

観察レベルは、英国で用いられている基準を参考にして、観察を行なう頻度を観察度の最も高い1から5までの5段階に分け、個別の状態に合わせた観察を行なう。原則として、観察レベルはMDTにおいて1週間に1度行なわれる回診で決定する。しかし、日々の生活の中で起きる状況に合わせて、処遇決定に責任を有する職員2人以上を含むMDTカンファレンスで臨時に話し合い、患者の個別性に見合った観察レベルに変えていく。

使用方法としては、週1回の回診時にプライマリー看護師が記入した観察シートを回診に参加する看護師が持参する。チェック項目に「有」がある時、および新しい計画が必要な時は、看護チームで行っていることや患者の反応と共に、観察ケアプラン（資料4-②）の内容についてMDTに報告する。MDTでの話し合いによって看護計画に変更が必要な場合は、個別ケアプランを追加修正する。

リスクアセスメント、リスクマネジメントの細かい技法については、アセスメントの項を参照されたい。

②観察ケアプラン（資料4-②）

この用紙には、観察シートを用いて決定された5段階の観察レベルとその決定日、問題となる患者の状態、個別のリスク、ケアプランを記入することになっている。観察シートに「新しいケアプランが必要である」とのアセスメントが記載された場合、この用紙に記入する。

③隔離・拘束観察記録用紙（資料4-③）

この用紙は、隔離・拘束の開始時間、必要とする理由（医師記載）、解除となる状態（医師記載）、看護師の観察記録、多職種スタッフの観察記録、隔離・拘束の見直し（医師記載）から作られている。原則として隔離・拘束は行なわない方針であるか、病棟で過ごすすべての人の安全保持の最終手段として、短時間の隔離・拘束が行なわれる場合に使用する用紙である。

1枚の用紙を複数の職種で使用することとし、隔離・拘束の指示とその見直しを行なう医師、隔離・拘束中の患者の状態を観察する看護師、隔離・拘束中に患者とかわった諸職種のスタッフが同じ用紙に記載をする。患者への説明は、スタッフの同席のもとで医師が説明し、患者に行なわれた説明内容の記載と医師のサインとともに、説明に同席したスタッフのサインを記入する。隔離・拘束時間は短時間となるため、1勤務帯（8時間）に1枚の使用とする。5分ごとの状態観察の記録（付き添い観察＝手厚い看護）を実施するため、看護人員が必要とされる。5分毎のキメ細かい観察と具体的な記述、ならひに2時間ごとのサマリーによる状態変化の記述によって状態把握がされやすくなっている。なお、隔離・拘束時には、このような付き添い観察による手厚い看護の実施が不可欠であるが、そのような体制を維持するのに十分な看護人員を必要とする。

（4）アセスメント

下里誠二

①リスクアセスメント

司法精神看護で最も重要となるのがリスクアセスメントとリスクマネジメントである。このリスクは特に犯罪行動や暴力、攻撃性、自傷のリスクに焦点が置かれている。現在欧米のリスクアセスメントツールとして主流なものにはHCR-20(Webster et al,1997)、精神病質チェックリスト PCL-R (Hare,1991)、Violence Risk Appraisal Guide VRAG (Quisey et al,1998)などがある。これらのツールは使用に際してトレーニングが必要であり、主に医師と臨床心理士によ

て使用されるものである。いずれにしてもMDT (Multi Disciplinary Team) でのアセスメントは共通の構成要素を必要とし、チームとしての判断を重要視するため、リスクアセスメントの評価項目については医師などの他職種と共通のアセスメント項目を用いるべきであると考えられる。

看護師には医師や臨床心理士がこれらのアセスメントを行う際に実際の病棟生活上観察される行動を報告することでこれらのアセスメントを補助するという役割と、これらの結果をもとに病棟生活上のリスクマネジメントを行う役割が求められる。従って、経過記録はMDTか全員で記録する形式とし、また看護師が病棟内で観察した内容に関する経過記録については、リスク評価項目をフォーカスとして取り上げることが望ましい。それには、それぞれの出来事かとの評価項目に関連するかを抽出しやすくするフォーカスチャージングの記録様式が適していると考えられる。(資料5-①)

