

ご静聴有難うございました  
*Thank you for Listening.*

## アイスブレーキングの進め方

### アイスブレーキングの進め方

**テーマ:** 他己紹介の説明

**担当:** 野田

**内容:**

1. 各グループで集まり、グループ全員が立ち2人一組となる。カップリングができた人から着席する。(1分)
2. 最初に自己紹介を2人で行う(3分)。相手への質問は所属などではなく人柄・趣味・特技などにする。
3. 他己紹介のときは、相手のことを「〇〇先生」ではなく「〇〇さんは～な人です」(1分×6)と紹介する。

### アイスブレーキングの必要性とは

グループワーク開始時に参加者は次のような未知への不安感や緊張感をもっている。

- ① 内容は理解できるだろう。
- ② 恥をかくことはないだろうか。
- ③ 講師や他の参加者はどのような人達だろうか。
- ④ 他の人達はどのような服装をしてくるのだろうか。

同時に参加者は受け身で、次のような潜在的フラストレーションももっている。

- ① 「なぜ私に参加する必要があるのか」という疑問
- ② 「研修内容は自分には関係ない」という思い
- ③ わからない言い回しや自分の感性にマッチしない言葉の存在
- ④ 講師や他の参加者が言っていることがわからない・納得できない・という誤解や反発
- ⑤ 感情的に「この種の人は嫌い」「不愉快だ」「押しつけだ」という気持ち

そのため緊張感を取り除きリラックスさせる目的で自己紹介・他己紹介・いくつかのゲームなど多くのアイスブレーキング技法が取り入れられる。

## グループワーク①の進め方

### 隔離・身体拘束の Clinical Indicator (臨床指標) を算出しよう

#### 1. 事前準備

- ・ 研修会開催前に、「施行量算出のための病棟稼働状況」用紙に、臨床指標を算出する病棟の数値を記入しておいてもらう。

#### 2. 当日持参するもの

- ・ 記入済み「施行量算出のための病棟稼働状況」
- ・ その病棟の「行動制限に関する一覧性台帳」

#### 3. グループワーク①の進行

- ・ 指標を算出する病棟について、「病棟特性」の内容にチェックしてもらう。
- ・ 一覧性台帳を用いて、「月当たり「施行者数」「のべ施行日数」の数値を記入してもらう。
- ・ もち一覧性台帳の持参がない場合は、テキストにあるサンプルを利用してもらう。
- ・ 「隔離・身体拘束 施行量指標」にある計算式に則って、指標を算出し、用紙に記入してもらう。
- ・ 時間に余裕があれば、グループ内で、病棟特性と施行量について自由に意見交換をしてもらう。

#### ■ 施行量算出のための病棟稼働状況

対象病棟の呼称をご記入  
ください

\_\_\_\_\_

2011年5月の月初めの在棟者数

\_\_\_\_\_ 人

2011年5月に新たに入棟した患者数

\_\_\_\_\_ 人

2011年5月の病床稼働率

\_\_\_\_\_ %

病床稼働率は病院事務(ないし相談室等)で把握していることが多いのでご確認ください

## ■ 病棟特性

対象病棟の呼称を  
ご記入ください

\_\_\_\_\_

<p>対象病棟の種類 (一つに○)(裏面を参照)</p>	<p>1 救急 2 急性期 3 療養 4 認知症 5 医療観察法 6 精神 10 対 1 7 精神 15 対 1 8 精神 18 対 1 9 その他</p>										
<p>対象病棟の病床数</p>	<p>_____ 床</p>										
<p>隔離室を含む全ての個室数</p>	<p>_____ 室 (隔離室・保護室・施設可能な個室・その他一人部屋の全てを合算)</p>										
<p>うち耐破壊性能の高い隔離室</p>	<p>_____ 室 (自傷他害の危険の高い患者を隔離するための個室)</p>										
<p>主な治療対象疾患 (一つに○) (ICD-10 F 診断については、裏面を参照)</p>	<table border="0"> <tr> <td>F0</td> <td>F1</td> <td>F2</td> <td>F3</td> <td>F4</td> </tr> <tr> <td>F5</td> <td>F6</td> <td>F7</td> <td>F8</td> <td>その他</td> </tr> </table>	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	その他
F0	F1	F2	F3	F4							
F5	F6	F7	F8	その他							
<p>入院患者のうち最も多い年齢層 (一つに○)</p>	<p>1 20 才未満 2 20 才以上 65 才未満 3 65 才以上</p>										

