

## 戦略 2

### D. 隔離・身体拘束データを師長会で定期的(月 1 回)に見直す

#### コア戦略 翻訳原文 抜粋

施設運営部は、データから隔離・身体拘束の減少に成功したスタッフや病棟を見つけ出し、その経験を共有することができるよう努めなければならない。ベースラインとなる実施状況が把握されたのち、隔離・身体拘束のデータは病棟別、シフト別、日単位、スタッフ別に隔離・身体拘束実施の特徴を分析するために活用される。

定義:	チェック欄
隔離・身体拘束データを師長会で月ごとに見直し、例示した議事録に沿った検討を行い、記録する。	<input type="checkbox"/>

具体的に取り組んだことについて記述して下さい

## 議事録(例)

### 1. 隔離・身体拘束データに基づいて検討された内容

#### (ア) 病棟別

--

#### (イ) 主治医別

--

#### (ウ) シフト別(隔離・身体拘束が開始されたシフト)

--

#### (エ) 曜日別

--

### 2. 最小化に成功した病棟はどこか、またその特徴は何か

病棟:

\_\_\_\_\_

特徴:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

成功した取り組みの院内への広め方:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 戦略 3

## E. 認定看護師による定期的研修会の開催

コア戦略 翻訳原文 抜粋

非強制的な治療環境を作り出すため、隔離・身体拘束実施研修を含むスタッフ研修、教育、人材を育成する活動を行う。

定義:	チェック欄
<p>認定看護師が研修会の企画運営を行い、介入病棟の全スタッフを対象とし、各回、対象者の半数以上が出席する、通算 4 回の研修プログラム(30 分程度/1 回)を 6 ヶ月の間に実施する (教材や講義資料は研究班で作成・用意します)。</p> <p>プログラム内容</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) 隔離・行動制限の指標</li><li>2) 行動制限の法的根拠とルールについて</li><li>3) コアストラテジー</li><li>4) 代替法</li></ol> <p>※ 条件さえ満たしていれば、従来から行っている研修会に組み込む等してもよい</p>	<input type="checkbox"/>

具体的に取り組んだことについて記述して下さい

### 戦略3

## F. ディエスカレーション研修の開催

コア戦略 翻訳原文 抜粋

隔離・身体拘束の減少には多くのツールを必要とする。アセスメントツール、心的外傷体験歴、ディエスカレーションないし危機的状況に対するケアプランと契約、施設環境の工夫、すでに有効とされている日々の治療法といったものが含まれる。

ディエスカレーション技術によって、患者は不穏になるきっかけを見出し、葛藤を引き起こす対人関係や環境ストレスについての気づきを深めることができる。

定義:	チェック欄
包括的暴力防止プログラム認定トレーナーが2カ月に1回程度、介入病棟の全スタッフを対象としたディエスカレーション研修を開催する。研究終了時点で対象者の8割以上が研修を受講する研修を行う（教材や講義資料は研究班で作成・用意します）。	<input type="checkbox"/>

具体的に取り組んだことについて記述して下さい

--

(参考資料)

