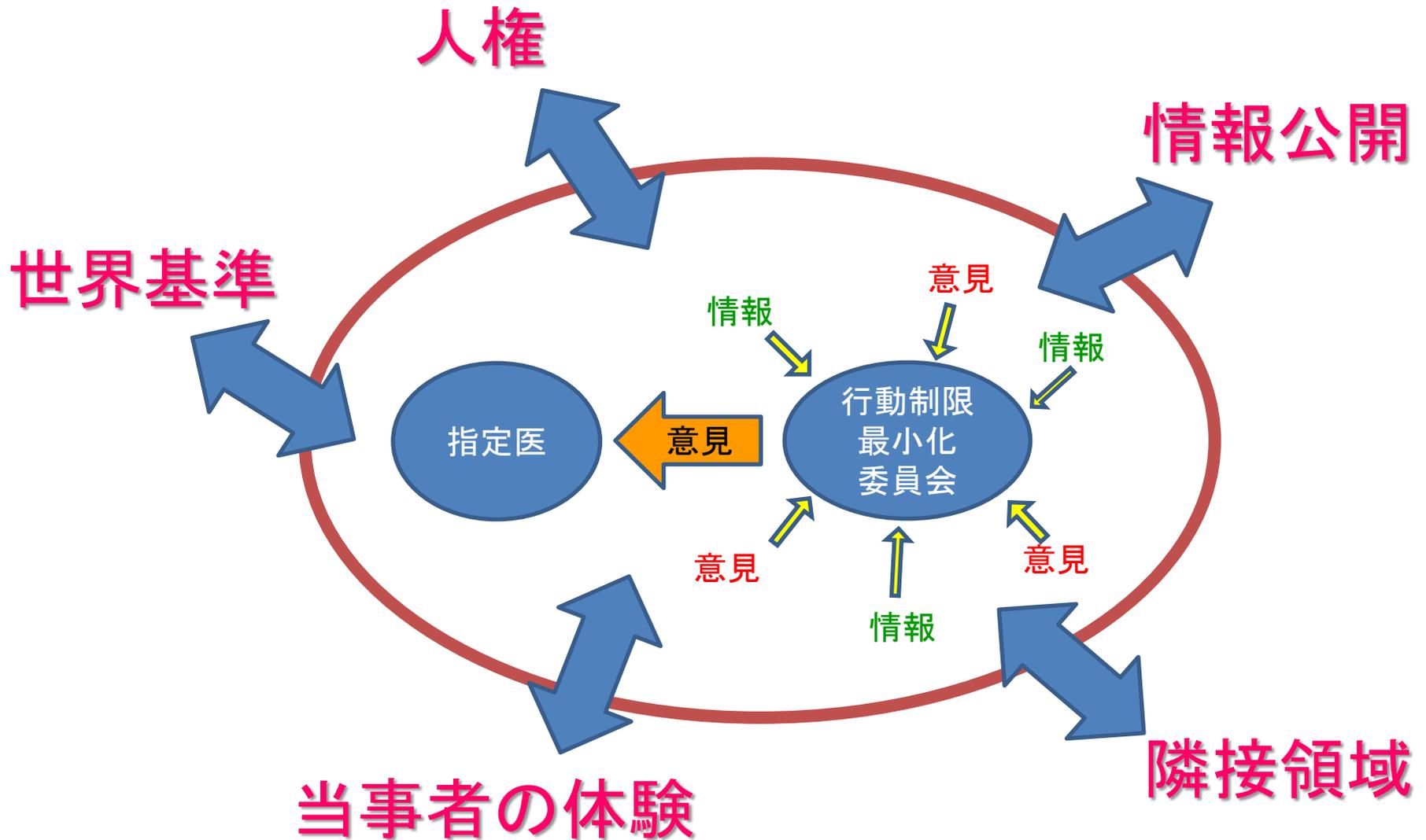
# 治療モデル



# 最小化モデル



# 総合的なモデル



最後に…

私たちがやらねば  
ならないこと

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、ここまで増加してき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かなければならない」

人が人を縛る身体拘束や、人を鍵のかかる部屋に閉じ込める隔離が、極めて重大な人権侵害にあたることを認識し、且つそれによりかけがいのない命が失われていることを皆で共有し、この問題をきちんと社会化し、国民、市民で考える。

絶対的に必要なのは・・

実施過程の

可視化

# 精神科医療の 隔離・身体拘束



長谷川利夫 著

 日本評論社

**ご清聴**

**ありがとうございました**