②回診時アセスメント

回診時には、チームとして決定した個人の治療レベルと外出許可の時間や頻度、使用許可品の範囲などが適切かどうかについてチェックし、状態に応じて更新される必要がある。そこで、回診毎に評価、決定された個人の状態を記載するための記録用紙を作成した(資料5-②)

③外出外泊アセスメント

指定入院医療機関では社会復帰に向けての外出外泊が行われる。患者の治療段階に応じて外出・外泊の頻度や時間数は変化し、リスクの管理と同時にケアの内容(同伴の有無や外出・外泊中に患者が社会資源や外来を利用するかなど)を決定する必要がある。その際に必要なアセスメントと許可申請に関する様式を作成した(資料5-③)。

④フローシート

日常の観察におけるフローシートは、1週間7日を1枚とし、観察項目にはリスク項目をあげることにした。暴力に関しては Linker の暴力の短期予測指標としての confusion (混乱) irritability (被刺激性)、boisterousness (乱暴さ)、physical threats、verbal threats (Linker,1995) を、また、Staff Observation Aggression Scale-Extended (Hallsteinsen et al,1998) の危険兆候の項目のうち、Linker にない項目である不安、精神症状の増悪、妄想の増悪、刺激要因としての治療への拒否、を取り上げた。また自殺については高橋によれば1970年代は自殺の評価尺度が多く作られたが、1980年代後半以降、評価尺度の妥当性が問われ、期待が薄れていった(高橋,2000)ということもあり、自殺、自傷の徴候を項目として取り上げるに止めた。

なお、1週間分のフローシートにその間の経過を要約することで、患者の治療生活を把握しやすいようにした。(資料5-④)

⑤インシデントレポート

インシデント、アクシデントのマネジメントについては我が国では誤薬や転倒など、医療者側のミスを最小限にする目的で行われることが多いが、司法精神医療の領域では暴力や犯罪行為をめぐるインシデントに焦点を置く必要がある。また、暴力介入に関しては、包括的暴力介入プログラムを利用したリスクマネジメントを実施することから、暴力チェックリストを別に設け、暴力介入プログラムに関する報告を行えること、暴力の分析がしやすいことを考慮した記録様式を作成した。(資料5-⑤)

⑥司法精神看護領域で使用されているアセスメントツール

司法精神看護はMDT(Multi disciplinary Team)による治療を前提としている。従って、医学的なアセスメントは医師か、心理学的なアセスメントは臨床心理士が行い、ミーティングを通して看護師もそれを共有するということになる。

一方で看護師には、病棟内で、あるいは外出時などに、行動観察を基本としたアセスメントを行う役割が求められる。また、直接的なケアの提供者となるためには、患者のニーズを把握することか求められる。看護師のこうした役割に特異的と考えられるアセスメント項目には、暴力や犯罪行動に関連したリスクアセスメントがある。

しかしながら、わか国では看護師が利用できる評価尺度で信頼性が確認されたものは少なく、特に司法精神看護に利用できるものはほとんど見当たらない。そこで、主に英国の Special Hospital あるいは Regional Secure Unit で使用されているアセスメントツール、記録様式を参照し、わか国の司法精神看護に必要な様式を参考までにあげておく。尚これらのツールについては、目下日本版としての構成概念の妥当性、信頼性の確認が進行中である。

○BSI Behavioural Status Index (Woods, 2000)

このツールは社会的リスクアセスメント(20項目)、病識評価(20項目)、コミュニケーションとソーシャルスキル(30項目)、仕事とレクリエーション活動(20項目)、セルフケアと家族のケア(30項目)、共感(30項目)の6つのサブスケールからなる全150項目のアセスメントツールである。このツールはWoodsらによって、主に司法精神看護の対象となった精神障害者、あるいは重症の精神病患者を対象に包括的な心理社会的アセスメントを行う目的で開発された。項目数が多いか、プライマリーの看護師か30分程度の定期的な面接を行い、総合的に患者を評価するには適している。英国内の司法施設のMHR T (Mental Health Review Tribunal)で、看護師の報告にBSIが使用されていたことがある。BSIは、日常生活行動の観察項目を再犯や社会生活上のリスクという観点から客観的に評価するのに優れている。(資料5-⑥)