ミルウォーキー郡精神保健局提供  
ディエスカレーションのコツ

1. 常に自分が誰であるかを名乗る
2. 静かに話し、考える
3. 患者に、気分はどうか、またどうしたのかを尋ねる
4. 患者に、けがをしていないかどうかを尋ねる(治療の必要性を確認する)
5. 患者に、カッとなる前に何かずっと抱えていた問題はなかったか、またはその直前に何か起きたのかを尋ねる
6. 患者と病院に入院している目的を互いに再確認する
7. 患者といいラポールを築いているスタッフを探し、そのスタッフに患者と話しをしてもらう。患者には、あなたがその場に傍聴するためにいることを伝える。
8. 必要に応じて、服薬をすすめる
9. 患者と、セーフティプランで示した対処方法をお互いに確認し、その実践を助ける
10. もし、患者が叫び、罵る場合、落ち着いてたどらなずき返し、理解を示す。ただし、患者の言動に対して反応してはならない。
11. チームアプローチまたは第三者により対応する。もし、スタッフが患者の対応に疲れてきた場合、違うスタッフと交代する。(10分程の話し合いにより身体拘束の使用を回避できるかもしれない)
12. 患者を安心させ、専門的立場を維持する。(あなたが患者の安全を望んでいることと、彼らを支援するため立場にあることを伝える)
13. 患者が回答するまで静かに時間をかけて待つように心がける—沈黙は大切
14. 患者が事前に自らスタッフに話しかけようとしたかあるいはできたのかを患者に尋ねる。
15. いろいろな方法によるコミュニケーションが必要であることを理解する。(患者が感じているかもしれない戸惑い、羞恥心、恐怖、および言語的あるいは文化的な相違などを理解する)
16. 患者に自信を持たせる。彼らが示した対処方法への実践を促す
17. たとえ心痛や苦悩を伴っても、カッとなった状況を振り返り、話すよう促す
18. カッとなった状況の重要性を患者に理解してもらう
19. 患者に、他にどんな支援を望んでいるのかを尋ねる
20. 患者に、今後のためにディエスカレーションでの重要な会話を他の関係者、スタッフと共有してもよいかの同意を得る

(出典) American Psychiatric Association, American Psychiatric Nurses Association, National Association of Psychiatric Health Systems.  
Learning from each other: success stories and ideas for reducing restraint/seclusion in behavioral health

## 戦略 4

### G. 個々のケースで「行動制限最小化計画」を立案

コア戦略 翻訳原文 抜粋

隔離・身体拘束の減少には多くのツールを必要とする。

定義:	チェック欄
隔離・身体拘束中の個々のケースで、例示した内容に沿った行動制限最小化計画書を作成し、その計画をスタッフ間で共通認識する。	<input type="checkbox"/>

具体的に取り組んだことについて記述して下さい

--

# 行動制限最小化計画書(例)

作成日: \_\_\_\_\_

患者名: \_\_\_\_\_ 患者 ID: \_\_\_\_\_

病名: \_\_\_\_\_

## 1. 問題行動の具体的内容:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 2. 問題点、アセスメント

1.	4.
2.	5.
3.	6.

## 3. ストレNGTHス

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

## 4. カンファレンス内容

## 5. 目標

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

## 6. 観察プランおよび対処プラン

### 観察プラン

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

### 対処プラン

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

## 戦略 4

### H. タイムアウトの実施

#### コア戦略 翻訳原文 抜粋

隔離・身体拘束の減少には多くのツールを必要とする。

#### ツールの1つとしてタイムアウトをあげる

タイムアウトとは、子ども/患者が望ましくない行動をした時、一定時間、自分の行動に対してどのような反応も得られない退屈な状況や場所に身を置かせる方法（ひとりで椅子に座らせておき、何もさせないようにするなど）

精神科領域での適用は、

- 攻撃性や混乱を示す患者に対して行われる、隔離・拘束など制限性の高い行動制限を減らすための代替方法として有効
- 患者が行動を振り返る、穏やかさを取り戻す、行動をコントロールできるようにするなどを目指すとして用いられる
- スタッフ・患者とも承認度が高い

（出典）佐藤雅美，タイムアウト，平成 23 年度国立精神・神経医療研究センター「第 5 回精神科医療評価・均てん化研修：行動制限最小化研修」資料

定義:	チェック欄
<p>タイムアウト実施のための場所（個室，処置室など）を用意する。隔離室は使用しない。実施手順に沿って、タイムアウトの適応を予め主治医，スタッフ間で共通認識し，事前同意書を得ておく。タイムアウト実施時に，記入シート・同意書を用いて説明・同意を得て，タイムアウト中のプロセスについて確認しあう。</p> <p>※ BVC については必須としない</p>	<input type="checkbox"/>

具体的に取り組んだことについて記述して下さい



## タイムアウト 実施手順

タイムアウトは以下の手順に沿って実施され、記録される。

### 【実施にあたって】

1. タイムアウト実施のための場所を用意する。隔離室は使用しない。（例）個室、処置室など  
※ スタッフにいつでもアクセスできる状況を用意する
2. タイムアウトの適応を予め主治医、スタッフ間で共通認識し、事前同意書を本人ないし家族より得ておく

