

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会

第5回（令和7年3月10日）

資料1

第4回検討会における御意見について

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 精神・障害保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第4回検討会における主な御意見（行動制限について①）

（当事者や家族の思い）

- 当事者は医療者の想像もつかないような経験をしている可能性がある。その中で医療者が思いをくみ取り、心の傷に寄り添うことで、信頼できるようになる。隔離・拘束時も、医療者が、当事者と一緒に考えよう・活動しようという働きかけにより、お互いが希望を持つことができるようになる。当事者が考える最も大切なことは、温かい雰囲気の中で希望をもってもらえるように当事者に関わること。それが一番の心の安定につながり、隔離・身体的拘束をしなくてもよい状況が生まれる。
- 身体的拘束を始めとする行動制限に頼らない治療のためには、医療従事者に対して、時間をかけて丁寧に患者の気持ちや想いを汲み取る（傾聴→受容→対話）ことや、不穏が顕著な時こそ患者との丁寧な関わりや十分な時間をかけた診療等を行うことを望む。
- 強制的な治療では、患者は無力感の中で心の傷をより深める。根本的には力と力で衝突するのではなく、心と心の対話で共鳴し合うことが患者と治療者の関係を築いていく原点ではないか。
- 強制的治療の現場で起こっていることは、人権侵害である。本当に人命優先で行動制限をしているか、保護室を懲罰房に使わない仕組みが必要である。
- 当事者としては、身体的拘束の生命、身体を守るという目的に忍ばせた別の目的を感じる。当事者の感覚と医療者の感覚の違いもそこにあると思うが、当事者の感覚を大切にして検討を進めるべきではないか。
- 当事者としては、隔離も身体的拘束も、ゼロとすることを目標としていくべきと考えている。
- 隔離や身体的拘束は、医療環境が整っていないことの現れである。「良質で適切な精神科医療を提供するための基本法」を作りたい。
- 精神科病院における身体的拘束のあり方について障害当事者が意見を述べるということは、自分たちの縛り方について意見を述べるという側面があり、葛藤を避けられないものである。障害当事者の声を聴くとはどういうことなのかについて理解を深めてほしい。
- 家族としては、身体的拘束をすることを受け入れることは抵抗がある。身体的拘束により、自尊心が傷つけられ、医療への不信感が深まる。命の危険が予見される場合以外は避けるべき。
- 家族としては、隔離・身体的拘束が治療の一環として行われているという前提があるために、仕方ない、やむを得ないと受け入れざるを得ない状況があるけれども、本当はさせたくはないというのが家族の思い。人権侵害行為でもある身体的拘束をしないことを前提とする精神科医療を望みたい。
- 隔離・身体的拘束が家族に対して適切な説明がないままに行われているという状況があるのではないか。

第4回検討会における主な御意見（行動制限について②）

（組織風土、行動制限最小化に向けた取組の契機）

- 行動制限をされないための仕組みとして、組織風土（病院文化の変更）、人材育成（リーダーシップ）、精神障害当事者の参画が重要。
- 精神科医療を受ける立場からすると、可能な限り身体的拘束をしないという方向性を目指すことが、より安心して信頼できる精神科医療につながっていく。
- 身体的拘束ゼロを目指すという立ち位置に立たないと、病院の文化は変わっていかないのではないかと。
- 看護職として、行動制限最小化に向けて、患者へのケア、関わりによってできるだけ行動制限を要する状態にならないようすることや、結果的に行動制限が回避できるような取組を行っていきたい。
- 当事者の思いをよく知るため、現場での実践としては、ピアサポーターを交えて当事者と病院のスタッフが話せるという取組ができるのではないかと。

（行動制限の議論の進め方）

- 医療現場が変わっていくための取組を継続的に進めていくことと同時に、行動制限の議論自体も続けていくことが大事である。
- 精神科病院自体も変化している中で、身体的拘束の捉え方、概念、身体的拘束の仕方や内容などが経年的にどのように変わったのかしっかりと知るべきではないかと。

