

○ 処遇方法について

9 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき
厚生労働大臣が定める基準

(昭和六十三年四月八日)

(厚生省告示第百三十号)

精神保健法(昭和二十五年法律第百二十三号)第三十七条第一項の規定に基づき、厚生大臣が定める処遇の基準を次のように定め、昭和六十三年七月一日から適用する。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十七条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準

(平一二厚告九七・題名追加、平一二厚告五三八・改称)

第一 基本理念

入院患者の処遇は、患者の個人としての尊厳を尊重し、その人権に配慮しつつ、適切な精神医療の確保及び社会復帰の促進に資するものでなければならないものとする。また、処遇に当たって、患者の自由の制限が必要とされる場合においても、その旨を患者にできる限り説明して制限を行うよう努めるとともに、その制限は患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならないものとする。

第二 通信・面会について

一 基本的な考え方

- (一) 精神病院入院患者の院外にある者との通信及び来院者との面会(以下「通信・面会」という。)は、患者と家族、地域社会等との接触を保ち、医療上も重要な意義を有するとともに、患者の人権の観点からも重要な意義を有するものであり、原則として自由に行われることが必要である。
- (二) 通信・面会は基本的に自由であることを、文書又は口頭により、患者及び保護者に伝えることが必要である。
- (三) 電話及び面会に関しては患者の医療又は保護に欠くことのできない限度での制限が行われる場合があるが、これは、病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合であつて、かつ、合理的な方法及び範囲における制限に限られるものであり、個々の患者の医療又は保護の上での必要性を慎重に判断して決定すべきものである。

二 信書に関する事項

- (一) 患者の病状から判断して、家族等からの信書が患者の治療効果を妨げることが考えられる場合には、あらかじめ家族等と十分連絡を保つて信書を差し控えさせ、あるいは主治医あてに発信させ患者の病状をみて当該主治医から患者に連絡させる等の方法に努めるものとする。
- (二) 刃物、薬物等の異物が同封されていると判断される受信信書について、患者によりこれを開封させ、異物を取り出した上、患者に当該受信信書を渡した場合においては、当該措置を採つた旨を診療録に記載するものとする。

三 電話に関する事項

- (一) 制限を行つた場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。
- (二) 電話機は、患者が自由に利用できるような場所に設置される必要があり、閉鎖病棟内にも公衆電話等を設置するものとする。また、都道府県精神保健福祉主管部局、地方方法務局人権擁護主管部局等の電話番号を、見やすいところに掲げる等の措置を講ずるものとする。

四 面会に関する事項

- (一) 制限を行つた場合は、その理由を診療録に記載し、かつ、適切な時点において制限をした旨及びその理由を患者及び保護者に知らせるものとする。

- (二) 入院後は患者の病状に応じできる限り早期に患者に面会の機会を与えるべきであり、入院直後一定期間一律に面会を禁止する措置は採らないものとする。
- (三) 面会する場合、患者が立会いなく面会できるようにするものとする。ただし、患者若しくは面会者の希望のある場合又は医療若しくは保護のため特に必要がある場合には病院の職員が立ち会うことができるものとする。

(平六厚告五三・平七厚告一三五・一部改正)

第三 患者の隔離について

一 基本的な考え方

- (一) 患者の隔離(以下「隔離」という。)は、患者の症状からみて、本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われるものとする。
- (二) 隔離は、当該患者の症状からみて、その医療又は保護を図る上でやむを得ずなされるものであつて、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。
- (三) 十二時間を超えない隔離については精神保健指定医の判断を要するものではないが、この場合にあつてもその要否の判断は医師によつて行われなければならないものとする。
- (四) なお、本人の意思により閉鎖的環境の部屋に入室させることもあり得るが、この場合には隔離には当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による入室である旨の書面を得なければならないものとする。

二 対象となる患者に関する事項

隔離の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、隔離以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

- ア 他の患者との人間関係を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著しく悪く影響する場合
- イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合
- ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合
- エ 急性精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合
- オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合

