

みどり通信

第50号

発行 北海道立緑ヶ丘病院広報委員会

河東郡音更町緑が丘1番地

電話 0155-42-3377



精神科の行動制限と その最小化について



(医師 白濱 武人)

「精神科に入院」と聞くと、皆さんはどのようなイメージを思い浮かべるでしょうか。精神科病棟を全く見たことがない人にとっては「鍵のかかる個室に閉じ込められる」「縛られる」といったイメージのみを抱く方もいらっしゃるかもしれません。

しかし入院となる多くの方は4人部屋を中心とした「多床室」への入院であり、病棟内の食堂やテレビのあるホールへも行けますし、当院であれば病棟内に設置されている公衆電話や飲み物の自動販売機も利用できます。

しかし、患者さんの状態によっては、やむを得ず「行動の制限」をせざるを得ない場合があります。

最近では精神科の行動制限に関連した報道も時々みられます。比較的最近のものだと、H29年7月の関東の精神科病院での拘束中の外国人男性の死亡は大きく取り上げられていました。

精神科の入院治療において、行動の制限などではできないほうがよいですし、可能ならばしたくないのが本音です。制限を受ける患者さんにとって大き

なストレスになるのは当然ですが、一方で、制限をする側である私たち医療者側としても、患者さんの意に反して制限をすることはできれば避けたいですし、つらいものがあります。

しかし、適切に、安全に、医療を行うためには、それらを避けられない場面は必ずあり、また、その際にはそれらを必要最小限にする必要があります。

精神科の行動制限については「精神保健福祉法」という法律に決められていて、「精神保健指定医」という資格を持った医師のみが、行動制限の実施の判断を認められています。なお「精神保健指定医」とは厚生労働省が認める資格で、当院には9月末現在5名の指定医が在籍しています。

行動制限には「隔離」と「身体拘束」があります。「隔離」とは、個室において部屋の外側から施錠し、自分の意思では個室から出ることのできない行動の制限をいいます。

対象となるのは、①自殺企図又は自傷行為が切迫している場合、②他の患者への暴力行為や迷惑行為、器物破損がみら

れる場合、③不穏、多動、爆発性などが目立つ場合、などがあげられます。

また、「身体拘束」とは、医療的な配慮がなされた拘束用具により、体幹や四肢の一部あるいは全部を拘束する行動の制限です。対象となるのは、①自殺企図または自傷行為が著しく切迫している場合、②多動または不穏が顕著である場合、③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、などがあげられます。

これらの行動制限、特に身体拘束については患者さん側のストレスも大きく、また時には合併症が起る可能性もあります。

特に、体を動かせないことで引き起こされる可能性がある「深部静脈血栓塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）」は発症してしまうと命の危険に及ぶ場合もあり、そのような合併症を防ぐことが大切になります。

当院ではより短期間での離床や行動制限の解除を試みると同時に、弾性ストッキングの着用などで、下肢に血栓ができることを予防しています。また、身体拘束を行う際には全例に凝固系の血液検査を実施しています。

このような行動の制限が院内で適切に行われているのかを確認し、かつ少なくともするために、当院には「行動制限最小化委員会」が設置されています。多職種で、定期的に院内の行動制限の状況を確認し、また、制限を長くせざるを得なくなっているケースに関しては、各病棟から報告をあげてもら

い、行動制限を適切かつ最小にするためのケース検討を実施しています。

院内研修も行い、各病棟での行動制限最小化への取り組みや制限の解除につながる成功ケースの報告を共有するなど、病院内全体で行動制限の最小化に取り組んでいます。

地域公開講座のお知らせ

例年開催している地域公開講座を今年度も開催しております。多数の皆さまにご参加頂き、お礼申し上げます。今後の開催予定は次のとおりです。是非、ご参加ください。

- 11月17日 第3回「依存症とどう向き合うか」
- 1月26日 第4回「幼児期・児童期とどう向き合うか」 ～不登校・自傷・発達障害のフロンティア～
- 2月23日 第5回「思春期・青年期とどう向き合うか」
- 3月23日 第6回 ワールドカフェ（要・事前予約）
- 【時間】 10:00～11:45 【場所】 緑ヶ丘病院（音更町緑が丘1番地）

- 【開催済】 第1回 「認知を変えて生活を変えよう！」～精神科領域における様々な認知行動療法～
- 第2回 「こころの防災訓練！」～西日本豪雨災害のレポートと災害時に活かせるメンタルスキル～



臨床心理科のご紹介

現在心理士 2 名体制で日々の業務に当たっています。業務内容は、基本的に心理検査とカウンセリングの 2 本立てです。

心理検査は、主に知能検査と人格・性格検査に別れます。年間 680 件ほど行っています。

知能検査では、知的能力を示す IQ 値がわかる他、認知傾向、得意－不得意の傾向を確認することができ、生活上の困難さの背景にある要因を推察していくと共に今後の生活に向けてのヒントになることが浮か



