＜非公式・勉強会用＞ 隔離チェックリスト

2024/3/3作成　 2024/3/3 印刷

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入  室  時 | □【Dr】診察（ 　： 　）  □【Dr】告知（ 　：　 ）   * 部屋の準備 * 入　室 （ 　： 　）   □【Dr】診療録  □　看護記録 | | 医師または指定医が、隔離要件（不和、自傷、暴力や器物破損や迷惑行為、興奮等）を判断  指定医でない場合、11時間59分以内に解除か、指定医（オンコール等）による診察が必要  診察後、隔離の指示があれば、告知書（隔離を行うにあたってのお知らせ）を記入し、1部コピー  原本を本人に渡したうえで、医師が告知し、お知らせの文章を丁寧に説明。状態に応じ職員を招集  室内：マトレス、カバーを外した枕と布団、お茶、落とし紙　室外：お茶ボトル、洗面道具、安全な衣類  ボディチェック ﾗｲﾀｰ、ベルト、ズボン紐、靴下等を預る。眼鏡、義歯等はDr確認。入室の協力を得る  症状、告知した旨、行動制限の内容、日時、医師名が記載されているか確認  12:10 状態＋○○Drと面談  12:13 ○○Drが隔離の必要性を口頭と書面にて告知し、お知らせ用紙を手渡す。＋反応、理解度  12:15 看護師2名同伴にて隔離室○号室へ入室する。ボディチェック施行、危険物なし＋患者の様子 | | | |
| □  □  □ | 洗濯物の取り扱い：家族持ち帰りかクリーニングを確認  私物預かり記録：貴重品、金銭は、家族に持帰ってもらうか、事務所に預けて預かり証を渡す  家族連絡：反応を含めて記録 | | | □  □  □  □ | 安全確認：配膳やコップをディスポにするか検討  ホワイトボード等変更：救護区分が独歩なら護送へ変更時間  時間確認：告知用紙、診療録、看護記録、行動制限台帳等  スキャン：お知らせ用紙のコピー |
| □　指定医以外の場合： | | | 指定医にオンコール等で報告し、11時間59分以内の診察を依頼、告知書を再配布 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入  室  中 | □【Dr】診察  □【Dr】診療録  □ 巡　視Q  □ 看護記録  □ 検　温  □ 時間開放 | | 指定医または医師が、１日1回以上診察。チェックシート記入  隔離が必要である医学的根拠を記録  最低３０分に１回以上巡視。呼吸、合併症、排泄、入室理由の理解、事故のリスク等を観察し、施錠  原則２人以上で入室。食後、食器やはしの数が配膳前と同じか確認。  フローシートに記入、必要に応じ看護記録  原則２人以上で入室。洗面、掃除、コップの交換、リネン類は状態に応じる  必要に応じ医師へ報告。食事、排泄、洗面、入浴、掃除、検査、面会は時間開放に当たらな。  開放時は病室にベッドを作成する | | |
| □  □ | 看護計画： 最低でも、１週間毎に評価  行動制限カンファ：　 隔離１週間以内（　　/　　） | | □  □ | 行動制限台帳： 毎日  通信・面会： 都度、安全に配慮して対応 |
| □ 任意入院の場合： | | 隔離１週間（　　/　　）を超えたら、主治医へ医療保護入院へ切り替えが必要か確認する | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 退  室  時 | □【Dr】診察  □【Dr】診療録  □ 看護記録 | | 医師または指定医による診察  解除の理由、日時（ 　： 　）、医師名を確認  退室時間（ 　： 　）、退室先（　　　　号）、患者の様子を記録 | | |
| □  □  □ | 時間確認：診療録、看護記録、行動制限台帳等  ホワイトボード等：救護区分が独歩なら護送へ変更  家族連絡：反応を含めて記録 | | □  □  □ | 環境整備：掃除  指定医の追認：指定医以外が解除した場合  看護計画：更新 |

