

氏名	長谷川 利 夫			
学位の種類	博士（保健学）			
学位記番号	甲第2号			
学位授与の日付	平成22年3月16日			
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当			
学位論文題目	精神科病院における隔離・身体拘束に関する各専門職の意識の実態とその背景要因及び作業療法士の役割に関する研究			
論文審査員	主査	新潟医療福祉大学	教授	山手 茂
	副査	日本社会事業大学	教授	大嶋 巖
	副査	新潟医療福祉大学	名誉教授	櫻井 浩治
	副査	国立精神・神経医療研究センター		吉田 光爾

## 論文内容の要旨

### 【研究目的】

本調査研究の目的は第一に、現在の我が国の医療従事者の隔離・身体拘束に対する意識の実態を明らかにすることである。

第二に、隔離・身体拘束に対する意識につき、職種間にどのような差があるかどうかを明らかにすることである。医療チームのメンバーは、その患者について共通の治療目標、理念を持たねばならず、そのためにはメンバー間の十分な討議が必要である。本研究において隔離・身体拘束に対する各職種間の意識の差が明らかにされれば、職種間の討議の際に活用できる。また各職種の研修にも活用できる。

第三に、隔離・身体拘束に関する意識の形成要因を探索的に分析することである。意識の形成要因が明らかになれば、隔離・身体拘束に依存しがちな意識の変革を研修やスーパービジョンなどによって行う検討が可能になってくると思われる。

第四に、情報公開に関する意識と、隔離・身体拘束意識との関連を、探索的に明らかにすることである。医療機関情報の公開を進めることは、適正な医療を受ける権利の保障、効率的な医療サービス提供、医療への国民の信頼の確保という観点からも重要である。特に、精神科医療は非自発入院や行動制限を伴うことから、密室的医療に陥りがちであり、情報公開によってその透明性を高めることが、入院患者の人権擁護という観点からも急がれる。既に長谷川の研究によって、精神障害当事者と医療従事者間では、情報公開に関する意識について、拘束件数 ( $p=.048$ )、医療事故件数 ( $p=.005$ )、医療事故内容 ( $p=.015$ ) などについて有意な差があることが明らかにされている。本研究によって、隔離・身体拘束についての意識と情報公開に関する意識との関連が明らかになれば、隔離・身体拘束を含めた情報公開のあり方の具体的な議論が可能になってくると思われる。

第五に、隔離・身体拘束における作業療法士の果たすべき役割は何かを探索的に明らかにすることである。作業療法士の理論家であるマリー・ライリーは、「人は心と意志に賦活されて両手を使うとき、それによって自身を健康にすることができる」と述べている。隔離・身体拘束という状態から免

れて、いかに健康の状態に人と向かわせることができるか、そのために作業療法士はどのような専門的援助を行うことができるかを明らかにしたい。

### 【研究方法】

北信越地域のある県の精神科病院19ヶ所に対して協力を依頼し、15ヶ所から調査研究の同意を得た。対象者は原則的に当該医療機関の臨床業務に従事する医師、看護師、准看護師、看護補助者、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者であり、合計で2,101名に無記名自記式調査票を配布した。このうち1,641名から回収があり、回収率は78.1%であった。

併せて補論にて文献研究も行った。

### 【結果】

意識の実態としては、病院職員は隔離・身体拘束について、暴力の軽減予防などの効果を認識している一方で、「患者がより安全であるとは思っていない」ことが示唆された。

隔離・身体拘束をすることによる不利益に関する設問については、患者が不安、恐れ、狼狽、恥ずかしさ、屈辱など様々な感情を呼び起こすであろうと思っている回答が半数を超えていた。また、罰や罪の印象を与える懸念を持ちつつ、スタッフへの不信を強くし、治療関係を悪化させることも半数以上の人々が懸念をしていた。

隔離・身体拘束される患者に対するケアの必要性に関する設問については、6割以上の方がケアの必要性について感じていた。

隔離・身体拘束に関する意識の職種間の差の検討においては、隔離・身体拘束意義意識度では、医師、次いで看護職が高く、精神保健福祉士が最も低く、次いで作業療法士が低かった。差は認められなかった。

隔離・身体拘束不利益自覚度では、作業療法士、次いで精神保健福祉士が高く、医師が最も低く、次いで看護職が低かった。また、多重比較により、医師と看護職、医師と精神保健福祉士、医師と作業療法士との間で意識に違いが認められた。(p < .05)