○Camberwell Assessment of Need Forensic Version (CANFOR) (Phelan et al, 1995)

Camberwell Assessment of Need (CAN)はロンドン大学の精神医学研究所の地域精神医学部門で開発されたツールで、もともと地域の精神保健チーム(Community Mental Health Team CMHTs)のメンバーがクライアントのニーズを評価するために開発された。その後多くの精神科領域で使用されるようになり、老人用のCamberwell Assessment of Need in the Elderly (CANE)、精神発達遅滞用のCamberwell Assessment of Need for adults with Developmental and Intellectual Disabilities (CANDID)、司法用のAdults in contact with forensic mental health services (CANFOR)などが作成されている。司法用であるCANFORは全25項目からなり、それぞれの項目を治療者側からの評価とクライアント自身の評価、家族などの介護者からの評価の3側面から評価するものである。CANFORは簡易版、臨床版、研究版とあり、忙しく短時間で行える簡易なツールが必要な簡易版は臨床での利用に適している。Special Hospitalの一つであるBroadmoor Hospitalの入院評価病棟であるLuton病棟では、看護師がケアプランを立てるのに利用している。(資料5-⑦)

(5) サマリー記録

小松容子

看護サマリー（要約）は、患者の持つ看護上の問題点かどのように変化したか、その問題解決にむけてのどのような対策を立て、どのように介入したのかを、問題ごとに要約するものである。その意義は、患者の経過や様々な健康問題を整理し、要点を絞って記入することにより、長い経過を、時間を掛けて調べたり読み返したりすることなく、短時間で、全体を把握することかでき、しかも、問題や課題が明確化されるという点にある。

- 回診サマリー（資料6-①）は、多職種で行う回診カンファレンス時の評価を要約し、それを記録するために用意したものである。ここでは、リスクアセスメントとして、暴力、攻撃性に関するインシデントと自傷に関するインシデントの情報を含み、また、スタッフや他患者との人間関係、コンプライアンス等の情報も踏まえたうえで、多職種によるコメントとチームでの決定についての記入欄を設けた。
- ケースカンファレンス看護用紙（ ）ヶ月サマリー（資料6-②）は、入院後、0.5ヶ月、1ヶ月、1.5ヶ月、2ヶ月 という節目の時期に実施するケースカンファレンスで活用されたい。この用紙には、ケースカンファレンスに必要な情報項目を盛り込み、患者の現在の問題点と今後の課題が明確になるようにした。看護計画の欄には、ICFの枠組みに沿って、「できる活動」と「している活動(実行状況)」の落差、活動と参加の目標、看護的援助とセルフケアの具体策を記載することか望ましい。
- （1W, 4W, 3Mごとの）看護サマリーは、他の職種でも作成されるであろうサマリーに対応するものである。この用紙には、ICFの項目（心身機能と身体構造、活動 参加、健康状態、環境因子）に沿った記載が含まれるべきである。また、看護上の問題と今後の課題やケアプランの評価を最後に記入することか望ましい。
- 退院時、地域移行時のサマリーは、入院医療から通院医療ないしは地域ケアへの移行を円滑にさせるためのものである。そして、様々な治療およびケアか、対象のニーズに応じて継続して提供されるために、必要な情報を盛り込むと共に、地域生活の中で生じるかもしれない危機状況への対策や、その場合の回避策等の危機介入プランを十分に盛り込む必要がある。

文献)

- Hallsteinsen et al, The extended staff observation aggression scale(SOAS-E) development, presentation and evaluation, *Acta psychiatrica scandinavica*,97 423-426,1998
- Kashka MS Keyser PK Ethical issues in informed consent and ECT *Perspectives in Psychiatric Care* 31(2) 15-21, 1995
- 日本精神神経学会 インフォームド コンセント検討作業部会 精神科医療におけるインフォームドコンセント *精神神経学雑誌* 101(5) 465-467 1999
- Linaker OM, Busch-Iversen H, Predictors of imminent violence in psychiatric inpatients,*Acta Psy Scand*, 92 250-254,1995