## 資料 特定入院料ないし入院基本料

救急	精神科救急入院料病棟
急性期	精神科急性期治療病棟
療養	精神科療養病棟
認知症	老人性認知症疾患治療病棟
医療観察	医療観察法病棟
精神 10 対 1	精神病棟入院基本料 10 対 1
精神 15 対 1	精神病棟入院基本料 15 対 1
精神 18 対 1	精神病棟入院基本料 18 対 1

## 資料 ICD-10 精神および行動の障害

- F0 症状性を含む脳器質性障害
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- F2 統合失調症, 統合失調型障害, および妄想性障害
- F3 気分障害
- F4 神経症性, ストレス関連障害および身体表現性障害
- F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害
- F7 精神地帯
- F8 心理的発達の障害
- その他

## ■ 月当たり「施行者数」「のべ施行日数」

対象病棟の呼称をご記入  
ください

\_\_\_\_\_

2011 年 5 月の一覧性台帳を見てお答えください。

2011 年 5 月に行動制限を行った患者は何人ですか

隔離

\_\_\_\_\_人

上記のうち 2011 年 5 月に入院した患者

\_\_\_\_\_人

身体拘束

\_\_\_\_\_人

上記のうち 2011 年 5 月に入院した患者

\_\_\_\_\_人

2011 年 5 月に行動制限はのべ何日施行されましたか  
隔離・身体拘束を受けた全ての患者の日数を合計したもの

隔離

\_\_\_\_\_のべ \_\_\_\_\_日

身体拘束

\_\_\_\_\_のべ \_\_\_\_\_日

■ 隔離・身体拘束 施行量指標 (Clinical Indicator シート)

対象病棟の呼称をご記入  
 ください \_\_\_\_\_

隔離・身体拘束施行量の指標 算出方法

月当たり平均日数	施行のべ日数 / 施行者数
施行割合	施行のべ日数 / のべ入院患者日数
施行患者割合	施行者数 / (月初在棟者数+新規入棟者数)
当月入院者のうち 当月施行開始割合	当月入院患者で当月に施行となった患者数 / 新規入棟者数

算出のための期間:一覧性台帳を用い1ヶ月間のものを算出する  
 のべ入院患者日数: 病床数 × 月の日数 × 病床稼働率

**隔離 施行量指標**

月当たり平均日数 \_\_\_\_\_

---

施行割合 \_\_\_\_\_

---

施行患者割合 \_\_\_\_\_

---

当月入院者のうち当月開始割合 \_\_\_\_\_

---

**身体拘束 施行量指標**

月当たり平均日数 \_\_\_\_\_

---

施行割合 \_\_\_\_\_

---

施行患者割合 \_\_\_\_\_

---

当月入院者のうち当月開始割合 \_\_\_\_\_

---

# 行動制限に関する一覧性台帳

D救急  
2009年04月分

No.	ID	患者氏名	入院日	入院形態	制限	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	tnd02	恵比寿二菜	2009.01.02	保(2009.01.02)	隔離 拘束 その他	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	●																	
2	555	石川まさのり	2009.04.07	保(2009.04.07)	隔離 拘束 その他							■	→	→	→	→	→	→	●																	
3	12345	富士心	2009.04.20	緊(2009.04.20)	隔離 拘束 その他																			■	→	→	●		→	→	●	→	→	●		

