３病棟　隔離のお勉強会

法規や行動制限マニュアルにもとづいた隔離の手順を確認します。隔離手順の根拠をTable 1にお示しします。

Table 1　隔離手順の根拠

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 順番 |  | 根拠 |
| １．い | 医師の診察 | 告示第130号に「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)」とある |
| ２．こ | 告知 | 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．か | 隔離 | 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 |

実際の処理は、行動制限マニュアルを参照し確実に行います。しかし、現場でマニュアルを開く時間がない場面もあります。そこで、Table 2にチェックリストをお示ししました。

Table 2 隔離の勉強会用チェックリスト

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  □ 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。会話等により、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。  隔離記録に記入、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  PC部屋移動 | | | | | | □  □  □ | | | 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2024/3/3に抜粋、一部改変 | |

最後に、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)。」と述べています。入室時は困難ですが、なるべく早期に隔離解除の基準を明確にし、患者-職員全員で共有する必要があると考えます。

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