- Lowry DA Issues of non-compliance in mental health *Journal of Advanced Nursing* 28(2) 280-7, 1998
- 押田茂實 児玉安司 カルテ開示時代の看護記録 *看護教育* 41(2) 101-6 2000
- Phelan M et al The Camberwell Assessment of Need the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness *The British Journal of Psychiatry* 167 589-595 (1995)
- 高橋祥友 気分障害最新の知見 総論 気分障害と自殺 *臨床精神医学* 29 (8) 877-884 2000
- 田口真喜子 精神科神経科領域における診断名告知—告知に必要となる患者サイトの要因と告知を可能にする看護援助とは— *精神科看護* 29 (7) 42-54 2002
- 竹島正 触法精神障害者の処遇のモニタリングと社会復帰に関する研究, 触法行為を行った精神障害者の精神医学的評価 治療等に関する基礎的研究—平成 14 年度総括 分担研究報告書 109-189, 2003
- Usher KJ Arthur D Process consent a model for enhancing informed consent in mental health nursing *Journal of Advanced Nursing* 27(4) 692-7, 1998
- Webster, C D, Douglas, K S, Evans, D, & Hart, S D HCR-20 Assessing risk for violence(Version 2) Vancouver, Canada Simon Fraser University Mental Health Law and Policy Institute,(1997)
- Woods P, Reed V, Robinson D, The Behavioural status Index Therapeutic assessment of risk, insight, communication and social skills, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6 79-90, 1999

入院前情報・カンファレンス用紙

基本情報		
氏名	年齢	性別
家族歴	キーパーソン	
学歴		
疾患に関する情報		
診断名	合併症	
発症からの経過		
服薬の有無・内容・服薬状況		
犯罪と拘留中の経過		
犯罪の経過		
拘留中の経過		
起こした犯罪をどのように捉えているか		
指定機関に入院することをどのように捉えているか		
セルフケアの状態		
食事		
睡眠		
排泄		
移動		
コミュニケーション		
上記の情報から考えられる患者像と問題		
入院前カンファレンスの結果 予測される看護問題と必要な援助		

入院時カンファレンス用紙

入院してからの過ごし方

患者の印象(看護師の観察)

リスクのレベル

リスクアセスメントツールの結果

起こした犯罪をどのように捉えているか(患者自身の言葉で)

指定機関に入院したことをどのように捉えているか(患者自身の言葉で)

今後のことをどのように考えているか(患者自身の言葉で)

患者の全体像とリスクのレベル(どのような時にリスクが高まると予測されるか)

入院時カンファレンスで話し合われたこと、実際の看護問題と必要な援助

看護同意書(案)

この病棟は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律案」により、入院治療が必要であると判断された精神障害者が入院する病棟です。この病棟では、あなたと他の入院患者が安全な入院生活を送れ、また病棟の職員が安全に良質な医療が提供できるように、行動・活動範囲に多くの制限があります。この制限の範囲内において、看護師は、あなたが快適な入院生活を送れ、効果的な治療が受けられるよう援助及び情報提供を行います。また、看護師は、あなたの入院生活の状況を記録し、あなたの治療に役立てます。この記録は、他職種(医師、ケースワーカー、心理士など)にも共有されます。

看護師が行う援助及び情報提供は以下のものです。

- ① あなたとの話し合いに基づく病棟内での日常生活(食事・入浴・洗面など)に関する援助計画の作成
- ② 援助計画に基づいた具体的な援助の提供
- ③ 病棟外での活動(買物・散歩・各種検査など)の援助
- ④ あなたが受ける治療・教育プログラムについての説明と、プログラムを通じた援助
- ⑤ 入院生活上の困りごとや悩みについての相談
- ⑥ 健康管理についての説明と相談
- ⑦ 病棟の規則についての説明
- ⑧ あなたが行動・活動できる範囲についての説明
- ⑨ 利用できる施設の説明
- ⑩ 人権及び権利についての配慮

