

## 論文内容の要旨

報告番号		氏名	廣田 直也
奈良県立医科大学精神医療センターにおける隔離・身体拘束の実態調査			

### 論文内容の要旨

精神科入院治療において、精神症状の悪化による危険な行為から患者自身の安全を確保するために隔離・身体拘束が必要となる局面がある。しかし行動制限は人権に配慮しつつ最小限にとどめ、適正性と安全性が常に要求される。このため隔離・身体拘束の最小化および安全かつ適正な実施の実現には、まず施行量や行動制限を受けた患者背景や心理特性の把握、それら分析から改善に向けた目標設定を行なう必要がある。そこで今回、奈良県立医科大学精神医療センターにおいて、2014年から2018年の各年度の6月16日から30日までの2週間で行動制限が実施されていた入院患者を解析の対象とし、隔離・身体拘束の施行量の推移、行動制限を受けた患者特性を調査した。

結果、全国的な傾向と一致して、5年間で当センターの隔離施行数と身体拘束施行数は増加していた。行動制限を受けた患者の平均年齢、行動制限施行時間は有意な変化は認めなかった。行動制限施行時間は隔離においては性差を認めなかったが、身体拘束は男性が有意に長かった。行動制限施行時間と精神科診断との関連では隔離においては有意な関連は認めなかったが、身体拘束施行時間において認知症を含む器質性精神障害（ICD-10, F0）の患者が有意に長かった。身体拘束を受けているF0患者は認知症の周辺症状の評価指標であるNPI（Neuropsychiatric Inventory）の総得点数が有意に高値であった。また統合失調症圏患者（F2）のBPRS（Brief Psychiatry Rating Scale）の総得点数と隔離施行時間、身体拘束施行時間の間にそれぞれ有意な正の相関を認めた。最後に、行動制限施行時間と入院期間との関連を検討したところ、隔離では施行時間と入院期間との間で有意な正の相関を認めたが、身体拘束では施行時間と入院期間の間で有意な相関を認めなかった。

本研究により行動制限施行数は増加傾向にあることがわかり、行動制限施行時間は諸外国と比較しても明らかに長いことがわかった。治療構造としてのハードおよびソフト面の違いも一因として考えられたが、今後は、まず患者との関わりを大切にすることを肝に銘じ、行動制限に対する教育と理解、訓練によるスキル向上、カンファレンスによる情報共有、地域との連携促進、あるいは重症度に応じた人員配置が可能になれば行動制限数の減少が期待できると考えられた。