隔離・身体拘束意義意識度に影響する要因の分析を相関分析によって行った。隔離・身体拘束意義意識度に関する関連因子として、隔離・身体拘束を実施しないことによる不安度 (r=0.34, p < .01)、患者の暴力に対する脅威の認知度 (r=0.27, p < .01)、患者に対する関りの必要認識度 (r=0.09, p < .01)、隔離・身体拘束前向き度 (r=0.33, p < .01) に相関が見られた。人権尊重の遵守度、病棟環境不満度、自立前向き度とは負の相関が見られた。

隔離・身体拘束に関する意識の要因に関する重回帰分析によると、主な関連が見られたのは、隔離・身体拘束不実施に対する不安度、隔離・身体拘束に関する不利益自覚度、病棟環境不満度、患者の暴力に関する脅威の認識度、性別、患者が自立することに関する許容度であった。

情報公開に関する意識との関連では、隔離・身体拘束意義意識度について、情報公開現状満足度と正の相関が見られた。また、情報公開受入度とは負の相関が見られた。

隔離・身体拘束不利益自覚度は、情報公開満足度と正の相関が見られた。情報公開受入度とは負の相関が見られた。

## 【考察】

問題と考えられたのは、51.3%の職員が隔離・身体拘束により「本人の様子が把握しにくくなる」と考えていることである。本来集中的な治療であるべき隔離・身体拘束が、逆に患者からすれば「放置されている」と感じられるものと思われる。

また、患者が不安、恐れ、狼狽、恥ずかしさ、屈辱など様々な感情を呼び起こすであろうと思っている回答は、半数を超えている。しかし、患者が隔離・身体拘束によってこれら感情を呼び起こされた際に、その患者に対しどう支援援助していくかというスキルを職員は充分持ち合わせていないことも推測される。これについては、各専門職の教育課程、各病院の研修体制の中にこれらへの対処スキルを加えていく必要があると考える。

さらに、医師他職種間での意見交換、検討が充分とは思っていない人々が3割以上いることは注意を払うべきではないかと思われる。

相関分析から、隔離・身体拘束の意義を意識していればいるほど、人権の尊重について配慮が乏しくなる傾向が示された。他方で、隔離・身体拘束の意義を意識していればいるほど、病棟環境に満足している傾向にあることがわかった。さらに、隔離・身体拘束の意義を意識していればいるほど、精神障害者の自立には後向きであった。

これは、人権を尊重する教育を行っていくことによって、隔離・身体拘束を低減させる為のより代替的な手法を検討する機運が生ずることも考えられる。また、人権教育の必要性が考えられる。

精神障害者への自立を前向きに考える人は、隔離・身体拘束の意義を意識しない傾向がみられる。これは、精神障害者への自立につき後ろ向きな人は、隔離・身体拘束の意義を意識している傾向があるということでもある。今後精神障害に対する偏見を減らしていくことにより隔離・身体拘束への意義を低減させていくことも可能になっていくのではないかと考える。

隔離・身体拘束意義意識度の関連因子としては、隔離・身体拘束不実施に対する不安、隔離・身体拘束に関する不利益自覚が最も大きく影響していたが、環境が悪いと思っている人は隔離・身体拘束したがるらないということは、そのような人は隔離室の環境も悪いと思っているからだとも考えられる。と言うことは、病棟の環境に依存して隔離・身体拘束が左右されている。すなわち自分のいる隔離が非常に不適切な環境で隔離・身体拘束が行われることはまずいということを意識しているということである。これは病棟環境によって患者の扱いが異なることを意識していることになり、日本の隔離・身体拘束にばらつきがあることの証左とも言える。本来、隔離・身体拘束は医療的判断によって行われるべきものであり、早急な改善が必要である。

作業療法士は、人権侵害に対しての妥協度において、精神保健福祉士よりも低く最も低かった。また作業療法士への期待については、鎮静化することなどよりも、むしろ関わっていくことによって患者の可能性を引き出すことの期待の方が高いことがうかがわれた。また、隔離室の環境を変化させるなど環境因子への働きかけを含め、作業を遂行するためにどのような環境が望ましいかを作業療法士の立場からは提案していくことが可能であると考えられる。とりわけ、我が国の隔離・身体拘束の特徴である長期化しつつあり、また様々な状況から「放置された」と感じてしまっているような患者に対してこそ、作業療法の諸理論から導き出される作業療法士の専門的援助が必要であると考えられる。