尚、看護師が援助を行う際は、事前に説明を行い、あなたの同意を得たのち援助を行います。以下の場合は、あなたの同意なく援助を行うことがあります。

- ① あなたが自分自身や他の人を傷つけたり、他の人を威嚇・脅迫したりする場合
- ② 器物を壊したり、火をつけようとしたりする場合
- ③ 治療を受ける上で必要な行為を行わない場合

これらの行為が見られる場合、看護師は、可能な限り、「危険な行為を止めるよう」又は「必要な行為を行うよう」に説明し、同意が得られるよう努力しますが、同意が得られない場合は、あなたの行動を一時的に制止したり抑えたりします。

これらの看護師の行為は、あなた自身に危害を加えるためのものではなく、あなた自身と周囲の人の安全を守り、効果的な治療を提供するためであることをご理解ください。

また、入院中は以下のことを守るよう努力してください。

- ① 自分と他の人を傷つけないようにします。
- ② 他の人を威嚇・脅迫しないようにします。
- ③ 器物を壊さないようにします。
- ④ ①～③を起しそうな時は、看護師に早めに申し出て、どうしたらよいかについて話し合います。
- ⑤ 決められた場所で火器を使用します。
- ⑥ 病棟の規則を守ります。
- ⑦ 治療には積極的に参加します。

以上をご理解いただいた場合は、署名をお願いします。

年 月 日

患者サイン

看護師サイン

治療同意書(案)

様

- 1 あなたは、裁判所の決定により、入院医療が必要であると認められました。
- 2 あなたの入院は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条の1の規定による入院」です。
- 3 病院の職員は、あなたに治療・相談・助言・各種療法・日常生活援助などを提供し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰できるように働きかけます。
- 4 あなたの入院中、手紙やはがきなどの発信や受信は制限されません。ただし封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員立ち会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物を病院が扱うことがあります。
- 5 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又は保護者の依頼によりあなたの代理人になろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面会については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 6 また、あなたは、治療上の必要性から、行動制限をうけることもあります。
- 7 もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出て下さい。
それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合は、あなた又は保護者は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、裁判所や厚生労働大臣に請求することかてきます。
この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねください。
- 8 病院の治療方針に従って療養に専念し、入院中は以下のことを守るように努力してください。
 - ① 自分と他の人を傷つけないようにします。
 - ② 他の人を威嚇・強迫しないようにします。
 - ③ 器物を壊さないようにします。
 - ④ ①～③を起しそうな時は、病院の職員と話し合います。
 - ⑤ 決められた場所で火器を使用します。
 - ⑥ 病棟の規則を守ります。
 - ⑦ 治療には積極的に参加します。

以上をご理解いただいた場合は、署名をお願いします。

年 月 日

患者署名 _____ 印

患者署名 _____ 印

患者署名 _____ 印

入院治療同意書(案)

様

- 1 あなたは、裁判所の決定により、入院医療が必要であると認められました。従って、この病棟での治療が終了し退院する際にも、裁判所の許可が必要になります。
- 2 あなたの入院は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条の1の規定による入院」です。
- 3 病院の職員は、あなたに治療・相談・助言・各種療法・日常生活援助などを提供し、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰できるように支援します。あなたの治療は医師、看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など様々な職種の専門家によって構成されたチームによって行われます。あなたの治療方針に関する決定はすべて、このチーム全員の話し合いに基づくものです。
- 4 あなたの入院中、手紙やはがきなどの発信や受信は制限されません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員立ち会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物を病院が預かることがあります。
- 5 あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員や、あなたの代理人である弁護士との電話・面会、あなた又は保護者の依頼によりあなたの代理人になろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面会については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。
- 6 あなたは、治療上の必要性から、行動制限をうけることもあります。
- 7 もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出てください。
それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合、あなた又は保護者は、裁判所や厚生労働省に、退院請求や処遇改善請求を行なうことかてきます。
この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねください。
- 8 病院の治療方針に従って療養に専念し、入院中は以下のことを守るように努力してください。
 - ① 自分と他の人を傷つけないようにします。
 - ② 他の人を威嚇・脅迫しないようにします。
 - ③ 器物を壊さないようにします。
 - ④ ①～③を起しそうな時は、病院の職員に早めに申し出て、どうしたらよいかについて話し合います。
 - ⑤ 決められた場所で火器を使用します。
 - ⑥ 病棟の規則を守ります。
 - ⑦ 治療には積極的に参加します。