三 遵守事項

- (一) 隔離を行つている閉鎖的環境の部屋に更に患者を入室させることはあつてはならないものとする。また、既に患者が入室している部屋に隔離のため他の患者を入室させることはあつてはならないものとする。
- (二) 隔離を行うに当たつては、当該患者に対して隔離を行う理由を知らせるよう努めるとともに、隔離を行つ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を診療録に記載するものとする。
- (三) 隔離を行つている間においては、定期的な会話等による注意深い臨床的観察と適切な医療及び保護が確保されなければならないものとする。
- (四) 隔離を行つている間においては、洗面、入浴、掃除等患者及び部屋の衛生の確保に配慮するものとする。
- (五) 隔離が漫然と行われることがないように、医師は原則として少なくとも毎日一回診察を行うものとする。

(平一二厚告九七・一部改正)

第四 身体的拘束について

一 基本的な考え方

- (一) 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとする。
- (二) 身体的拘束は、当該患者の生命を保護すること及び重大な身体損傷を防ぐことに重点を置いた行動の制限であり、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。
- (三) 身体的拘束を行う場合は、身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用するものとし、手錠等の刑具類や他の目的に使用される紐、縄その他の物は使用してはならないものとする。

二 対象となる患者に関する事項

身体的拘束の対象となる患者は、主として次のような場合に該当すると認められる患者であり、身体的拘束以外によい代替方法がない場合において行われるものとする。

ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合

イ 多動又は不穏が顕著である場合

ウ ア又はイのほか精神障害のために、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

三 遵守事項

- (一) 身体的拘束に当たつては、当該患者に対して身体的拘束を行う理由を知らせるよう努めるとともに、身体的拘束を行つた旨及びその理由並びに身体的拘束を開始した日時及び解除した日時を診療録に記載するものとする。
- (二) 身体的拘束を行つている間においては、原則として常時の臨床的観察を行い、適切な医療及び保護を確保しなければならないものとする。
- (三) 身体的拘束が漫然と行われることがないように、医師は頻回に診察を行うものとする。

(平一二厚告九七・一部改正)

第五 任意入院者の開放処遇の制限について

一 基本的な考え方

- (一) 任意入院者は、原則として、開放的な環境での処遇(本人の求めに応じ、夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇をいう。以下「開放処遇」という。)を受けるものとする。
- (二) 任意入院者は開放処遇を受けることを、文書により、当該任意入院者に伝えるものとする。
- (三) 任意入院者の開放処遇の制限は、当該任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われるものであつて、制裁や懲罰あるいは見せしめのために行われるようなことは厳にあつてはならないものとする。
- (四) 任意入院者の開放処遇の制限は、医師の判断によって始められるが、その後おおむね七十二時間以内に、精神保健指定医は、当該任意入院者の診察を行うものとする。また、精神保健指定医は、必要に応じて、積極的に診察を行うよう努めるものとする。
- (五) なお、任意入院者本人の意思により開放処遇が制限される環境に入院させることもあり得るが、この場合には開放処遇の制限に当たらないものとする。この場合においては、本人の意思による開放処遇の制限である旨の書面を得なければならないものとする。

二 対象となる任意入院者に関する事項

開放処遇の制限の対象となる任意入院者は、主として次のような場合に該当すると認められる任意入院者とする。

ア 他の患者との人間関係を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く影響する場合

イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合

ウ ア又はイのほか、当該任意入院者の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合

三 遵守事項

(一) 任意入院者の開放処遇の制限を行うに当たっては、当該任意入院者に対して開放処遇の制限を行う理由を文書で知らせるよう努めるとともに、開放処遇の制限を行った旨及びその理由並びに開放処遇の制限を始めた日時を診療録に記載するものとする。

(二) 任意入院者の開放処遇の制限が漫然と行われることがないように、任意入院者の処遇状況及び処遇方針について、病院内における周知に努めるものとする。

(平一二厚告九七・追加)