### 【手順】

1. タイムアウト実施時、原則的には身体的介入なしにタイムアウトの場所へ移動する
2. タイムアウト実施の同意書を患者より得て、必要事項を記入する
3. タイムアウト中の対応プロセスを患者と確認し、署名を得る

### 【実施上の留意点】

- 施錠された部屋への隔離と混同しない
- <参考> 海外でのガイドライン
  - 治療計画の一環として行う(計画なしにその場の都合で実施すれば一種の隔離となり、患者の権利を侵害する行為と受け取られる)
  - 1回 15～30分を超えず、24時間で3時間を超えないことが望ましい
  - 有資格者のみが実施する
  - 実施中は原則的には他の患者、スタッフは関わりを持たないが、スタッフによる観察が必須、1回は医師による精神症状の査定を行う
  - 食物や水分、安全の確保、適切な衣類といった基本的なニーズを無視してはならない

(出典) 佐藤雅美, タイムアウト, 平成 23 年度国立精神・神経医療研究センター「第 5 回精神科医療評価・均てん化研修:行動制限最小化研修」資料

Kennedy P, Kupst MJ, Westman G, et al. Use of the timeout procedure in a child psychiatry inpatient milieu: combining dynamic and behavioral approach. *Child Psychiat Hum D.* 1990;20(3):207-216.

## タイムアウト実施のための事前同意書(例)

\_\_\_\_\_さん と そのご家族様

私たちは現在、国立精神・神経医療研究センターとともに、精神科医療の最適化を目指しています。この中で、治療における行動制限(隔離室の使用や身体拘束の実施)の最小化のため、興奮状態や攻撃的な気持ちが出現した場合の対処法として、患者さん自身の負担を減らすために、より制限的でない「タイムアウト」の実施を提案させていただいております。

「タイムアウト」とは、具体的には施錠を行わない「安静室」で30分程度の「安静時間を取る」ことで、隔離室の代替法として、世界の各地で試みられています。施錠を行わないことで、患者さんの屈辱感や不本意な気持ち、閉そく感といった心理的な負担を減らし、患者さん自身が前向きに気持ちを落ち着けるよう努めて頂く方法です。安静時間中職員に話があるときはいつでも声をかけることができます。どうしても自分でコントロールできない場合はすぐに職員に連絡して頂きます。

「タイムアウト」は、職員が専門的に検討を行い、患者さんが興奮状態にあるけれども、このような提案に同意できる可能性があるという判断をした場合に提案させていただきます。したがって、全ての場面でこの「タイムアウト」が提案されるものではありません。危険が予測される場合には、安全確保を優先して隔離室や身体拘束といった制限的な方法が取られることもあります。

「タイムアウト」は制限性の低い対処法であるため、患者さんの自尊心の確保や不快感の低減には優れていますが、自傷・他害といった行動面の安全面においてはやや劣る方法です。「タイムアウト」の実施については、専門的判断での提案を前提としていますが、このようなリスクがあることを何卒御理解下さい。

あなたがこの主旨に賛同して、タイムアウトの提案を希望される場合には下記に同意のサインをしてください。

説明者 \_\_\_\_\_

本人 タイムアウト同意 署名欄 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

家族 タイムアウト同意 署名欄 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## タイムアウト実施のための記入シート・同意書(例)