以上をご理解いただいた場合は、署名をお願いします。

年 月 日

患者署名 _____ 印
患者署名 _____ 印
患者署名 _____ 印

インフォームドコンセントチェックリスト

患者氏名

ID 番号

年月日	方法 書面/口頭 書面と口頭	看護師 (説明を行った看護 師名を記入)	理解の程度と同意の有無
			1) 内容 必要性の理解の欠如がみられ 同意 不同意の意思表示 だけがある。 2) 内容 必要性の両方またはどちらか一方に理解の欠如がみられ るが、自分なりの合理性を持った同意 不同意の意思表示がある。 3) 内容 必要性共に理解した上での同意 不同意の意思表示があ る。 4) 内容 必要性共に理解し、実際にはどのようなことであるかを理 解した上での同意 不同意の意思表示がある。 5) 内容 必要性共に理解し、実際的理解と結果の予測をおこなうこ とができた上での同意 不同意の意思表示がある。

×理解の程度と同意の有無が5) ー同意になるまで、再度説明する日付を記入してください。

年月日

年月日

年月日

年月日

年月日

年月日

病院

記載日

年 月 日

病棟 入院時看護データベース〔1〕 記載者

ID			受持ち看護師	入院年月日（入院回数）		入院時間	
フリガナ							
氏名			主治医	PSW	心理士	OT	
						その他	
生年月日		年齢	性別	職業		国籍	
住所	〒				TEL		
本籍地							
対象犯罪				犯罪地域			
審判を受けた地域				通院希望地			
社会復帰調整官				保護観察所			
保護者	氏名			続柄	職業		
	住所	〒				TEL	
	選任状況					年 月 日 付け	
緊急時連絡先	1	氏名			続柄		
		TEL	携帯		2	氏名	続柄
保険区分	障害年金		精神障害者手帳		その他手帳	介護認定	
病名	合併症		薬剤禁忌		感染症	アレルギー	
血液型							
主訴							
入院目的							
地方裁判所の審判の理解							
本人への犯罪の説明と理解							
本人の病気の理解							
家族の病気の理解							
アセスメント							

病院

記載日

年

月

日

病棟 **入院時看護データベース〔2〕**

記載者

患者名	ID	
検査の内容とデータ		アセスメント
血液検査		
尿検査		
X線検査		
E C G		
E E G		
神経学的検査		
ワクチン接種		
その他		

患者プロフィール（入院に至った患者の生活・環境の中の重要な項目・患者の認識を含む）
アセスメント

病院

記載日

年 月 日

病棟 **入院時看護データベース〔3〕**

記載者

患者名	ID	
心身機能		アセスメント
精神機能		
感覚機能と痛み		
音声と発話の機能		
心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能		
消化器系・代謝系・内分泌系の機能		
尿路・性・生殖の機能		
神経・筋・骨格と運動に関する機能		
皮膚および関連する構造の機能		

病院

記載日

年 月 日

病棟 入院時看護データベース〔4〕

記載者

患者名		ID	
身体構造		アセスメント	
神経系の構造			
目・耳および関連部位の構造			
音声と発話にかかわる構造			
心血管系・免疫系・呼吸器系の構造			
消化器系・代謝系・内分泌系に関する構造			
尿路性器系・生殖系に関する構造			
運動に関連した構造			
皮膚および関連部位に関する構造			

病院

記載日

年 月 日

病棟 **入院時看護データベース〔5〕**

記載者

患者名	ID	
活動と参加		アセスメント
学習と知識の応用		
一般的な課題と要求		
コミュニケーション		
運動・移動		
セルフケア		
家庭生活		
対人関係		
主要な生活領域		
コミュニティライフ・社会生活・市民生活		