模擬台帳

巻末

備考	■ 開始	任意入院	緊 緊急措置入院	観 医療観察法病棟入院
	→ 行動制限の継続	任 任意入院	緊 緊急措置入院	入 医療観察法病棟入院
	● 解除	保 医療保護入院	特 特定医師の診察に基づく入院	入 医療観察法病棟入院
	★ 複数制限	措 措置入院	司 司法鑑定	入 医療観察法病棟入院
		応 応急入院	鑑 医療観察法鑑定	入 医療観察法病棟入院



## 模擬 施行量 回答

## ■ 2009年4月 調査対象病棟の行動制限量について

2009年4月の一覧性台帳を見てお答えください。

2009年4月に行動制限を行った患者は何人ですか

隔離

2 人

上記のうち2009年4月に入院した患者

1 人

身体拘束

3 人

上記のうち2009年4月に入院した患者

2 人2009年4月に行動制限はのべ何日施行されましたか  
隔離・身体拘束を受けた全ての患者の日数を合計したもの

隔離

のべ 22 日

身体拘束

のべ 26 日

## グループワーク②の進め方

### グループワーク②の進め方

**テーマ:**「コア戦略」グループディスカッション「直ぐにできる対応を探そう」

(グループワークに円滑に参加できるよう、ルールを説明)

**担当:**杉山

**内容:**

1. グループに分かれる。司会を確認する。
2. グループの司会は、メンバーの積極的な参加、円滑なコミュニケーション、建設的で批判的な意見を促す。かつメンバーは相互に協力する。
3. グループで書記、発表者を決める。
4. 各個人が本テーマについての意見を思いつく限り、できるだけたくさん「意見記入用紙」に記入する。話し合ったりしながらでも良い。用意されているフレームについて1人最低1つは考える。
5. グループ内で話し合いながら、各自が書いた「意見記入用紙」を、「話し合い用 A3」のフレームの適切と思われる場所に貼る。同じ内容は重ねて貼る。
6. グループ内で話し合いながら各項目について、似たものをグルーピングする。
7. グルーピングし抽出したものを、書記は「まとめ発表用 A3」にマジックで大きく書く。
8. ファシリテータから終了時刻を知らされたら、各グループで作成した「まとめ発表用 A3」をファシリテータに渡す。

フレーム:

<p>コア戦略 1 「組織改革のためのリーダーシップ」</p>	<p>コア戦略 2 「データ利用」</p>
<p>コア戦略 3 「院内スタッフ力の強化」</p>	<p>コア戦略 4 「隔離・身体拘束使用防止ツールの利用」</p>
<p>コア戦略 5 「入院施設での患者(医療消費者)の役割」</p>	<p>コア戦略 6 「デブリーフィング」</p>

## グループワークに関する資料

### グループワーク成功の条件:

- ① グループワークは全メンバーの積極的な参加があって、はじめて成り立つものである。全員が最初から終了まで参加し、途中で脱落者がいてはならない。
- ② グループワークの成功の責任は参加者全員にある。
- ③ 全メンバーは互いに Resource Person として働く。
- ④ グループとしての学習と円滑なコミュニケーションが、目標を達成するためには極めて重要である。
- ⑤ 参加者はグループ討議・作業をより効果的にするために建設的で批判的な意見を述べる。
- ⑥ もっとも大切なことは、どんな質問でも無意味ではないとい認識することである。

### グループワーク ファシリテータ:

グループワークが活発に進む雰囲気作りに配慮して、進行を見守り、また、必要に応じて情報を提供して、討議・作業の方向を修正する責任があるが、強圧的に方向づけることのないように心掛ける。

グループワークの成果を回収する。

### カード作りのルール:

- ① 一枚の紙に1つの問題点を書く。
- ② 主語をはっきり書く。
- ③ 具体的に書く。
- ④ 「書いたら恥ずかしいこと、いけないこと」は何もない。
- ⑤ 大きな字で、わかりやすく書く。

### 貼るとき、話し合う時のルール:

- ① メンバーの合意で貼る。
- ② 人の意見を否定しない。(批判家にならない)
- ③ 傍観者にならない。
- ④ 少数意見もどこかに残す。
- ⑤ 沈黙は罪

