精神科医療関連制度基礎テキスト

精神保健福祉法　第３章　「入院患者の行動制限」

１．入院患者に対する行動制限（第 36 条、第 37 条）

精神科病院等の管理者	一定の条件の下で入院患者の行動制限が可能
実施する目的	精神障害者の医療及び保護のため 医師の判断で行う
対象者	精神病床に入院中の精神障害者
対応	行動制限の内容を診療録に記載
	家族等その他の関係者に、内容、目的、理由をできる限り詳細に 説明し、十分な理解を得ることが必要

精神障害者は病識が無いことがあり、入院治療において行動の制限が必要な場合が生じます。このため、精神保健福祉法では精神科病院の管理者（精神病床を有する病院の管理者を含む）は一定の条件の下で入院患者に行動の制限を行うことができます。

一定の条件とは、精神病床に入院している精神障害者を対象に、医療又は保護のため医師が必要と判断したときに限られます。そのため、精神障害者に該当しない場合は、行動の制限を行うことはできません。

行動制限を行うとき医師は、厚生労働省令で定められた内容を診療録に記録するとともに、患者だけではなく家族等その他の関係者に対し出来る限り詳細な説明をし、十分な理解を得ることが必要です。

精神保健福祉法では、入院患者の行動制限に関して、①通信・面会の制限、②隔離、③身体拘束、④任意入院患者の開放処遇の制限を定めています。本テキストではこの 4 項目と平成 18 年の法改正で追加になった行動制限に関する一覧性のある台帳の整備について解説します。

２．通信及び面会の制限（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 128 号、130 号）

患者の通信及び面会は、人権擁護のため、任意入院、医療保護入院、措置入院等の入院形態を問わず、基本的に自由であるため、原則、制限することはできません。

原則　**任意入院、医療保護入院、措置入院等の入院形態を問わず**
通信及び面会は基本的に自由

例外事項　**行動制限が可能な場合**

■通信及び面会の制限は、患者の病状悪化や治療効果に悪影響　を及ぼすと医師が判断した場合は可能
◆診療録に、制限した理由を記載
◆制限した旨とその理由を患者及び家族等その他の関係者に告知

絶対遵守事項　**行うことができない行動制限（厚生省告示第128号）**

信書の発受の制限

行政機関の人権擁護担当職員との電話・面会の制限

（１）行動制限が可能な場合（例外事項）

電話及び面会が患者の病状悪化や治療効果に悪影響を及ぼすと医師が判断した場合は、患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での行動制限を行うことがあります。この場合は、診療録に制限した理由を記載し、かつ、制限した理由などを患者及び家族等その他の関係者に知らせる事が必要です。

１）信書に関する事項

信書に関しては、家族等その他の関係者からの郵便物が患者の病状や治療効果に悪影響を及ぼす場合です。そのため、あらかじめ家族等と十分に連絡をとり郵便物等を差し控えさせ、あるいは主治医宛てに発信させ患者の病状に応じて主治医が患者に連絡する等の方法に努めることが求められています。

２）面会に関する事項

面会は、入院患者の病状に応じ、出来るだけ早期に面会の機会を得る事が望ましく、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置をとる事は出来ません。

また、病院職員の立ち会いなく入院患者が単独で面会することが原則ですが、患者もしくは面会者が希望した場合や、医療もしくは保護が必要な時は、病院の職員が立ち合うことが可能です。

（２）行うことができない行動制限（絶対遵守事項）

絶対遵守事項	行うことができない行動制限について	
信書の発受の制限	【例外事項】 刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される患者宛ての郵便物等の場合	患者自身が開封し、異物を取り出した後に渡す
		診療録に当該措置をとった旨を記載
電話及び面会の制限	【遵守事項】 公衆電話等は、自由に24時間利用できる場所に設置　※	閉鎖病棟内にも設置
		都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を電話機の側に掲示

※　確認事項　：　硬貨収納式（旧ピンク電話）等の設置や、状況に応じて携帯電話の活用を図っているか。

通信及び面会に行動制限が可能となる例外がある一方、厚生省告示第 128 号では、患者が手紙を出すこと及び受け取ることに対する制限や、患者と都道府県及び地方法務局等の職員や弁護士との電話及び面会の制限は、いかなる場合でも行うことができないと定めています。

しかし、信書の発受において、患者宛ての郵便物等に刃物、薬物等の異物があきらかに同封されていると判断される場合は、患者自身に手紙等を開封させ、異物を取り出した後に渡すことになります。その場合医師は診療録に当該措置を採った旨を記載する必要があります。

電話に関する遵守事項では、入院患者が退院や処遇改善の要求ができるよう、都道府県精神保健福祉主管部局、地方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を電話機の側に掲示することになっています。そのため、電話機は 24 時間自由に利用できる場所に設置することが必要であり、開放病棟だけでなく閉鎖環境である閉鎖病棟内にも公衆電話を設置しなければなりません。

