

戦略4 保留

K. 心的外傷体験歴のアセスメントツールの使用

コア戦略 翻訳原文 抜粋

心的外傷体験歴のアセスメントツールとは、何歳の時に誰によってどのような心的外傷を受けたのかをインタビュー時に聞き、心的外傷があった場合は、それに関連する症状(解離、フラッシュバック、過覚醒、感覚麻痺、自傷など)を確認する。そして現在の状態に心的外傷がどのように影響しているのかを患者とスタッフで認識するためのツール。危機的状況に対するケアプランの作成に際し、患者とスタッフにて協働で、これらの情報を用いて、トリガー、初期の危険兆候が確認され、危機状態に陥らないための方略を検討する。

定義:	チェック欄
病棟は心的外傷体験歴をアセスメントし、そのアセスメント結果を治療に取り入れ、スタッフ間で共通認識しておく。	<input type="checkbox"/>

戦略5

L. 利用者(患者)の行動制限最小化委員会への参加

コア戦略 翻訳原文 抜粋

患者や回復者が、隔離・身体拘束最小化を支援するべく、組織の中で様々な役割を十分かつ公式に担えるようにすることである。

患者が組織にもたらす意義深い見解を、施設管理者やスタッフが理解し認めることによって、彼らの役割は計り知れない価値をもたらす。

定義:	チェック欄
回復した患者の参加する行動制限最小化委員会を開催する。	<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

戦略 6

M. 開始直後、その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束の振り返りを行う

コア戦略 翻訳原文 抜粋

デブリーフィングとは、隔離・身体拘束実施の詳細な分析から知識を得て、その知識を活かして次の実施を回避する多恵の考え方、手順と実践を普及することを基本とする。

開始直後のデブリーフィングは、実施時に直接かかわっていない指導的看護師ないし他の上級スタッフによって開かれる。

目的は、かかわったすべての人の安全を確認し、記録のレビューを行い、その場に居合わせたスタッフやその他の人たちへの聞き取りを行い、病棟を隔離・身体拘束実施前の雰囲気に戻すことである。

定義:	チェック欄
入院当日から3日以内に開始された隔離・身体拘束はデブリーフィングの対象とはせず、入院から4日目以降に開始される隔離・身体拘束をデブリーフィングの対象とする。実施手順に沿って、隔離・身体拘束開始直後、実施時に直接かかわっていない師長以上の上級スタッフがその場に居合わせたスタッフに対してデブリーフィングを実施手順に沿って行い、デブリーフィング開始直後用シートに記入する。	<input type="checkbox"/>

具体的に取組んだことについて記述して下さい

開始直後デブリーフィング用 実施手順

デブリーフィング開始直後用シートは、隔離・身体拘束実施時に直接かかわっていない師長以上の上級スタッフ、(以下、上級スタッフとする)により、以下の手順に沿って確認され、記録される。

【手順】

1. 隔離・身体拘束が開始されたことを受け、直ちに上級スタッフ(師長以上とする)は現場におもむく
2. 上級スタッフらは直ちに状況を調べ、適正な手順に基づいて開始されたかを確認する
3. 上級スタッフはデブリーフィング開始直後用シートに沿ってデブリーフィングを行う
4. 上級スタッフは状況結果を記録し、管理責任者など報告の必要性のある者へ報告する
5. 上級スタッフは数日後のデブリーフィングに出席する

<参考文献>

包括的暴力防止プログラム認定委員会(編) *医療職のための包括的暴力防止プログラム* 医学書院
2005: 35-44.

Huckshorn KA. Draft example: policy and procedure on debriefing for seclusion and restraint reduction projects. National Association of State Mental Health Program Directors.