改正文(平成六年三月一四日厚生省告示第五三号) 抄

平成六年四月一日から適用する。

改正文(平成七年六月二八日厚生省告示第一三五号) 抄

平成七年七月一日から適用する。

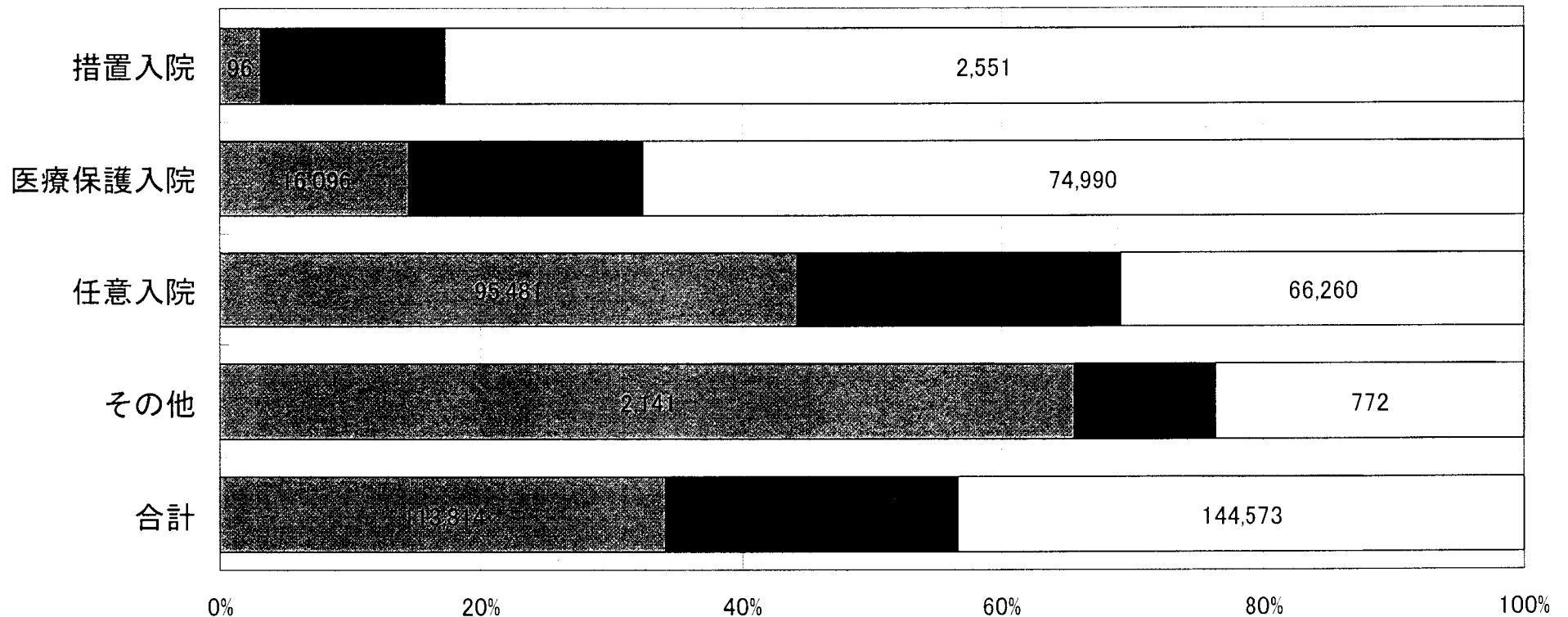
改正文(平成一二年三月二八日厚生省告示第九七号) 抄

平成十二年四月一日から適用する。

改正文(平成一二年一二月二八日厚生省告示第五三八号) 抄

平成十三年一月六日から適用する。

10. 入院形態別の処遇 (H13. 6. 30)