キーワード：隔離、身体拘束、態度、情報公開、作業療法士

## 論文審査結果の要旨

本論文は、精神科病院において、自傷・他害の恐れがある患者に対して、伝統的に実施されてきた「隔離・身体拘束」を改善することを目的として、県内の19病院のうち15病院の協力を得て、臨床精神科医療に従事している専門職員1,641名から質問紙調査票に回答してもらった結果を、集計・分析・考察した大規模な調査研究の成果である。

調査研究計画策定時に研究指導を担当した吉田光爾博士が途中で国立精神・神経センター室長に転職されたため、ひき続き指導を受けながら、本大学院としては園田恭一教授が研究指導を担当し、園田教授が長期療養を余儀なくされて以来、山手が代わって研究指導を担当してきた。調査については、櫻井浩治本学名誉教授に、指導・助言・協力して頂き、論文審査にあたっては指導して頂いた。

上述の経過によって提出された本論文の第一次審査員4名は、一部または大幅の修正を求め、それぞれ修正すべき点を指摘し改善するよう指導した。その指導を受けて修正された本論文の第二次審査報告に、4審査員とも一致して「合格」と判定している。

本論文は、I「研究の目的」において、①現在のわが国の精神医療従事者の隔離・身体拘束意識の実態を把握すること、②隔離・身体拘束の意識・態度の各職種間差異を明らかにすること、③隔離・身体拘束に関する意識の規定要因を解明すること、④情報公開に関する意識と隔離拘束意識との関連を解明すること、⑤隔離拘束に関して作業療法士が果たすべき役割を明らかにすること、という5項目をあげている。この目的意識は、精神科医療チームのなかに新しく参加している作業療法士の専門的役割を確立しようとする使命感に基づいている。

II「調査方法」においては、県内19病院に協力を依頼し、同意を得た15病院に質問紙調査票をとどけ、臨床医療に従事している医師・看護師・准看護師・看護補助者・作業療法士（OT）・精神保健福祉士（PSW）・臨床心理技術者、計2,101名に配布し、無記名で自分で回答を記入してもらい、回収するよう依頼した。この方法によって、1,641名から回答が得られた（回収率78.1%）。調査期間は、平成20年11月から21年3月までであった。

質問紙調査票は、①隔離・身体拘束意義意識度、②隔離・身体拘束不利益自覚度、③隔離・身体拘束不実施不安度、④人権尊重遵守度、⑤病棟環境不満足度、⑥バーンアウト度、⑦精神障害者の自立許容度、⑧患者暴力脅威認知度、⑨患者への関与必要性認知度、⑩隔離・拘束積極度の10項目それぞれを測定する尺度、および作業療法士の役割等に関する質問によって構成されている。

III「結果と考察」においては、質問紙調査票によって得られたデータを統計学的に分析した結果とその考察が説明されている。膨大なデータを詳細に分析した結果を短く要約することは困難であるが、特に重用と考えられる知見を紹介する。

①精神科病院の専門職員の意識・態度構造には複雑な矛盾が存在している。一方で隔離・身体拘束は暴力の軽減・予防に効果があると認識しながら、他方で患者がより安全であるとは思っていない。隔離・拘束による不利益として「患者が不安・恐れ・狼狽・恥ずかしさ・屈辱」などの感情を抱き、スタッフへの不信感を強め、治療関係を悪化させることを半数以上が認めており、6割以上がそのような状態の患者へのケアの必要性を認めている。

②専門職種の間には、意識・態度にさまざまな差異が見出された。④隔離拘束意義意識度は、医師が最も高く、看護師・OT・PSWの順に低くなっていたが、有意差は認められなかった。⑤多重比較によって、医師と看護師、医師とPSW、医師とOT、それぞれの間で有意の差が認められた。

③隔離拘束意義意識度に影響する要因について相関分析を行なった結果、関連因子として、隔離拘束不実施不安度、患者暴力脅威認知度、患者への関わり必要認識度、隔離拘束前向き度に相関が認められた。人権尊重遵守度、病棟環境不満度、自立前向き度とは、負の相関が認められた。

④情報公開との関連については、現状満足度と正の相関、受入度と負の相関が認められた。

以上、特に重要と考えられる知見について紹介したが、これらの知見をふまえて、隔離・身体拘束を中心に精神医療改革対策、それを推進する医療チームのなかでの作業療法士の役割などが検討され、その結果がまとめられている。精神医療改革とそのなかで作業療法士が果たすべき役割を検討するための基礎的調査研究として役立つ貴重な業績である。

ただし、まだ修正を要する点が残っているので、さらに修正・推敲をした保存論文を提出することを求める。