開始直後デブリーフィング用シート（例）

実施日: _____ 作成者: _____
 患者名: _____ 患者 ID: _____

1. 発生時間および発生場所

発生時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃
 発生場所: ホール 病室 廊下 食堂 看護室
 処置室 ミーティングルーム 中庭 その他病棟内
 外出中(場所: _____) 外泊中(場所: _____)
 その他 _____

2. インシデントの概要

(ア) 何が起きたのか

(イ) 誰がかかわったのか ※すべての関係者を記入する

氏名	性別	年齢	患者・スタッフ・その他
	男・女		患者・スタッフ・その他
	男・女		患者・スタッフ・その他
	男・女		患者・スタッフ・その他
	男・女		患者・スタッフ・その他

(ウ) 隔離・身体拘束が開始される前の状況(1時間前の間に観察されたもの)

- 0 なし 1 精神運動興奮 2 不安の増大 3 精神症状の増悪
 4 妄想の出現・悪化 5 怒りの表出(身体表現) 6 怒りの表出(言葉)
 7 判断力のない行動 8 動揺
 9 その他 _____

(エ) 隔離・身体拘束使用に至った具体的な危険行動および問題行動

問題行動のねらい

- 0 なし 1 対物 2 対人 _____
 3 その他 _____

結果

- 0 なし
 1 物に対して(損傷はあるが使用できる状態), 人に対しては 10 分以内で治まるような痛み
 2 物に対して(損傷させる, 交換が必要), 人に対しては目に見える傷があるが治療の必要はない, または 10 分以上持続する痛み
 3 人に対して, 処置は必要だが医師の治療の必要はない程度のけが
 4 人に医師の治療が必要なほどのけがを負わせる

問題行動を抑えるのに要したスタッフ数 _____ 人

(オ) 隔離・身体拘束の代替となる非制限的な介入を試みたか はい(下記に記入) いいえ
(介入内容) タイムアウト ディエスカレーション その他

3. けが・心理的影響はあったか あり(下記に記入) なし

氏名 患者/スタッフ 状態・内容

患者/スタッフ

患者/スタッフ

上記のけが・心理的影響に対し、継続的フォローの必要性 あり(下記に記入) なし

4. 適正な手順に基づいて隔離・身体拘束が開始されたか

適正

工夫の余地あり (指摘事項)

不適正

(指摘事項)

5. 管理責任者(院長)への報告 する しない

6. 病棟を隔離・身体拘束開始前の雰囲気に戻したか はい いいえ

戦略 6

N. 数日後以降, 利用者(患者)を含め, 隔離・身体拘束の振り返りを行う

コア戦略 翻訳原文 抜粋

隔離・身体拘束開始から数日後のデブリーフィングは, 治療チーム, 主治医, 管理責任者が参加し, 実施内容をレビューし分析するために「根本原因分析」といった厳密な問題解決の手法を用いる.

目的は, 今後の実施を回避するために, 間違っていたことは何か, 変えられることは何かを見出し, そしてかかわった人すべてに対して, 続発する心的外傷を可能な限り和らげることである.

患者の視点を取り入れることは決定的な意味を持つ. もしその患者が参加できなければ, 擁護スタッフによっても代弁できる.

定義:	チェック欄
隔離・身体拘束が開始された患者のうち重大な暴力の危険性, 再隔離の可能性, および長期化する患者を対象とし, 認定看護師は, 月に1例以上, 実施手順に沿って, 数日後のデブリーフィングを行う.	<input type="checkbox"/>

具体的に取組んだことについて記述して下さい

数日後デブリーフィング用 実施手順

デブリーフィング実施のための記入シートは、認定看護師により、以下の手順に沿って実施され、記録される

【手順】

1. 隔離・身体拘束開始から数日後のデブリーフィングは、隔離・身体拘束開始から数日後以降に行われる
2. 認定看護師はデブリーフィングの日程を決め、病棟チーム、患者、主治医、上級スタッフ(師長以上)、その他関係者を含む、デブリーフィングに参加する人たちに知らせる

※ 患者の安全と安心に気を配り、デブリーフィングによってストレス、強制、あるいは混乱することなく、患者の同意を得て参加できるよう注意しなくてはならない

3. 認定看護師またはプライマリーナースは、事前にデブリーフィング患者用シートを用いて患者と面接し、何が起きたのか、どうやって防ぐことができたのかといった情報を集める