2 病棟の取り組み

2 病棟では心理教育係が中心となり、患者様・御家族が安心して退院を考えていけるよう情報提供し、社会活動に向けた練習、心理教育プログラムを実施しながら、他職種と協働し退院を支援しています。

昨年までの心理教育は、医師による疾患に関する内容や栄養士による食事に関するテーマを主体とし、さらに相談支援科や訪問看護科に講師を依頼し実施してきました。今年度から病棟看護師も講師を担い、心理教育のスキルアップ、チームアプローチ推進を目指し作業療法士の協力を得ながら、心理教育を実施しています。看護師が講師を経験することにより、患者のニーズを考え、テーマや内容を検討し、理解しやすい工夫をしていくことができ、自己の学びにつながっています。講師は年間で予定が組まれているため、担当する看護師は準備期間を確保することができ、患者のニーズに沿った活動を提供することにつながられています。講師の経験がない看護師もいますが、心理教育は教育的情報提供の場という役割を遂行できるように、係や担当講師と共にプログラム内容を検討しながら継続していきたいと考えます。

集団心理教育以外では、慢性期で退院先が未定である長期入院統合失調症の患者様 6 名（メンバーは固定）を対象にした小グループでの心理教育プログラムを実施しています。長期入院患者様が疾患の理解を深めることや、社会体験を繰り返すことで退院を意識できることを目的としてグループ活動しています。今年度は入院生活が 40 年以上に及ぶ患者様がメンバーに加わり、まずは病院の外へ出ること慣れるため、病院周辺を散歩外出することからはじめ、徐々に行動範囲を広げています。調理実習の食材を購入するためにスーパーへ買い物に行くことや、娯楽施設の体験目的としてカラオケボックスや映画館の利用など、社会経験を積み重ねることができています。今後は更に退院を意識しながら、現実的に社会生活を考えていけるようグループホームなどの施設見学も予定しています。これからも治療的雰囲気づくりに配慮し、小グループによる集団力動を活かしながら、長期入院患者様の退院支援に取り組んでいきたいと考えます。

（2 病棟）



び上がってきます。

ちなみに、IQ の分類は次の表のようになります。

IQ	分類	% (理論)
130 以上	特に高い	2.2
120～129	高い	6.7
110～119	平均の上	16.1
90～109	平均	50
80～89	平均の下	16.1
70～79	境界線	6.7
69 以下	特に低い	2.2

IQ69 以下は知的障害と判定されることとなりますが、境界線水準の IQ70 代では不適応行動に繋がりがやすく、生活上困難さを伴いやすくなります。ASD など発達障害の診断にて、生活上の困難さなど様々な要因を加味して療育手帳を取得可能な場合もありますが、支援から漏れてしまう“境界線”でもあります。

また IQ80 代でも、普通に暮らしてはいても状況への適応が悪くなってしまうところが出てしまう能力水準といえますので、相談相手や助けてくれる人の存在など対人的なつながりが社会適応に大きな影響を及ぼします。

また、IQ 値が平均以上でも、言語性 IQ (聴覚的能力) と動作性 IQ (視覚的能力) のバランスの悪さからの不適応、更にもっと細部にわたり、聴覚的な能力は平均的で理解力は優れていても、聞き取りの弱さや記憶の弱さからせつかくの理解力を生かせなくなってしまう人、視覚的にも不注意傾向が強ければ、見ても情報を的確にキャッチできずに場面状況の認識が周囲とズレてしまいやすくなる (KY 人?) などの特徴も見えてきます。

人格・性格検査では、行動面の特徴的傾向を確認することができます。物事をどのように捉えがちなのか、こだわりや衝動的な傾向、困ったときに攻撃的になるのか内にもこもってしまいがちなのか等の行動傾向の特徴を整理していくことができます。

カウンセリングは、心理検査室にて 1 時間程度の面接時間にて個別にお話を聞きながら、お気持ちや考えの整理や新たな発見をしていくなどの中で、自分自身を受け止めていく過程に寄り添っていくことになります。現在中学生から成人 (初老期) の方まで、幼少期の虐待の体験を抱えた方や発達障害を背景に行き詰まりを感じている方、自分の攻撃性や衝動性に悩んでいる方、不安感に向き合おうとしている方など様々な方に接しています。〇〇療法といった固定的な対応ではなく、基本的に今話したいこととお聞きする中で、一緒に考え整理していくことが中心になります。

他部門との共同作業が持ちづらい状況にはありますが、気軽にお声かけください。

（臨床心理科）