精神科病院における電話機の設置については、その徹底を都道府県が実地指導で行ってきましたが、いまだに閉鎖病棟内に設置されていない精神科病院があります。

そのため、カード式の公衆電話は利用実績が少ないと設置できないという現状を踏まえ、平成 18 年 10 月から指導監督時の確認事項に「硬貨収納式電話機つまり旧ピンク電話等の設置や、状況に応じて携帯電話の活用を図っているか」を追加しました。

３．隔　　離（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 129 号、130 号）

隔　離　（厚生省告示第129号）

精神保健指定医が必要と認める場合でないと行うことができない行動制限

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一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をいい、12時間を超えるものに限る。

１２時間を超える隔離	精神保健指定医が必要と認めて行った隔離
１２時間以内の隔離	医師が必要と認めて行った隔離

（１）隔離の概要

隔離とは、厚生省告示第 129 号では「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一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をいい、12 時間を超えるものに限る。」と定めています。

そのため、12 時間を超える隔離は精神保健指定医しか行うことができませんが、12 時間以内の隔離は医師が必要と判断すれば精神保健指定医でなくても行うことができます。

ただし、精神保健指定医でない医師は、12 時間を超えない隔離を連続させ、実質的に長時間の隔離は行うことはできません。

なお、「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」等を診療録に記載することが必要です。

（２）隔離の目的

隔離は、患者の症状から本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法でその危険を回避する事が著しく困難であると判断された時に行われます。実施に際しては患者本人の医療又は保護を図ることを目的とし、その危険を最小限に減らすことが必要です。また、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行うことはできません。

（３）隔離の対象となる患者

隔離の対象となる患者は、以下の通りです。

①他の患者との人間関係が患者の病状の経過や予後に著しく悪影響及ぼす場合
②自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
③他害行為や迷惑行為、器物破損行為が認められ、隔離以外では防ぎきれない場合
④不穏、多動、爆発性が目立ち、一般の精神病室では治療が困難な場合
⑤身体合併症治療の検査及び処置等のために、隔離が必要な場合

（４）隔離を行うに当たって遵守すべき事項

隔離を行うに当たって、遵守すべき事項は以下の通りです。

①殺人、傷害、暴行等の他害行為を防ぐために、既に患者が入室している保護室に別の患者を入室させることは不可
②隔離が、漫然と行われる事がないように、医師は毎日１回診察を行い、診療録に診察結果を記載
③定期的な会話等によってスタッフの注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護を確保
④洗面、入浴、掃除等によって患者及び保護室の衛生を確保

４．身　体　拘　束（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 129 号、130 号）

身体拘束とは　（厚生省告示第129号）

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をいう。

精神保健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行動の制限

（１）身体拘束の概要

身体拘束は、厚生省告示第 129 号では「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をいう。」と定めています。

身体拘束は、隔離の場合と異なり医師の判断では行うことができない行動制限であるため、精神保健指定医が診察の結果、必要と認める場合でなければ行うことができません。

なお、「身体拘束を行った旨及びその理由並びに身体拘束を開始した日時及び解除した日時」等を精神保健指定医が診療録に記載することが必要です。

（２）身体拘束の目的

身体拘束は、患者の生命の保護及び重大な身体損傷を防ぐためやむを得ず行う行動の制限であり、医療又は保護を図る上で代替方法がない場合にのみ行うことができます。制裁や懲罰あるいは見せしめのために行うことはできません。

（３）身体拘束の対象となる患者

身体拘束の対象となる患者は、以下の通りです。

①自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合、
②多動・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

（４）身体拘束に当たって遵守すべき事項

身体拘束を行うに当たって、遵守すべき事項は以下の通りです。

①身体拘束が漫然と行われることがないように、身体拘束中は医師が頻回に診察を行い、診療録にその旨の記録を記載
②身体拘束中は、スタッフによる常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護の確保
③特別に配慮して作られた衣類又は綿入りの帯（おび）等を使用し、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物を使用不可

また、身体拘束が、肺血栓塞栓症いわゆるエコノミークラス症候群につながらないように対応することが必要です。

（５）隔離及び身体拘束の対象から除外する事例

（平成 12 年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「精神科医療における行動制限の最小化に関する研究－精神障害者の行動制限と人権確保のあり方　第Ⅱ報－」）

以下の項目に該当する場合は、「精神保健福祉法改正に関する疑義照会に対する回答」（厚生省精神保健福祉課：平成 12 年 7 月 31 日）で隔離及び身体拘束の対象外とされた事例です。

①車椅子移動の際の転落防止を目的とした安全ベルトによる固定
②就寝時にベットから転落を防止するための短時間の身体固定
③身体疾患に対する治療行為としての一時的な点滴中の固定
④感染症拡散を防止するためのサムターン・ロック（内側から開錠できる）による施錠

５．任意入院患者の開放処遇の制限（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示 130 号）

任意入院患者の処遇	原則として、開放処遇（開放的な環境での処遇）
	患者本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由な処遇