※ 患者がデブリーフィングに参加したくない、または参加できないなどの特定の状況の場合も行われる
※ この面接は、文書(デブリーフィング患者用シート)に記録され、認定看護師によってデブリーフィング時に発表される

4. デブリーフィング数日後用シートに沿ってデブリーフィングを行い、内容を記録する

<参考文献>

- 包括的暴力防止プログラム認定委員会(編) *医療職のための包括的暴力防止プログラム* 医学書院 2005: 35-44.
- Huckshorn KA. Draft example: policy and procedure on debriefing for seclusion and restraint reduction projects. National Association of State Mental Health Program Directors.
- Stone Institute of Psychiatry Northwestern Memorial Hospital. Patient debriefing tool following restraint/seclusion. Success Stories and Ideas for Reducing Restraint/Seclusion. American Psychiatric Association. 2003.
- 山口しげ子 デブリーフィングについて、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 2011.

デブリーフィング患者用シート(例)

1. どのようなことがあったのか、話して下さい。

いつ

どこで

何があった

2. 問題行動が発生する前に、何があったのか(どのような状況であったのか)教えて下さい。

3. コントロールを失い始めていると感じた時に、誰かに話そうとしましたか。

はい いいえ

4. 今回のことでどう感じられたのか、いまお話していただいた中で気付いたことでも結構ですので、教えて下さい。

5. スタッフはあなたを落ち着かせるためどのようなことができたと思いますか。

6. 今後のために、あなたとスタッフができることは何か教えて下さい。

数日後デブリーフィング用シート(例)

(数日後デブリーフィングは、隔離・身体拘束開始から数日後以降に実施する)

実施日: _____ 作成者: _____

患者名: _____ 患者 ID: _____

隔離・身体拘束開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時ごろ

出席者: _____

1. デブリーフィング目標

2. インシデントの概要

(ア) 発生時間および発生場所

発生時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃

発生場所: _____

(イ) 何が起きたのか

(ウ) 隔離・身体拘束が開始される前の状況

- 0 なし 1 精神運動興奮 2 不安の増大 3 精神症状の増悪
 4 妄想の出現・悪化 5 怒りの表出(身体表現) 6 怒りの表出(言葉)
 7 判断力のない行動 8 動揺
 9 その他 _____

(状況の詳述)

(エ) 隔離・身体拘束開始に至った具体的な危険および問題行動

問題行動のねらい

- 0 なし 1 物 2 患者自身 3 スタッフ 4 他患
 5 その他の人 _____

結果

- 0 なし
 1 物に対して(損傷はあるが使用できる状態), 人に対しては 10 分以内で治まるような痛み
 2 物に対して(損傷させる, 交換が必要), 人に対しては目に見える傷があるが治療の必要はない, または 10 分以上持続する痛み
 3 人に対して, 処置は必要だが医師の治療の必要はない程度のけが
 4 人に医師の治療が必要なほどのけがを負わせる

問題行動を抑えるのに要したスタッフ数 _____ 人

(オ) 隔離・身体拘束の代替となる非制限的な介入を試みたか はい(下記に記入) いいえ
(介入内容)

3. けが・心理的影響はあったか あり(下記に記入) なし

氏名 _____ 患者/スタッフ _____ 状態・内容 _____

_____ 患者/スタッフ _____
_____ 患者/スタッフ _____

上記のけが・心理的影響に対し、継続的フォローの必要性 あり(下記に記入) なし

4. 隔離・身体拘束を再施行しないためのケアプラン作成

(ア) リスクとなる因子

1. _____

2. _____

3. _____

(イ) 再施行の可能性 有 無

(ウ) 再施行を防ぐ因子

1. _____

2. _____

3. _____

4. 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. _____

<参考文献>

Huckshorn KA. Reducing seclusion & restraint use in mental health settings: Core strategies for prevention. *J Psychol Nurs*. 2004;42:22-33. (ハクショーン, K. A. 吉浜文洋・杉山直也・野田寿恵 (監訳) 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 精神科看護出版. 2010.)

F. ディエスカレーション研修

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

H. タイムアウトの実施

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.

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.

I. コンフォートルームの使用

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)

J. セイフティプランの使用

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

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

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

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.