患者 ID: \_\_\_\_\_ 対応者 \_\_\_\_\_

日時: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

BVC 得点 \_\_\_\_\_

エピソードの具体的内容

看護師の判断でタイムアウトが実施されたか はい いいえ

指定医コール有無 あり なし

隔離要否の判断プロセス あり なし

頓服薬の使用 タイムアウト実施前 あり なし

タイムアウト実施中 あり なし

【タイムアウトの提案】 対応者 \_\_\_\_\_

今、あなたは病気のために \_\_\_\_\_ 状態にあります。このため、あなた自身や他の患者さん、職員の安全を確保しながら、あなたがいつもの安定した状況にできる限り速やかに回復できるよう、何らかの対処法を行う必要があります。この対処法では、あなたの不快感や苦痛が少なく、あなた自身が希望する方法がより望ましいと考えられます。このため、私たちはあなたに「安静室」で「安静時間を取る」ことを提案します。この方法は「タイムアウト」といい、世界の各地で効果的な方法とされています。安静室には施錠を行いませんので、あなた自身も気持ちが落ち着くよう、できる範囲で努めてください。あなたが、安静時間中職員に話があるときはいつでもナースコールボタンを用いて声をかけることができます。どうしても自分でコントロールできない場合はすぐに職員に連絡してください。時間は約 \_\_\_\_\_ 分を予定しています。あなたがこの提案に賛成して、タイムアウトを希望される場合には下記に同意のサインをしてください。

タイムアウト同意 署名欄 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

【タイムアウト中の対応プロセス】 対応者 \_\_\_\_\_

1. 患者と共にエピソードを確認する

患者の認識 \_\_\_\_\_

2. 患者と共にその時の気持ちを確認し、話し合う。

患者の感情 \_\_\_\_\_

3. 患者と共に対処法について話し合う

患者の希望する対処法 \_\_\_\_\_

今後の対処法確認 署名欄 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(参考資料)

### The Broset Violence Checklist (BVC)

BVC は 24 時間での暴力行為の予測を助ける簡便なチェックリストである。

記録者:	患者名:			
	評価日時:	年	月	日
	深夜	日勤	準夜	
いつもより混乱している(発言の内容がまとまらない,あるいは説明を理解しない,幻覚妄想が活発)				
いつもより些細なことに反応する,易刺激的であり,すぐイライラする				
いつもより態度が乱暴だ(ドアを乱暴に閉める,何となく乱暴,声大きい)				
いつもより脅かすような仕事(こぶしに力が入り身体が緊張している)をする				
いつもより言葉が乱暴で脅かすようなことをいう(避難する,脅かすなど)				
いつもよりものにあたる(壁をたたくなどやつあたりのような)				

性別 男  女  入院形態

年齢 <20  20~30  31~40  41~50  >50

#### 使用時の注意

- 各項目を採点時点で観察する場合,存在する(1),なし(0)の数字で採点する
- 各勤務隊の開始時にその日の担当者が評価する.勤務での観察,評価,対象患者についての知識をすべて考慮したうえで,「新たに出現したか,普段もあるがいつもは暴力至らないひとはそれよりも激しい,のいずれかの場合」は 1,「認められない場合」,「存在するが,普段と同程度の場合」は 0 とする.
- 入院等書など以前に知られていない患者については,評価時点で存在するかどうかを判断する.

(出典)下里誠二,塩江邦彦,松尾康志ら Broset Violence Checklist (BVC)における日本語版による精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測の検討,精神医学 49(5):529-537, 2007.

## 戦略 4

### I. コンフォートルームの使用

コア戦略 翻訳原文 抜粋

コンフォートルームとは、患者本人の意志で、ストレスから離れて安らぐことを目的として入る部屋。ここでディエスカレーションが行われることもある。部屋には毛布、CD、本、ヘッドフォン、ぬいぐるみなどが置かれ、それらを自由に利用することができる。隔離・身体拘束の実施の代替法とされている。

定義:	チェック欄
コンフォートルームの実施のための場所を確保する。	<input type="checkbox"/>

具体的に取組んだことについて記述して下さい

## コンフォートルーム 実施手順

### 【実施にあたって】

1. 対象者の担当多職種チームで治療上のコンフォートルーム使用の必要性を検討する
2. 本人へのコンフォートルーム使用の目的および方法の説明、部屋の紹介を十分に行い、同意を取得する
3. 感覚的なニーズを把握するため、作業療法士が感覚アセスメントを実施する
4. アセスメントは質問紙の目に回答する形式で行われ、ア) どのタイプの感覚刺激が満足感および不快感として処理されるのか、イ) 刺激をどの程度自分で調整しているのか、ウ) 刺激に対する行動や感情の反応はどのように起こるかなど、感覚情報処理に関する全般的な傾向について評価する