開放処遇の制限	患者の症状からみて、患者本人の医療及び保護を図ることが著しく困難であると医師が判断した場合のみ可能
対象患者	①他の患者との人間関係が著しく損なう恐れがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪影響する場合
	②自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合
	③当該任意入院者の病状から、開放処遇の継続が困難な場合
診療録への記載事項	開放処遇の制限を行った旨及びその理由
	開放処遇の制限を開始した年月日及び時刻

（１）任意入院患者の開放処遇の制限とは

平成 11 年の改正では、任意入院患者の 50％以上が閉鎖病棟に入院している現状に対応するため、任意入院患者は、原則、開放的な環境で処遇することが定められました。

開放処遇とは、患者の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由な処遇であり、病院の管理者は任意入院者に対して開放処遇であることを文書で告知することが必要です。

また、平成 18 年の改正では、今までに告示や通知された内容を踏まえ、任意入院は開放

的環境で処遇を受けるという原則を、さらに徹底させました。その内容は、都道府県等に対して開放処遇の制限が適正に運用されていることを確認するため、必要に応じ監査の見直しを含め適切な指導を行うことを求めています。

ただし、症状から開放処遇を制限しなければ、患者本人の医療及び保護を図ることが著しく困難であると医師が判断した場合は、任意入院患者であっても開放処遇を制限することができます。また、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行うことはできません。

開放処遇の制限を行う場合は、開放処遇の制限を行った旨及びその理由と開放処遇の制限を開始した年月日及び時刻を診療録へ記載することが必要です。

（２）対象となる患者

対象となる患者は、以下の通りです。

①他の患者との人間関係が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悪影響する場合
②自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合
③当該任意入院者の病状から、開放処遇の継続が困難な場合

（３）開放処遇の制限を行うに当たっての遵守事項

開放処遇の制限を行うに当たって、遵守すべき事項は以下の通りです。

①開放処遇の制限を行う理由を文書で告知すること
②開放処遇の制限が漫然と継続しないように、処遇状況及び処遇方針について、病院内での周知に努めること
③開放処遇の制限を行う場合は開始後 72 時間以内に精神保健指定医による診察が必要で、精神保健指定医が必要に応じて積極的な診察を行うこと
④開放処遇が制限される環境へ本人の意思で入院する場合は、その旨の書面の入手すること

６．隔離及び身体拘束等の行動制限に関する一覧性のある台帳の整備

（平成 10 年 3 月 3 日障精第 16 号）

【　平成18年10月1日施行　】

入院患者の行動制限が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることが、病院・病棟内で常に確認できるよう、行動制限を受けている患者や患者ごとの行動制限の期間を記載した一覧性のある台帳を整備

台帳整備の意義	①行動制限を受けている患者をもれなく把握すること。 ②患者ごとの行動制限の期間を視覚的に把握すること。
整備及び管理	精神科病院の管理者が行う。
台帳への記入	●行動制限を行った際、直ちに記入する。 ●病院単位でも病棟単位でも可
台帳の期間	経時的変化を一覧するため、月ごとに1枚とする。
実施有無の確認	**台帳の整備・記載状況を指導・監査時に行う。**

精神保健福祉法の改正で平成18年10月から患者ごとに行動制限の期間を記載した一覧性のある台帳を整備することが必要です。この台帳は、保護室の利用や身体拘束等の行動制限が病状等に応じ、必要最小限の範囲内で適正に行われていることを、常に確認できるようにしたもので、経時的変化を一覧にするため月ごとに1枚と定められています。

台帳を整備する意義としては、①病院として行動制限を受けている患者をもれなく把握すること、②患者ごとの行動制限の期間を視覚的に把握することです。

行動制限を行った際は病院単位又は病棟単位で直ちに台帳へ記入し、精神科病院の管理者が台帳の整備及び管理を行います。実施しているかどうかは、指導監査時に台帳の整備及び記載状況が確認されます。

一覧性のある台帳の様式例は以下の通りです。この台帳には患者の氏名、入院形態、行動制限開始日、行動制限の内容を記載することが必要ですが、それぞれの行動制限の詳細な内容の記載は必要ありません

行動制限に関する一覧性のある台帳(様式例)

○○○病院　平成○年○月分

NO	ID	患者氏名	入院開始日	入院形態	行動制限開始日	1	2	3	26	27	28	29	30	31
1	1111	A	H○.○.○	任	H○.○.○	他	→	→	他解			退院		
2	2222	B	H○.○.○	医保	H○.○.○		隔開	→	隔解					
3	3333	C	H○.○.○	措	H○.○.○				隔拘	→	拘解	→	隔解	
4	4444	D	H○.○.○	医	H○.○.○	隔開	→	→	→	隔解		隔開	→	→
5	5555	E	H○.○.○	特医保	H○.○.○					隔開	隔解			
6														
7														
8														
9														
10														

行動制限の内容

備考

隔　隔離
拘　拘束
他　その他の行動の制限
　（外出制限）

開　開始
継　継続
解　解除
⇒　行動制限の継続

任　任意入院
医保　医療保護入院
措　措置入院
応　応急入院
緊　緊急入院
特　特定医師の診察に基づく入院