K. 心的外傷体験歴アセスメントツールの使用

National Association of State Mental Health Program Directors. (n.d.). Creating trauma informed systems of care for human service settings: Trauma sensitive tools part I. <http://www.nasmhpd.org/NCTIC.cfm>

M. 開始直後, その場に居合わせたスタッフ間で隔離・身体拘束を行う
包括的暴力防止プログラム認定委員会 (編) *医療職のための包括的暴力防止プログラム* 医学書院
2005: 35-44.

Huckshorn KA. Draft example: policy and procedure on debriefing for seclusion and restraint reduction projects. National Association of State Mental Health Program Directors.

N. 数日後以降, 利用者(患者)含め, 隔離・身体拘束の振り返りを行う
包括的暴力防止プログラム認定委員会 (編) *医療職のための包括的暴力防止プログラム* 医学書院
2005: 35-44.

Huckshorn KA. Draft example: policy and procedure on debriefing for seclusion and restraint reduction projects. National Association of State Mental Health Program Directors.

Stone Institute of Psychiatry Northwestern Memorial Hospital. Patient debriefing tool following restraint/seclusion. Success Stories and Ideas for Reducing Restraint/Seclusion. American Psychiatric Association. 2003.

山口しげ子 デブリーフィングについて, 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 2011.

資料 3

資料 3-a 全病棟の隔離・身体拘束施行量調査票

調査票1 全病棟の隔離・身体拘束施行量調査 (提出用エクセルシート) (調査票2のみメール添付にて回収します)

病院名

月 日 数	病 床 数	月 初 在 棟 者 数	新 規 入 棟 者 数	病 床 稼 働 率 %	隔 離			身 体 拘 束			隔 離				身 体 拘 束				
					施 行 者 数	う ち 当 月 入 院	の べ 日 数	施 行 者 数	う ち 当 月 入 院	の べ 日 数	月 当 た り 平 均 日 数	施 行 割 合	施 行 患 者 割 合	施 行 開 始 割 合	月 当 た り 平 均 日 数	施 行 割 合	施 行 患 者 割 合	施 行 開 始 割 合	
2012年 X-3月	31 A病棟 31 B病棟 31 C病棟	50	45	20	90	30	15	200	12	11	120	6.7	0.143	0.462	0.750	10.0	0.086	0.185	0.550
X-2月	A病棟 B病棟 C病棟	32	28	24	98	32	23	130	18	18	63	4.1	0.134	0.615	0.958	3.5	0.065	0.346	0.750
X-1月	A病棟 B病棟 C病棟																		
X月	A病棟 B病棟 C病棟																		
X+1月	A病棟 B病棟 C病棟																		
X+2月	A病棟 B病棟 C病棟																		
X+3月	A病棟 B病棟 C病棟																		
X+4月	A病棟 B病棟 C病棟																		
X+5月	A病棟 B病棟 C病棟																		

介入病棟のみではありません。
院内の全精神科病棟の施行量が必要です。

調査票 2 施設特性 調査票

病院名	
調査期間	2012 年 X-1 月
精神科救急事業の参画状況 (1つに○)	0 参画なし 1 輪番対応 2 常時対応
入院料別 病棟数 (資料を参照)	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 13 対 1 _____
	8 精神 15 対 1 _____
	9 精神以外の病床 _____
	10 その他 _____
全病床数	_____ 床
うち隔離室を含む全ての個室数 (施設可能な個室・一人部屋の全てを合算)	_____ 室
うち耐破壊性能の高い隔離室 (自傷他害の危険の高い患者を隔離するための個室)	_____ 室
2011 年 新規入院患者数	_____ 人
2011 年 平均在院日数	_____ 日
貴院が所在する精神科医療圏の人口 (全国精神科医療圏は 147 ある)	_____ 万人
その医療圏の 2011 年の措置件数 (期間:2011 年 1 月～12 月)	_____ 件
貴院で受けた 2011 年の措置件数	_____ 件