行動制限マニュアルより抜粋、一部改変

４病棟　隔離のお勉強会

この勉強会を聞くメリット

行動制限マニュアルに沿った不備のない隔離の手順を復習できる

法規や医療倫理にもとづいた適切な記録方法を確認できる

①要約　１．　　　い　：

２．　　　こ　：

1. か　：

②根拠　１．　　　告示第130号「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1)」

　　　　２．　　「　2)」

　　　　３．　　　行動制限マニュアル参照

③留意　１．　　　医師または指定医が、隔離を判断

指定医でない場合、11時間59分以内に解除か、指定医（オンコール等）による診察が必要

　　　　２．　　　告知書（隔離を行うにあたってのお知らせ）を記入し、1部コピー、後にスキャン

行動制限マニュアルP1に「入室の手順は要領よく進め、告知してから入室まで長時間にならないように努める」

とあるため、告知のまえに、状態に応じ職員を招集しておく方法も考えられるだろう

３．　　　12:10 状態＋○○Drと面談

12:13 ○○Drが隔離の必要性を口頭と書面にて告知し、お知らせ用紙を手渡す。＋反応、理解度

12:15 看護師2名同伴にて隔離室○号室へ入室する。ボディチェック施行、危険物なし＋患者の様子

時間確認：　告知用紙、　診療録、　看護記録、　行動制限台帳　等

④*（（コラム））*

～ 看護記録は、看護師が隔離を判断したことを仄めかす文章をさけ、その回避の努力を示すべき ～

根拠①：隔離に関して「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1)」

根拠②：隔離とは「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

その患者を他の患者から遮断する行動の制限3)」である。

根拠③：看護師は、自分の意志で治療に向かっていけるように働きかけを行う必要がある4)。

論証：行動制限は患者の医療または保護のために自己決定を制限するものである。したがって、看護師が隔離要件に該当するかどうかを確認することは、隔離を実施するためではなく、むしろ隔離を回避し、なるべく自己決定して治療をうけられるための視点を得ることが目的となると考える。

結論：隔離が必要→　判断を示してしまっている。

隔離を考慮→　検討しているだけで、判断しているわけではないが、回避しない意思が暗示され、望ましくない。

距離をおき説明→　隔離を判断していないうえ、説明によって回避する努力が示されている。

時間があれば、⑤トレーニングしたり、⑥質問コーナーを設けたり、⑦身体固定についても解説させていただきます。

参考文献・資料

１）昭和63年厚生省告示第130号

２）『新・看護者のための精神保健福祉法Q&A 平成27年版』,日本精神科看護協会,2015

３）『看護実践のための根拠がわかる精神看護技術 第３版』,山本勝則他,p294,2023

４）『精神科臨床看護技術の展開』,川野雅資,p190,2009

～看護記録は、看護師が隔離を判断したことを仄めかす文章をさけ、その回避の努力を示すべき ～

隔離を考慮、という看護記録がルール違反と問題になっています。隔離とは「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、その患者を他の患者から遮断する行動の制限3)」です。果たして、ルールに則った記録を心がけるにするにはどうしたらいいのでしょうか？

確かに、不和、自傷、暴力が切迫し、器物破損や迷惑行為、興奮等が続いており、他に代替方法もない場合は、看護師も隔離を考慮したくなります。しかし、それをそのまま記録しては、看護師のずさんな法規運用と批判されます。

以前、外来患者がとびおり自殺をほのめかしたときに、入院して隔離になるかな、と思っていたら、診察後、おちついて帰っていった事例を経験したことがあります。

　看護師に限らず、患者を「この人は病気だな」「手に負えないな」「隔離だな」と思う事は、スティグマや偏見です。対話もなく、レッテルを張ることは、人として行うべきではありません。

記録問題を解決する方法として、この人は隔離だな、と決めつけず、そのときに医師が対話で解決したように、看護師も患者と対話を行っていくことだ大切だと思います。かならず、本人なりの理由があるのですから。（たとえば、時計がなくて、時間が分からかったから、扉を蹴ったら、隔離された、という事例もあります）。

看護栄養学部教授の山本勝則は、行動制限を前にする看護師は、自分の意志で治療に向かっていけるように働きかけを行う必要がある4)。と述べています。

　これを踏まえて、さらにルールにのっとった記録を推進するならば、患者が制限されている自己決定権を擁護するような記録を意識すればよい考えられます。たとえば、距離をおき説明、という言葉は、隔離を判断していないうえ、説明によって回避する努力が示されているといえるでしょう。

結論として、看護記録は、看護師が判断したことを仄めかさないよう気を付けるとともに、医療倫理を意識して書くことが望ましいと考えられます。

3/3 ４病棟　牛根