【行動制限最小化研修（パイロット版）プログラム 受講前アンケート】

◎下記のそれぞれの質問に対して、御自身の意見を丸で囲んでください。

1～5 単一選択, 6 複数選択可

質問		研修前回答			
1	わが国の行動制限使用は	多い	多くも少なくもない	少ない	
2	自分は行動制限を最小化する方法について	十分に知識がある	知識はあるが、知らないこともまだ少しはある	知識はあるが、知らないことは多い	知識があるとは言えない
3	自分の所属施設における行動制限は	既に十分であり、これ以上最小化する余地はない	ほぼ十分だが、まだ最小化の余地がある	不十分であり、最小化の余地が大きい	全く不十分で最小化できていない
4	行動制限は経験的知識に基づいて確立された有効な方法である	全く同感	わりとそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
5	行動制限は患者にとって大きなトラウマである	全く同感	わりとそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
6	更なる最小化を行うために必要であるのは（複数選択可）	法律など、国の仕組み	自施設的环境（人員・設備）	管理者や上級職の理解	各職員のスキルアップ
[自由記載欄]					
					No.

【行動制限最小化研修（パイロット版）プログラム 受講後アンケート】

◎下記のそれぞれの質問に対して、御自身の意見を丸で囲んでください。

1～5 単一選択, 6 複数選択可

質問		研修後回答			
1	わが国の行動制限使用は	多い	多くも少なくもない	少ない	
2	自分は行動制限を最小化する方法について	十分に知識がある	知識はあるが、知らないこともまだ少しはある	知識はあるが、知らないことは多い	知識があるとは言えない
3	自分の所属施設における行動制限は	既に十分であり、これ以上最小化する余地はない	ほぼ十分だが、まだ最小化の余地がある	不十分であり、最小化の余地が大きい	全く不十分で最小化できていない
4	行動制限は経験的知識に基づいて確立された有効な方法である	全く同感	わりとそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
5	行動制限は患者にとって大きなトラウマである	全く同感	わりとそう思う	あまりそう思わない	全くそう思わない
6	更なる最小化を行うために必要であるのは（複数選択可）	法律など、国の仕組み	自施設的环境（人員・設備）	管理者や上級職の理解	各職員のスキルアップ

[自由記載欄]

No.

## 【行動制限最小化研修 (パイロット版) プログラム アンケート】

◎下記のそれぞれの質問に対して、御自身の意見を丸で囲んでください。

1～4 単一選択, 5 複数選択可

質問		回答				
1	行動制限最小化研修プログラムについて	大変満足	満足	普通	やや不満足	不満足
2	行動制限最小化に向けた取り組み方法を	理解できた	やや理解できた	どちらとも言えない	やや理解できない	理解できない
3	実践できる取組みが	見つかった			見つからない	
4	当研修を参考にして院内研修等を	実施できる			実施できない	
5	特に良かったプログラム(複数選択可)	1) 講義①「行動制限の実態と臨床指標」 2) 講義②「コア戦略を学ぶ」 3) 講義③「人的資源投入量」 4) 講義④-1「最小化チーム」 5) 講義④-2「データ利用:eCODO」 6) 講義④-3「タイムアウト」 7) 講義④-4「コンフォートルーム」 8) 講義④-5「コンシューマーモデル」 9) 講義④-6「デブリーフィング」 10) ワーク①「CIを算出しよう」 11) ワーク②「コア戦略のディスカッション」 12) 総合討論				
[自由記載欄]						

「精神科保健領域における隔離・身体拘束最小化  
—使用防止のためのコア戦略」

別刷り配布について

本パイロット研修資料を用いて研修会を開催される際には、下記別刷りを郵送いたします。次ページの用紙に必要事項をご記入のうえ、FAX またはメール添付にてご送信下さい。