資料 3-c 介入病棟特性調査票

調査票 3 介入病棟特性 調査票

介入病棟名											
介入前月 (ないし 介入 6 ヶ月後)	2012 年 X-1 月 (ないし X+5 月)										
入院料 (一つに○)(資料を参照)	<table border="0"> <tr> <td>1 救急</td> <td>6 精神 10 対 1</td> </tr> <tr> <td>2 急性期</td> <td>7 精神 13 対 1</td> </tr> <tr> <td>3 療養</td> <td>8 精神 15 対 1</td> </tr> <tr> <td>4 認知症</td> <td>9 精神以外の病床</td> </tr> <tr> <td>5 医療観察法</td> <td>10 その他</td> </tr> </table>	1 救急	6 精神 10 対 1	2 急性期	7 精神 13 対 1	3 療養	8 精神 15 対 1	4 認知症	9 精神以外の病床	5 医療観察法	10 その他
1 救急	6 精神 10 対 1										
2 急性期	7 精神 13 対 1										
3 療養	8 精神 15 対 1										
4 認知症	9 精神以外の病床										
5 医療観察法	10 その他										
看護師配置	女性 _____ 人 うち准看護師 _____ 人 男性 _____ 人 うち准看護師 _____ 人										
看護師認識調査 配布人数	_____ 人										
病床数	_____ 床										
うち隔離室を含む全ての個室数 (施錠可能な個室・一人部屋の全てを合算)	_____ 室										
うち耐破壊性能の高い隔離室 (自傷他害の危険の高い患者を隔離するための個室)	_____ 室										
最も多くを占める治療対象疾患 (一つに○) (ICD-10 F 診断については、資料を参照)	<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							
次に多くを占める治療対象疾患 (一つに○)	<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							
入院患者のうち最も多い年齢層 (一つに○)	<table border="0"> <tr> <td>1 20 才未満</td> <td>2 20 才以上 65 才未満</td> </tr> <tr> <td>3 65 才以上</td> <td></td> </tr> </table>	1 20 才未満	2 20 才以上 65 才未満	3 65 才以上							
1 20 才未満	2 20 才以上 65 才未満										
3 65 才以上											
2012 年 X-1 (ないし X+5 月) 新規入棟患者数	_____ 人										
2012 年 X-1 (ないし X+5 月) 退棟患者数	_____ 人										
2011 年 平均在棟日数	_____ 日										

資料 特定入院料ないし入院基本料

- | | | |
|---|-----------|------------------|
| 1 | 救急 | 精神科救急入院料病棟 |
| 2 | 急性期 | 精神科急性期治療病棟 |
| 3 | 療養 | 精神科療養病棟 |
| 4 | 認知症 | 老人性認知症疾患治療病棟 |
| 5 | 医療観察 | 医療観察法病棟 |
| 6 | 精神 10 対 1 | 精神病棟入院基本料 10 対 1 |
| 7 | 精神 13 対 1 | 精神病棟入院基本料 13 対 1 |
| 8 | 精神 15 対 1 | 精神病棟入院基本料 15 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

調査票 4 SOAS-R

(SOAS-R: Staff Observation Aggression Scale-Revised スタッフによる攻撃性観察尺度)

- ① 介入期間の X 月から X+5 月の 6 ヶ月間、患者の攻撃的行動を目撃した看護師は、SOAS-R (スタッフによる攻撃性観察尺度) にチェックをするよう、病棟内での周知をお願いします。
- ② チェックした調査票の回収箱等の設置も合わせてお願いします。
- ③ ここでの攻撃的行動の定義は「言語的、非言語的ないし行為によって自己、他者または器物に脅威を与えたもの、または実際に危害を加えたもの」とあり、患者の発する言葉で脅威を感じた場合だけでも、SOAS-R にチェックすることになります。
- ④ 重度ではない攻撃的インシデントの場合でも SOAS-R の記入がなされるよう、時折の声かけが必要になります。