■ 夜間外開放

少なくとも夜間の時間帯を除き、出入りに施錠していないもの

■ 個別開放

原則として終日出入口に施錠しているが、その病棟の入院患者の概ね半数以上は、本人の申し出により主治医等の判断によって、夜間の時間帯以外は自由に外出できるもの

□ 終日閉鎖

出入口を施錠している病棟で個別開放に該当しないもの

資料: 精神保健福祉課調

11. 任意入院者の処遇（開放の制限、人員配置等）

資料：精神保健福祉課調

○任意入院者の処遇（H13. 6.30）

病棟管理	任意入院患者の個別の処遇						合計
	開放処遇		患者の意思による開放以外の処遇		開放処遇を制限		
夜間外開放	93,387	43.3%	630	0.3%	1,464	0.7%	95,481
個別開放	35,297	16.4%	5,836	2.7%	12,564	5.8%	53,697
終日閉鎖	21,591	10.0%	21,164	9.8%	23,505	10.9%	66,260
合計	150,275	69.8%	27,630	12.8%	37,533	17.4%	215,438

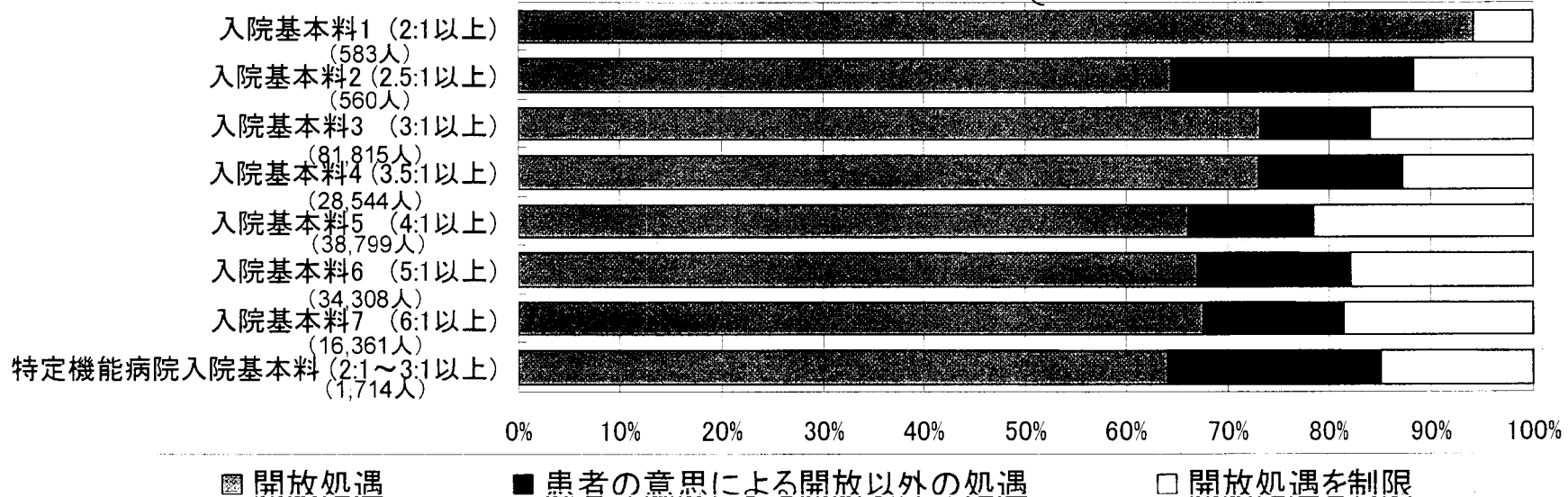
※【夜間外開放】少なくとも夜間の時間帯を除き、出入りに施錠していないもの【個別開放】原則として終日出入口に施錠しているが、その病棟の入院患者の概ね半数以上は、本人の申し出により主治医等の判断によって、夜間の時間帯以外は自由に外出できるもの【終日閉鎖】出入口を施錠している病棟で個別開放に該当しないもの。

※「夜間外開放」の病棟にあって「開放処遇を制限」「患者の意思による開放以外の処遇」に該当する患者とは、施錠できる病室等に入室している患者をいう。

※ %は、全体の合計に対する割合。

○任意入院者の看護人員配置別処遇の状況（H13. 6.30）

任意入院者21,5438人のうちの以下の入院基本料の病床に入院している202,684人について示した。



12. 保護室、施錠ができる個室の状況

(H13. 6. 30)