観察シート			
		年 月 日	記入者
氏名	ID		
医師			
プライマリーNs	アソシエートNs		
過去1週間の精神状態	チェック		コメント
1 自殺企図	有	無	
2 幻聴または幻覚体験	有	無	
3 妄想思考	有	無	
4 強い興奮	有	無	
5 非合法薬物の影響	有	無	
6 スタッフや他患に対する脅しや威圧	有	無	
7 1週間以内の暴力行為	有	無	
8 服薬についての不満	有	無	
9 スタッフや他患とのコミュニケーション	良好	無	
10 スタッフや他患との協力	良好	無	
その他 具体的に			
観察レベル			
1 隔離 身体拘束(5分間隔)			
2 集中観察エリア(15分間隔)			
3 密に視野に入れる観察(30分間隔)			
4 視野に入れる観察(1時間間隔)			
5 断続的観察(2時間間隔)			
観察の理由			
1 精神状態悪化のおそれ	有	無	
2 自殺・自傷のリスク	有	無	
3 他者に対する攻撃性や暴力のリスク	有	無	
4 器物を壊すリスク	有	無	
5 離院の恐れ	有	無	
6 その他 具体的に			
根拠	上記に「有」があれば簡単にそれを示す事柄を記入		
患者情報			
1 観察について患者と話し合ったか	はい いいえ		
2 患者は観察の理由をどのように理解しているように見えるか			
3 患者は観察の理由をどのように言語化して表現しているか			
4 患者の反応			
ケアプラン			
新しいケアプランは必要か	はい いいえ		
「いいえ」の場合理由を記入			

新しいケアプランが必要な場合は観察ケアプランを記入する

観察ケアプラン 4-②						
名前			ID			
観察レベル	1	2	3	4	5	決定日
チェック	問題					
	A 自殺又は自傷の既往					
	B 幻覚、特に自傷他害を命令するような幻聴					
	C 他人に脅されていると確信するような妄想思考					
	D 自分や他者に害を与えようとするような考え					
	E 自己や他者を傷つけようとするようなことを計画するかまたはその傾向がある					
	F 有罪判決、アルコール／薬物乱用のような問題となる過去の出来事					
	G 喪失体験					
	H 服薬への拒否傾向					
	I 家族問題や病状に関する過去のパターンから考えられるリスク状態					
	J 慢性身体疾患、又は体調不良					
個人に特有なリスク						
ケアプラン						
	A 隔離・身体的拘束			K 会話の促進		
	B 常に2人の看護師での観察			L 問題について話し合う		
	C 頭が見えるように自室のドアを開けて入眠			M 活動やゲームに誘う		
	D 持ち込み私物の制限(具体的に)			N 静かな環境での生活		
	E 他患との交流の制限(具体的に)			O 庭の散歩		
	F プラスティック製の食器使用			P OTなどの活動への参加		
	G キッチンの使用不可			Q ホールでの観察		
	H 病棟内での生活(病棟外アクセス禁止)			R 観察下での作業		
	I 面会制限(具体的に)			S 社会活動への参加		
	J 通信制限(具体的に)			T その他		
				U その他		

この表から示されたケアプランは、患者個別ケアプランとして立案する。

隔離・身体拘束観察記録用紙

年 月 日

隔離・拘束を必要とする理由(本人に説明後、医師記載)												
隔離 拘束が解除となるためには(本人に説明後、医師記載)												
説明した日時 年 月 日 時 分 医師サイン 同席した職員サイン												
開始時間 年 月 日 時 分(その後5分ごとの状態記入)												
記載基準 睡眠◎ 静臥(室内で静かに過ごすことも含む)○ 覚醒△ 精神運動興奮×												
	00分	05分	10分	15分	20分	25分	30分	35分	40分	45分	50分	55分
時												
時												
この2時間の状態												
												サイン
	00分	05分	10分	15分	20分	25分	30分	35分	40分	45分	50分	55分
時												
時												
この2時間の状態												
												サイン
	00分	05分	10分	15分	20分	25分	30分	35分	40分	45分	50分	55分
時												
時												
この2時間の状態												
												サイン
他職種スタッフの観察記録												
												サイン
												職種
隔離・身体拘束の見直し(医師記載)												
												サイン