### 【手順】

1. 担当の作業療法士が室内に共に入り、アセスメント結果に基づいて環境設定を行う
2. 対象者の反応を見ながら感覚刺激の量や質を調整していく。
3. 1回30分程度、スタッフ(主に作業療法士)が同室でセッションを行う。
4. 環境設定では、上記の評価結果を踏まえながら、ア) アロマの有無や種類、イ) 音楽の種類および音量やバイブレーションの有無、ウ) 部屋の明るさや光の動きおよび色、エ) 姿勢や保持のための道具の選択、オ) 圧覚、触覚、振動覚を与える道具の有無、カ) 室内での位置など段階付けて取り入れる

### 【実施後】

1. セッション後に Visual Analogue Scale (VAS) などを用いて、患者による自記式評価を行い、自己対処行動へと高め危機回避の手段として利用できることを目指す
2. セッションの繰り返しを通じて、自分の感覚特性に気づき、退院後の環境においても感覚調整を用いた対処法を自身で実施できるようになることも目的としている。

(出典)

山野真弓, リラックスルームについて, 平成 23 年度国立精神・神経医療研究センター「第 5 回精神科医療評価・均てん化研修: 行動制限最小化研修」資料

山野真弓 感覚調整室(Sensory Modulation Room)—リラックスルームの実践— eらぼーる 2011 年 6 月 24 日

<<http://www.e-rapport.jp/team/action/sample/sample13/01.html>>(2011 年 7 月 12 日)

## コンフォートルーム（例）

以下のものを取り入れる

- 視覚刺激：
  - ブラックライト, 異なる色づけされた照明, および視覚刺激を与える染色されたサングラスを用意する
  - 水槽を用意する
  - 蛍光色の光ではなく, 電球色およびナチュラル色の光を用意する
  - アイマスクを用意する(本人の希望により, すべての視覚刺激を遮断したいとき)
  - 壁にデザインをする(風景写真を貼る, 安全鏡を備え付けるなど)
  
- 聴覚刺激：
  - CD プレーヤーをおく, 静かな音楽の CD を用意する
  - 太鼓, タンバリン, トライアングルなどの楽器を用意する
  
- 嗅覚刺激：
  - アロマオイルを用意する(例 ラベンダー: 不安を軽減させる, カモミール: 怒り, 不安, 恐怖, イライラをしずめる, レモン: 記憶と集中力を高め, 落ち着いた気分にする)  
\* 時においては, 本人のいやな記憶を引き起こす要因となるため, 使用の際は, 本人と確認する
  
- 感触刺激：
  - ストレスボールなどを用意する
  - むいぐるみ, 粘土などを用意する
  
- その他
  - パズル, ノート, 画用紙, クレヨンなどを用意する
  - ウェイトベスト, ブランケットを用意する
  - 揺り椅子を用意する

(出典) New York State Office of Mental Health. A Preventative Tool Used to Reduce the Use of Restraint and Seclusion in Facilities that Serve Individuals With Mental Illness: Ideas & Instructions for Implementation. 2009.

## 戦略 4

### J. セイフティプランの使用

#### コア戦略 翻訳原文 抜粋

隔離・身体拘束の減少には多くのツールを必要とする。アセスメントツール、心的外傷体験歴、ディエスカレーションないし危機的状況に対するケアプランと契約、施設環境の工夫、すでに有効とされている日々の治療法といったものが含まれる。翻訳原文にある「危機的状況に対するケアプランと契約」がセイフティプランのことである。

セイフティプランとは、隔離・身体拘束削減および代替法として、医療スタッフが患者と共に患者の気分の変化を把握し、暴力行為が現れる前の対処法を確認しあう、患者個人に合わせて作られる計画である。