SOAS-R

Staff Observation Aggression Scale-Revised スタッフによる攻撃性観察尺度

病棟：	日付：	発生時刻：
患者カルテ番号：		
患者属性 年齢： _____ 才	性別： 1 男 2 女	診断 (F 分類一桁)： _____ F
		隔離： 0 なし 1 開放観察中 2 隔離中
記録スタッフ属性 年齢： _____ 才	性別： 1 男 2 女	精神科経験年数： _____ 年
		身体拘束： 0 なし 1 開放観察中 2 拘束中
この調査票は、実際に患者の攻撃的行動を目撃したスタッフが記入してください。		
攻撃的行動とは、言語的、非言語的ないし行為によって自己、他者または器物に脅威を与えたもの、または実際に危害を加えたものとします (1990年 Morrison による)。		

1. 誘因	2. 患者の用いた手段	3. 攻撃対象	4. 被害状況	5. 攻撃的行動の制止法
了解できる誘因なし	<input type="checkbox"/> 言語的攻撃性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 何もせず
誘因： 他の患者によって	<input type="checkbox"/> 日常物品： 椅子	<input type="checkbox"/> 物	<input type="checkbox"/> 対物： 交換を要しない破損	<input type="checkbox"/> 患者に話しかけた
ADL 介助時	<input type="checkbox"/> コップ・皿	<input type="checkbox"/> 他の患者	<input type="checkbox"/> 交換を要する破損	<input type="checkbox"/> 静かにその場から連れ出した
患者にとって何らかが否定された時	<input type="checkbox"/> その他 (特定せよ) ()	<input type="checkbox"/> 患者自身	<input type="checkbox"/> 対人： 脅威を感じた	<input type="checkbox"/> 経口投与
患者に服薬させようとした時	<input type="checkbox"/> 体の一部： 手 (叩く、殴るなど)	<input type="checkbox"/> スタッフ	<input type="checkbox"/> 10分以内の痛み	<input type="checkbox"/> 非経口投与
他の誘因 (特定せよ) ()	<input type="checkbox"/> 足 (蹴る)	<input type="checkbox"/> その他の人 (特定せよ) ()	<input type="checkbox"/> 10分以上の痛み	<input type="checkbox"/> カずくで抑えた
	<input type="checkbox"/> 歯 (咬む)		<input type="checkbox"/> 明らかな怪我	<input type="checkbox"/> 隔離
	<input type="checkbox"/> その他 (特定せよ) ()		<input type="checkbox"/> 手当てを要した	<input type="checkbox"/> 身体拘束
	<input type="checkbox"/> 危険な物品や方法： 刃物		<input type="checkbox"/> 医師の治療を要した	<input type="checkbox"/> 他の方法 (特定せよ) ()
	<input type="checkbox"/> 首絞め		<input type="checkbox"/> その他 (特定せよ) ()	
	<input type="checkbox"/> その他 (特定せよ) ()			

Staff Observation Aggression Scale- Revised (SOAS-R) : © Henk Nijman and Tom Palmstierna. Japanese translation by Toshie Noda, Naoya Sugiyama and Hiroto Ito.
For more information about the use of the SOAS-R please contact Boom test publishers in Amsterdam, the Netherlands: j.rood@boomtestuitgevers.nl

攻撃的行動の重症度	重症の程度を直線上にチェックしてください
全く重症ではない	極めて重症である

2012 年 X-1 (ないし X+5) 月吉日

介入病棟 退棟患者の皆様

**行動制限最小化認定看護師等による介入研究
「介入病棟退棟患者様 認識調査票」ご協力のお願い**

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 杉山直也
日本精神科看護技術協会 吉浜文洋
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 伊藤弘人

行動制限使用の最小化を目指して、全国 30 施設共同で新たな看護ケアを試みる介入研究を行っております。本介入研究におきまして、介入病棟を退棟される患者様に、治療への満足の種類、制限性のある治療への考え方、病棟の雰囲気に関する質問票へのご回答をお願いしております。ご回答結果につきましては、介入結果との関連を解析し、今後の看護ケアに活かしていく所存です。

つきましては、ご多忙のこととは存じますが、ご協力いただきたくよろしくお願ひ申し上げます。

国立精神・神経センター 精神保健研究所
社会精神保健部 調査担当者 佐藤真希子
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
TEL 042-346-2046 FAX 042-346-2047