＜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．　　　障精第22号通知において、様式11により告知するよう「努めるものとする2)」とされている

　　　　３．　　　当院の行動制限マニュアルに例示されている

③留意点　　　　＜勉強会用＞ 隔離チェックリスト参照

|  |
| --- |
| ④*（（コラム））*～ 看護の独自性を示すことが、自分の身を守ることにもつながるのではないか ～「隔離を考慮」という看護記録が問題になっている。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)」とされている。果たして、精神科看護師として、人権に配慮した責任のある記録をするにはどうしたらいいのだろうか？「隔離を考慮」という言葉は、検討しているだけで、判断しているわけではないので、確かに、問題がないように見える。しかし、回避しない意思が暗示されている。また、隔離を判断したと捉えられれば、看護師のずさんな法規運用と批判される恐れもある。以前、夜間外来当番だった時、「今から飛び降ります！」と自殺を仄めかす電話が来たことがある。何とか診察までたどり着き、入院して隔離になるかな、と思っていたら、診察後、落ち着いた様子で帰っていった。私はこの事例でハッとした。暴れていたり、自殺を仄めかしている患者を、その理由を聞かずに「隔離を考慮」してしまうことは、スティグマや偏見である。精神科看護職であれば、対話もなくレッテルを張ることは、あってはいけないはずだ。精神科看護職として責任ある記録をするならば、指定医が対話で行動制限を回避したように、看護師も患者と対話し、理由をさぐり、わずかな目の動きなどから、隔離を回避するための示唆を得て記録する必要があると考える。たとえば、暴れている理由が、単に時計がないから、というケースもある。もっと言えば、患者が何も表現できなくても、対象と共視して想像することは、医師の指示によらない、看護の独自性ではないだろうか。川野は、行動制限を前にする看護師に対し「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)。」と述べている。精神科看護職として、さらに責任ある記録を推進するならば、自己決定権を擁護する姿勢を示すことが望ましいと考える。たとえば、暴力のある患者さんに対し「隔離を考慮」ではなく、「医師に診察してもらったり、看護師と話し合いすることもできる旨を説明した」とすれば、隔離と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言えないだろうか（意見を表出できない認知症患者さんの場合はどうだろうか）。結論として、医療倫理を意識し、隔離回避の姿勢をもって記録することで、自ずと看護師が隔離を判断したような記録が避けられるのではないかと考える。 |

引用文献・資料

１）昭和63年厚生省告示第130号

２）平成12年3月30日障精第22号通知

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

勉強会のシナリオ

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)。

論拠：　隔離になるかな、と思っていたら、診察後、落ち着いた様子で帰っていった。私はこの事例でハッとした。

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。

3/3 ４病棟　牛根

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「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

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。