

A 性心理的障害

1. フェティシズム
2. サド・マゾヒズム
3. 小児愛
4. その他 ()

B 薬物依存

1. 覚醒剤
2. 有機溶剤
3. 睡眠薬
4. その他 ()

C アルコール症

D その他

2. 該当する病状に○印をつけてください。

1. 急性期
2. 慢性期の急性増悪
3. 状況因等による一時的な反応
4. 身体合併症に伴う悪化
5. 慢性の問題行動 ()

3. 身体合併症の有無に○印をつけ、ありの場合は次の項目にも○印をつけてください。

特記すべき身体合併症 なし・あり

1. 肺炎
2. イレウス
3. 脱水
4. 高CPK血症
5. 骨折・刺創等の外傷
6. 水中毒
7. 糖尿病
8. その他 ()

4. 隔離・身体拘束の目的、長期化した理由を次の中から選び、○印をつけてください。

● 隔離の目的

1. 刺激を遮断して静穏で保護的な環境を提供することにより症状を緩和すること
2. 他害の危険を回避すること
3. 自殺あるいは自傷の危険を回避すること
4. 他の患者との人間関係が著しく損なわれないように保護すること
5. 自傷他害に至るほど攻撃性は強くないが興奮生が顕著である患者を保護すること
6. 身体合併症を有する患者の検査および治療を遂行すること
99. その他 ()

● 身体拘束の目的

1. 突発した興奮や暴力的な行動が、脳器質性疾患に起因している可能性が否定できない場合の他害の防止
2. 身体合併症を有する患者に身体への安全性を考慮して選択された薬物の種類あるいは量が鎮静に不十分な場合の他害の防止
3. 患者の体格や興奮の程度を考慮して、隔離のみでは医療者が患者に接近できないため迅速かつ十分な医療行為を行うことが困難な場合の他害の防止
4. 上記1の場合の自殺あるいは自傷の防止
5. 上記2の場合の自殺あるいは自傷の防止
6. 上記3の場合の自殺あるいは自傷の防止
7. せん妄など種々の意識障害の状態にある患者の危険な行動を防止すること
99. その他 ()

5. 開放観察・身体拘束の部分中断について、行った・できなかったのいずれかに○印をつけ、頻度・時間帯あるいは理由から該当するものに○印をつけてください。

A. 行った頻度 1. 毎日 2. 週4～6日 3. 週3日以下

時間帯 1. 日勤帯午前（ : ~ : ） 2. 日勤帯午後（ : ~ : ）

3. 医療者付き添いのもと随時 4. その他（ ）

B. できなかった理由 1. 病状の程度が重篤であるため

2. 開放観察を試みたが、患者自身が隔離室から出なかった

3. その他（ ）

6. 隔離・身体拘束の解除の見通しについて、該当する期間に○印をつけてください。

A. 1週間以内 B. 週間以内 C. 1ヵ月以内 D. 1ヵ月以上を要するが見通しはある

E. 見通しがたたない【理由】

7. 隔離・身体拘束の解除にむけて現在なされていることや今後予定されていることを次の中から選び、○印をつけてください。

1. 薬物療法の調整 2. ECT治療 3. 身体合併症の治療 4. 精神療法 5. 日常生活指導等の行動療法 6. その他（ ）

8. 隔離・身体拘束の目的、病状、開放観察・身体拘束部分中断の様子などについて、必要に応じて具体的に記載してください

記入者：主治医

記入日：1. 隔離・身体拘束開始日

2. 開始日以降1ヵ月毎

提出先：原本はカルテ、複写は病院内行動制限審査委員会

様式 2. 緊急避難（指針に定義）としての隔離・身体拘束が実施された場合の報告書

患者氏名	【分類】 1. 隔離 2. 身体拘束 (部位) 1. 胴 2. 上肢 3. 下肢 4. 肩
生年月日	
【記載日】 _____	【開始日】 平成 年 月 日 【主治医】 _____ 【診断名】 _____

該当する項目に○印をつけてください。

1. 緊急避難としての隔離・身体拘束を実施した最上席の職員氏名と職種

【医療者名】 _____

【職種】 1. 医師 2. 看護師 3. その他 ()

2. 隔離・身体拘束の理由を次の中から選び、○印をつけてください。

● 隔離の目的

1. 刺激を遮断して静穏で保護的な環境を提供することにより症状を緩和すること
2. 他害の危険を回避すること
3. 自殺あるいは自傷の危険を回避すること
4. 他の患者との人間関係が著しく損なわれないように保護すること
5. 自傷他害に至るほど攻撃性は強くないが興奮生が顕著である患者を保護すること
6. 身体合併症を有する患者の検査および治療を遂行すること
99. その他 ()