定義:	チェック欄
隔離・身体拘束の使用が予測される患者を対象に、6カ月に6例以上、実施手順に沿って、セイフティプランを用いアセスメントし、個々の患者のセイフティプランをスタッフ間で共有しておく。	<input type="checkbox"/>

具体的に取組んだことについて記述して下さい



セーフティプラン 実施手順  
—危機的状況に対するケアプランと契約—

- 隔離・身体拘束の使用が予測される場合に、患者本人と可能ならば家族も同席の上、面接しながら記入して下さい。
- このツールは主に患者の既往、隔離・身体拘束について、引き金ないし増長要因、初期の兆候、そして対処法について聞きます。
- あてはまるものにチェックして下さい。
- すべての内容の確認を終えたら、日付を記入し、スタッフが署名し、患者の署名を得て下さい。
- 安全プランは1度だけではなく何回かの面接によって完成させて下さい。
- ケアプランに取り入れ、多職種チームで情報を共有して下さい。
- もし入院中の患者に隔離・身体拘束が行われたならば、新たに増長要因や対処方法を再評価して下さい。
- もし患者に自傷行為（切る、叩く、かむ、燃やす、異物を飲み込むなど）が続いている場合、プランを拡げるため多職種チームで相談してください。

<活用法>

以下のような活用法がありますので参考にして下さい。

- 必要ならば患者とスタッフが確認しやすい場所（ドア、ベッドルーム、掲示板など）に貼る。
- ラミネート加工のカードのようなポケットサイズの安全プランを作成する。
- ピアと患者本人からなるグループで安全プランを見直す。
- 病棟で安全プランについてのグループミーティングを行う。
- Eメールで安全プランを確認したり、メッセージが受け取れるようなシステムを開発する。

<参考資料>

このツールは以下の文献を参考にまとめてられました：

The Massachusetts Department of Mental Health. (1996). The safety tool – adult version. Retrieved May, 2011 from [http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dmh/rsri/safety\\_tool.pdf](http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dmh/rsri/safety_tool.pdf)

The Massachusetts Department of Mental Health. (n.d.). The Boston Medical Center Intensive Residential Treatment Program safety tool – adolescent version. Retrieved May 2011, from [http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dmh/rsri/bu\\_irtp\\_safety\\_tool.pdf](http://www.mass.gov/Eeohhs2/docs/dmh/rsri/bu_irtp_safety_tool.pdf)

National Association of State Mental Health Program Directors., & National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning (2008). Seclusion & restraint prevention tool: A core strategy – a primary prevention tool Retrieved May 2011, from [http://www.nasmhpd.org/general\\_files/publications/ntac\\_pubs/NETI%20presentations/NETI%2008%20Prevention%20Tools%20FINAL%203%206%2008.pdf](http://www.nasmhpd.org/general_files/publications/ntac_pubs/NETI%20presentations/NETI%2008%20Prevention%20Tools%20FINAL%203%206%2008.pdf)

Sullivan, A. M., Bezmen, J., Barron, C. T., Rivera, J., Curley-Casey, L., & Marino, D. (2005). Reducing restraints: Alternatives to restraints on an inpatient psychiatric service – utilizing safe and effective methods to evaluate and treat the violent patient. *Psychiatric Quarterly*, 76(1), 51-65.