（行動制限最小化に向けた方策）

- 行動制限に関する検討を継続するに際しては、現場でどのような方たちに対してどのような内容の行動制限がどのように行われているのかという実態把握とその分析が必要ではないかと。医療機関での実践を継続していくとともに、十分でない実態把握とその分析も併せて行っていただきたい。
- 当事者の立場から、身体的拘束の実態把握を行うことは、特段反対する理由はない。精神科医療機関からの実態把握だけではなく、当事者側の立場にも立ってもらえるような設計としてほしい。
- 身体的拘束のゼロ化を実現する上では、精神科と一般科の分断を解消していくことは避けて通れない。精神科と一般科の分断によってどのような問題が生じていて、解消に向けて何が課題となっているのかを明らかにすべき。
- 医療は柔軟性を要求される側面もあり、精神科救急の現場では、身体的拘束の時間なども非常に短く、最小限の場合もある。身体的拘束を、一律に捉えることが適切か検討が必要。
- 身体的拘束等の適正化の推進を図ってきたが、実態としてなかなか減らない。実効性を担保するために、身体的拘束がどの辺に強く残っていて、どう改善していけばいいのかという方策を何らか練っていく必要がある。

第4回検討会における主な御意見（行動制限について③）

（行動制限最小化に向けた方策）（続き）

- 病院が安心して医療を提供できる体制も同時に考えていかないと現実的には進まない。人材育成・方法論・報酬というところも考えていくべき。
- 行動制限の「時間がない」「人手がない」「スキルもない」を解決するのは、治療の現場の問題ではなく、我が国全体の課題である。
- 精神科医療従事者の基礎教育課程における行動制限最小化に係る項目の創設、精神科医療機関の病棟文化の変革に資する取組の実施、制度施策面からのバックアップについて、実態把握と並行して取り組むこと、身体的拘束を含む行動制限最小化に資することについては議論を継続して行いつつ、予断なく具体的取組を並行して実施していくことが求められる。
- 医療観察法による指定入院医療機関では、マンパワーやハード面で充実していることにより、隔離・身体的拘束が減っているように、マンパワー・ハード面を整えれば、隔離・拘束の在り方も代わってくるのではないか。
- 隔離・身体的拘束を減らすのに、訪問診療の充実が一つの選択肢になるのではないか。
- 「不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組」について、不適切な身体的拘束の件数も実態もわからない中では、いったん適切性については留保したうえで、身体的拘束全体を減らしていくことを我が国の目標にしていくことが必要である。
- 適切と不適切の境界性は曖昧化してしまうので、そういう意味では全体量を減らすというのはひとつの大きな考え方。沼津中央病院のようなところのやり方を広めていってまず全体量を減らしていく中で、十分減ったところで本当に必要な身体的拘束はどうかを議論するのは、一つの方向性である。
- 身体的拘束ゼロ化に向けた意識変化を待つことなく、現場を変えていく手段として考えられることはルールを作り守らせることである。処遇基準告示（昭和63年厚生省告示第130号）の改正が必要であり、「1つでも要件を欠いたら速やかに解除しなければならない」などの解除にかかわる規定が必要と考える。例えば、各医療機関が「当院における一時性は2時間程度です」といったようなかたちで一時性に関する考え方を示すようにするのはどうか。
- 国は、処遇基準告示の遵守がなされていなかったことを直視し、これを遵守させるようにするべき。改正という文言を用いながら、実際は要件を広げてしまうことはやってはならない。処遇基準告示に「治療が困難」という文言を入れることは要件を広げることになるし、切迫性、非代替性、一時性を要件として明確にするとあるが、逆に「一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものである」とすると、「必要な期間」という裁量の言葉を新たに入れることになる。一時性が切迫性、非代替性の下位概念になるのであれば、容認ができない。
- 諸外国には、身体的拘束について時間制限がある国や、持続時間に応じて手続が複雑になっていく仕組みがある国もあるので、将来的にはそういうことも考えるといいのではないか。

第4回検討会における主な御意見（行動制限について④）

（行動制限最小化に向けた方策）（続き）

- 精神障害者自身が身体的拘束の実施状況を事後検証できる仕組みを検討すべきである。身体的拘束が正当か不当かという判断が、最終的に法律家による司法判断や、医療者による医療判断になっているが、当事者自身が自分たちの規範で検証する枠組みがなく、当事者の気持ちの行き場はどこにもない。当事者が当事者という立場で防衛権を行使できるような仕組みはどこかにないものかと思う。
- 身体的拘束をされるというのはどういうことなのかということ腑に落とし込むところまでやるということ、一人一人がやることと、それを促し後押しすることが必要ではないか。
- 医療従事者への研修に加えて、腑に落ちるような経験というものを併せてしていくことが重要なのではないか。当事者を交えた振り返りを行うプロセスや、病院の風土を変えていくために、ピアサポーターの方に病院に入ってもらったり、振り返りの場に同席をしてもらったりすることなどが、腑に落ちる経験につながるのではないか。

（その他）

- 精神医療審査会に関する制度をはじめ、多くの当事者に必要な情報が届くよう、周知が重要。