**【原題】**

**Reducing Seclusion & Restraint Use  
in Mental Health Settings**  
Core Strategies for Prevention


text by Kevin Ann Huckshorn

**【邦題】**

**精神保健領域における隔離・身体拘束最小化  
—使用防止のためのコア戦略**

【訳】 吉浜文洋<sup>1)</sup> 杉山直也<sup>2)</sup> 野田寿恵<sup>3)</sup>  
神奈川立保健福祉大学 看護学科 教授<sup>1)</sup>  
 財団法人復康会 酒津中央病院 院長<sup>2)</sup>  
 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部<sup>3)</sup>

題名にあたって (精神科看護 2010年6月号 vol.37 No.6 (巻頭216号) p50-60)	2
第一部 (精神科看護 2010年7月号 vol.37 No.7 (巻頭214号) p54-57)	7
第二部 (精神科看護 2010年8月号 vol.37 No.8 (巻頭216号) p49-53)	11
第三部 (精神科看護 2010年9月号 vol.37 No.9 (巻頭216号) p55-73)	16

 精神保健医療福祉の専門出版社  
**精神看護出版**

\* 配布につきましては、研修会開催時に限ります。部数に限りがございます。



送信日 年 月 日

**精神科保健領域における隔離・身体拘束最小化**  
**—使用防止のためのコア戦略 別刷り郵送依頼**

FAX:042-346-2047 に御送信下さい。  
 または、[wh-ito@ncnp.go.jp](mailto:wh-ito@ncnp.go.jp) にメール添付にて御送信下さい。

## 〈送信先〉

国立精神・神経医療研究センター  
 精神保健研究所 社会精神保健研究部  
 担当 野田寿恵（事務局 山縣） 宛  
 TEL:042-346-2046 wh-ito@ncnp.go.jp

## 〈送信元〉

お名前: \_\_\_\_\_

ご所属: \_\_\_\_\_

ご連絡先: FAX \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

開催予定日	年 月 日
研修会予定時間	分
開催予定場所（病院名等）	
送付先	<p>※どちらかに○をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 送信元と同じ</li> <li>● 別の送付先</li> </ul> <p>住所 : 〒 _____</p> <p>電話番号 : _____</p> <p>宛名 : _____</p>
別刷り郵送依頼部数	部

[通信欄]

送信日 年 月 日

## 行動制限最小化研修 実施報告

FAX:042-346-2047 に御送信下さい。  
 または、wh-ito@ncnp.go.jp にメール添付にて御送信下さい。

## 〈送信先〉

国立精神・神経医療研究センター  
 精神保健研究所 社会精神保健研究部  
 担当 野田寿恵（事務局 山縣） 宛

TEL:042-346-2046 wh-ito@ncnp.go.jp

## 〈送信元〉

ご報告者

お名前: \_\_\_\_\_

ご所属: \_\_\_\_\_

ご連絡先: FAX \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## [内容]

開催日	年 月 日
研修会時間	分
開催場所（病院名等）	
受講者数	人
講師名（ご所属）	
受講者 職種 （○をつけてください。）	看護師，医師，薬剤師，精神保健福祉士， 作業療法士，臨床心理士，介護師，看護助手， クラーク，その他（                      ）

## [通信欄]

## 【補部】

# 日本精神科看護技術協会 大阪府支部における行動制限最小化研修 実施報告

はじめに

2011年6月13日に第5回均てん化研修の1つとして行われた行動制限最小化研修プログラム(パイロット版)の研修受講者が、本研修パッケージを活用し、日本精神科看護技術協会大阪支部にて行動制限最小化研修を実施した。研修により、行動制限に対する認識の変化が見られるのかを明らかにすることを目的として調査を実施した。

研修内容

1. 主催  
日本精神科看護技術協会 大阪府支部
2. 開催日  
2011年10月6日(木)
3. 開催場所  
山西福祉記念会館(大阪府)
4. 研修タイトル  
行動制限最小化看護研修
5. プログラム  
9:30~12:00  
視点を改めてみる行動制限最小化看護  
大谷須美子(ハートランドしぎさん)  
  
13:00~14:00  
わが国の行動制限の現状 コアストラ  
テジーを学ぶ  
浅川佳則(ねや川サナトリウム)  
  