<処遇>

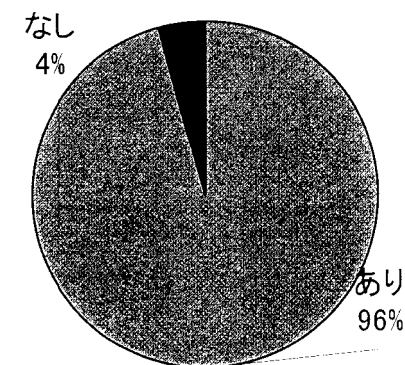
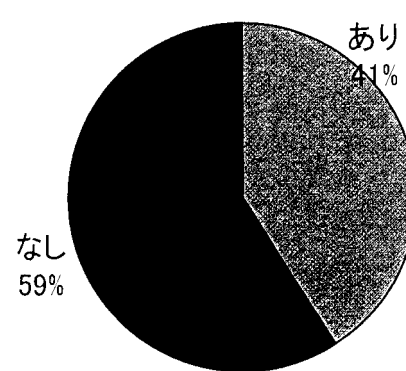
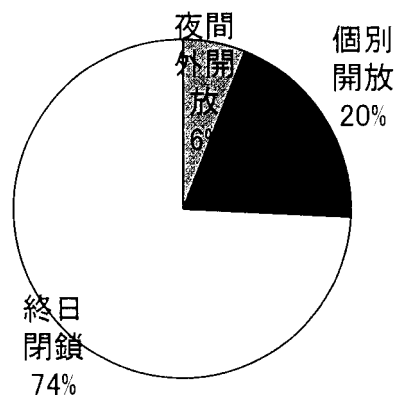
<モニター設置>

<トイレ>

保護室の状況

(10,341病床)

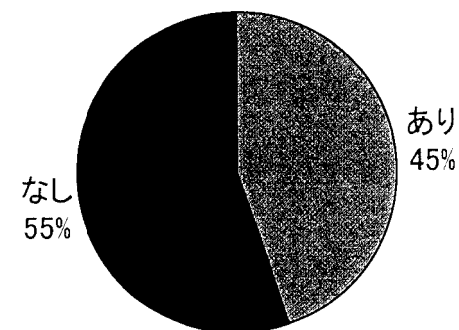
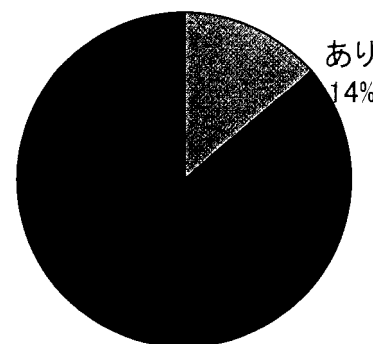
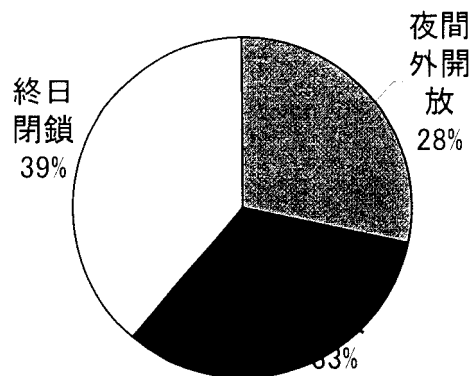
精神病院等の建築基準における保護室におおむね合致し、精神運動性興奮等のときに使用する閉鎖的環境の個室



施錠ができる個室の状況

(6,059病床)

保護室以外の、室外から施錠して閉鎖的環境にできる個室



【夜間外開放】少なくとも夜間の時間帯を除き、出入りに施錠していないもの 【個別開放】原則として終日出入口に施錠しているが、その病棟の入院患者の概ね半数以上は、本人の申し出により主治医等の判断によって、夜間の時間帯以外は自由に外出できるもの 【終日閉鎖】出入口に施錠している病棟で個別開放に該当しないもの

資料: 精神保健福祉課調