● 身体拘束の目的

1. 突発した興奮や暴力的な行動が、脳器質性疾患に起因している可能性が否定できない場合の他害の防止
2. 身体合併症を有する患者に身体への安全性を考慮して選択された薬物の種類あるいは量が鎮静に不十分な場合の他害の防止
3. 患者の体格や興奮の程度を考慮して、隔離のみでは医療者が患者に接近できないため迅速かつ十分な医療行為を行うことが困難な場合の他害の防止
4. 上記1の場合の自殺あるいは自傷の防止
5. 上記2の場合の自殺あるいは自傷の防止
6. 上記3の場合の自殺あるいは自傷の防止
7. せん妄など種々の意識障害の状態にある患者の危険な行動を防止すること
99. その他 ()

3. 自傷他害行為がありましたか（複数回答可）。

【1】他の患者に対する暴力 【2】職員に対する暴力 【3】器物損壊

【4】言語的暴力 【5】自傷・自殺企図

内容を詳述（ _____ ）

4. 何時間以内に指定医（隔離の場合医師）の診察による正式な指示が得られましたか。

【日時】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ :

【医師または指定医名】 _____

記入者：緊急避難としての隔離・身体拘束を実施した最上席の職員

記入日：緊急避難実施後可及的速やかに

提出先：原本はカルテ、複写は病院内行動制限審査委員会

様式3. 隔離・身体拘束チェックシートに対する回答書

主治医	様
回答日	平成 年 月 日
患者名	氏

病院内行動制限審査委員会

1. 承認

2. 助言付き承認

1. 隔離中の開放観察の頻度・時間の増加に努めてください
2. 身体拘束の部分中断の頻度・時間の増加に努めてください
3. 隔離あるいは身体拘束の全面解除へ向けて努力してください
4. 状態像について再度確認してください
5. 隔離・身体拘束の目的、長期化した理由を再度確認して下さい
6. その他 ()

3. 指導

1. 開放観察・身体拘束の部分中断ができなかった理由に疑問があります
再度検討してください
2. 隔離・身体拘束の解除の見通しの期間に疑問があります
再度検討してください
3. 現在また今後予定されている治療方法に疑問があります
再度検討してください
4. 担当医・病棟看護師・担当リハビリ関係者等による総合的な検討の必要性があると判断いたしましたので、速やかにカンファレンスを行い、現在の病状および今後の治療方法について再度検討してください
5. 下記の理由により、今回の隔離・身体拘束は非妥当と判断いたしましたので、直ちに解除を行ってください
理由 ()
6. その他 ()

記入者：病院内行動制限審査委員会

記入日：委員会開催日

提出先：原本は委員会保存、複写は主治医と病棟（カルテ保存用）

様式4. 隔離・身体拘束チェックシート回答書の「3. 指導」に対する意見書

病院内行動制限審査委員会宛

患者名	氏
主治医	様
回答日	平成 年 月 日

主治医の意見書

記入者：主治医
記入日：隔離・身体拘束チェックシート回答書の着後2～3日以内
提出先：原本はカルテ、複写は病院内行動制限審査委員会

様式 5. 行動制限審査委員会の議事録

【委員会の種別】

- A. 1ヵ月ごとの定例
- B. 緊急避難の審査のための臨時
- C. 報告書（様式 14）の内容に疑義があるため定例の前に召集

【取り扱い件数】 _____ 件

【委員会の実務時間】 _____ 時間 _____ 分

【特記事項】

記入者：病院内行動制限審査委員会 記入日：委員会開催日 提出先：委員会保存

行動制限審査委員会

委員長および精神科医、事務、看護、心理または福祉の各代表委員

病院管理者

審査結果の報告

①

報告書の提出

隔離・身体拘束の開始時点(様式1)

および

隔離・身体拘束が1ヶ月に達した場合
(様式1)

または

緊急避難としての隔離・身体拘束
が発生した場合(様式2)

②

回答書の送付

定期的に1ヶ月毎、
ただし緊急避難発生
時はその都度、報告
書および実地審査を
通して承認・助言付
き承認・指導のい
れかを示す(様式3)

③

回答書に対する意見書の送付

様式3が指導の回答の場合、
その内容に対する意見書を
2-3日以内に作成する(様式4)

看護者

指定医・主治医

病棟ミーティングなどを通して隔離・身体拘束の見直しの
限度期間終了前にその解除あるいは延長を検討

付録. 隔離・身体拘束に関する病院内審査手順の概要

平成12年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）報告書

精神科医療における行動制限の最小化に関する研究
—精神障害者の行動制限と人権保護のあり方第Ⅱ報—
テーマ：行動制限審査委員会の設置

平成13年4月発行

編集・発行 浅井邦彦（主任研究者）
医療法人静和会浅井病院
〒283-8650 千葉県東金市家徳38-1
TEL：0475-58-5000
FAX：0475-58-5549
E-mail:asaihp@waltz.plala.or.jp（担当：長沼）

制作 医学出版ビューロー

TEL & FAX：03-3480-5837

印刷 (株) ユニバーサル・プリント

TEL：03-3953-9762 FAX：03-3953-9751