**セーフティプラン**  
— 危機的状況に対するケアプランと契約 —

氏名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

**既往**

以下のような経験をしていますか？

自制心を失う	
攻撃的な行為	
薬物アルコール依存・乱用	

自傷行為	
自殺企図	
その他：	

外傷体験	
隔離・身体拘束	

**隔離・身体拘束について**

今までに隔離、身体拘束、強制的な注射や投薬などの抑制手法を受けたことがありますか？

どの抑制手法？ \_\_\_\_\_

いつ？ \_\_\_\_\_

どこで？ \_\_\_\_\_

どうして？ \_\_\_\_\_

どう思いましたか？ \_\_\_\_\_

**1. 引き金ないし増長要因**

あなたを特に苛立たせるような引き金がありますか？

すでに苛立ち始めた時、さらに悪化させるものはありますか？

叫び声・大きな声・口げんか	
笑われる・バカにされる	
触られる	
睨まれる	
プライバシーがない	
部屋を見られる	
人が近くにいる	
家族との接触	

話を聞いてもらえない	
一人にさせられる	
暗闇	
就寝時間	
寂しさを感じる	
プレッシャーを感じる	
1日の中の特定の時間帯	
1年の中の特定な時期	

**2. 初期の兆候**

あなたがコントロールを失い始めた時に他の人が気付くかもしれないことについて教えてください。

荒い息	
動悸	
発汗	
筋肉のこわばり	
両手をもみ合わせる	
身体をゆする	
うろうろ歩く／じっとしてられない	
歯を食いしばる（歯ぎしり）	
睨みつける	

こぶしを握る	
大きな声を出す	
悪態をつく／横柄な態度を取る	
身構える（攻撃の準備）	
泣く	
くすくすと笑う	
不適切に歌う	
人を避ける	
その他：	

セイフティプラン  
—危機的状況に対するケアプランと契約—

3. 対処法

あなたがつらい状況にあるときやコントロールを失うかもしれないときに、気分を改善させられるかもしれない方法を考えるのは大切なことです。以下にいくつかの提案があります。すべてを提供することは難しいかもしれませんが、どうしても最もよい支援ができるかを検討するために、一緒に考えたいと思います。また、かえって気分を悪化させるものがあれば教えて下さい。

(気分を改善させるものには○を、気分を悪化させるものには×をチェックして下さい。)

身体的

深呼吸		横になる、寝る	
運動		毛布にくるまる	
歩く		ぬいぐるみを抱く	
ストレッチ		まくらを叩く	
熱い／冷たいシャワーを浴びる		まくらに向かって叫ぶ	
身体のどこかを氷や冷たいタオルで冷やす		泣く	
食べる		薬を飲む	
温かいものを飲む		その他：	

認知的

本を読む		粘土こねをする	
日記をつける		トランプをする	
テレビを見る		ゲーム機で遊ぶ	
塗り絵をする		その他：	

社会的

誰かと話す（友人、他患、スタッフなど） 具体的に：		本を読んでもらう	
誰かと電話で話す（友人、家族など） 具体的に：		男性／女性スタッフのサポートを得る 具体的に：	
誰かの側に居る、座っている（スタッフ、友人など） 具体的に：		一人にしてもらう	
人に触れて（さすって）もらう		その他：	

環境的

自分の部屋で過ごす		暗くする	
リラックスルームを使う		外出する	
音楽を聴く		外に出て自然に触れる	
感覚刺激を増やす（何かを眺めたり、聞く）		買い物をする	
感覚刺激を減らす（アイマスク、耳栓など）		その他：	

精神的

祈る		自己肯定の練習をする	
瞑想にふける		その他：	

日付

患者署名

スタッフ署名

セーフティプラン  
—危機的状況に対するケアプランと契約—  
(拡張版)

もし患者に隔離・身体拘束のリスクがある場合：

病院の隔離・身体拘束の基本方針について患者に知らせる（チェック）

はい	いいえ
----	-----

もしあなたが自分自身または他の誰かを傷つける恐れがあるなら、下記のような抑制手法を用いるかもしれません。状態によっては希望にそえないかもしれませんが、あなたが何を好むかを知りたいと思います。（順番を数字で記入して下さい。）

身体拘束	隔離
強制的筋注による鎮静	タイムアウト
徒手拘束	頓服薬

隔離・身体拘束が行われてしまった場合、より早く状態を安定させ、解除につながることに役立つもの

は何でしょうか。例えば、隔離・身体拘束中に誰かと話すなど、教えてください。

---



---

もし隔離・身体拘束によって状態を落ち着かせることができなかった場合、薬を投与する必要があるかもしれません。事前にどんな薬がよいか医師と一緒に話し合いたいですか。

はい	いいえ
----	-----

隔離・身体拘束中に患者のリスクとなりうる身体症状ないし身体的障害：

---

その他／追記：

---



---

日付

患者署名

スタッフ署名