14:15~16:00  
グループワーク コアストラテジーか  
ら自施設でできることを考える  
大谷須美子(ハートランドしぎさん)  
浅川佳則(ねや川サナトリウム)  
齋藤雄一(浅香山病院)  
鎗内希美子(金岡中央病院)  
東志乃(青葉丘病院)  
近藤陽一(大阪府立精神医療センタ  
ー)
6. 受講者数  
85名
7. 受講者職種  
看護師

プログラムの評価

研修受講者の行動制限に関する認識につい

て調べるため、受講者に対し受講前および受講後にアンケート(以下、前後アンケートとする)を配布し、回収した。前後アンケートは、行動制限最小化研修(パイロット版)パッケージにある「行動制限に関する認識についての受講前後アンケート」を使用した。分析は、記述統計を用いた。

アンケートの結果

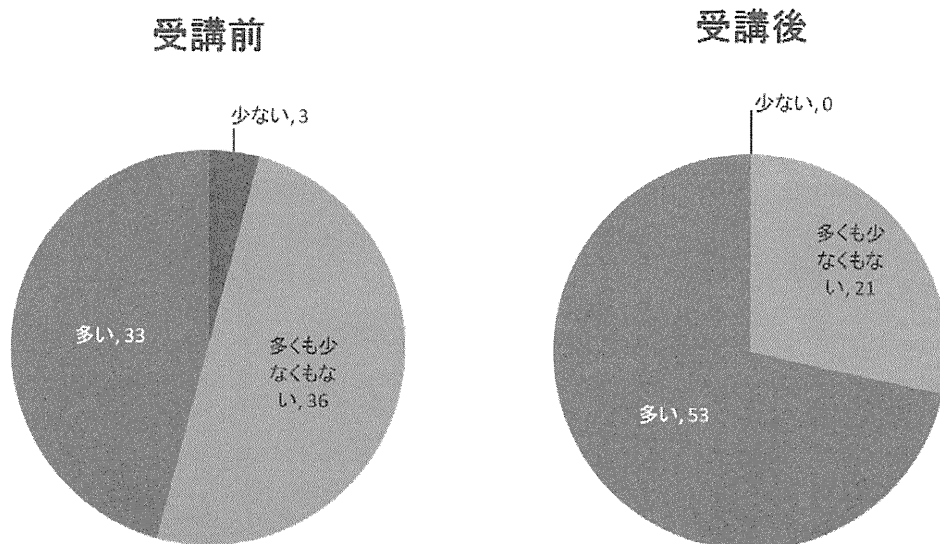
受講者85名のうち、受講前72名、受講後74名からのアンケート協力を得た。図1に示すように、受講後に注目すると、質問1「わが国の行動制限は」に関し、「多い」という回答が多くを占めた。質問2「自分は最小化する方法について」に関し、「知識はあるが、知らないこともまだ少しはある」という回答が増えた。質問3「自分の所属施設における行動制限は」に関し、「全く不十分で最小化できていない」および「不十分であり、最小化の余地が大きい」という回答が増えた。質問4「行動制限は経験的知識に基づいて確立された有効な方法である」に関し、「あまりそう思わない」という回答が多くを占めた。質問5「行動制限は患者にとって大きなトラウマである」に関しては、受講前後における回答の変化が明確ではなかった。質問6「更なる最小化を行うために必要であるのは(複数回答可)」に関し、受講後にはすべての項目で回答が増えた。特に、「管理職や上級職の理解」の回答数の変化が目立った。

まとめ

研修受講前と受講後では、それぞれの項目において、認識の変化が見られたように考える。しかしながら、今回の調査では、対応のあるt検定を行うことができず、受講前後での比較ができなかったことが限界として挙げられる。

# 1. わが国の行動制限の使用は

受講後には「多い」という回答が多くを占める



# 2. 自分は行動制限を最小化する方法について

受講後には「知識はあるが、知らないこともまだ少しはある」という回答が増えた

