

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」に関する説明文書

1. 実施目的について

本調査では、同意していただいた患者様に、調査票を記入していただき、介入前後における退棟患者様の治療への認識の変化を調査します。なお、この研究は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を受けて実施するものです。

2. 実施内容および実施方法について

本調査では、世界でも広く用いられている調査票にご回答いただきます。項目数が多くなっておりませんが、ご理解を賜りご協力のほどよろしくお願いいたします。

ご回答後、添付しました封筒に入れていただき、病棟に設置されております回収用ボックスに投函下さい。調査票の回答をもって、調査への同意を得たものとみなします。

3. 実施協力について

本調査への参加は、あなたの自由な意思によりお決めください。参加をお断りになっても、これからの治療に不利益を受けることは一切ございません。本調査への参加に一旦同意された後でも、いつでも不利益を受けることなく自由に調査への参加を取りやめることができます。

4. 実施に当たっての危険性、不利益について

15分ほどお時間を頂戴することご了承ください。調査票のいくつかの質問に、不快感を与える可能性のものがああります。その際、回答したくない場合、未記入で構いません。また、調査協力はいつでも撤回できます。もし不快を感じた際には、調査を担当する看護師にご相談ください。

5. プライバシーの保護について

この調査にご参加いただいた場合、調査票はすべて無記名で行われます。個人を特定するものは一切なく、回答いただく皆様の個人情報には保有されません。

6. 実施結果の使われ方および報告について

回答いただいた皆様が入院した施設名は公表されません。多施設を合わせた結果として、統計解析の形で学術論文にて公表いたします。

7. 実施費用について

本調査への参加による費用負担はございません。

8. 研究計画および個人情報の開示について

ご希望される場合には、本研究の研究計画および研究資料を閲覧することが可能です。以下の問い合わせ先にお問い合わせください。

9. 研究成果の公表について

本研究の成果は、学会発表や論文など学術的な場のみで発表いたします。その際の公表時においても、全て個人情報を匿名化した上でまとめられますので、あなたの個人情報が公表されることはありません。

10. 研究に関する資金源について

本研究は厚生労働科学研究費補助金の助成を受けて実施されます。

11. 問い合わせ先

本研究に関する問い合わせ

〒187-8552

東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
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  
電話番号：042-346-2046

苦情等の窓口に関する連絡先

〒187-8551

東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
国立精神・神経医療研究センター  
倫理委員会事務局  
e-mail: rinri-jimu@ncnp.go.jp

・ 年齢 才

・ 性別 (1つに○) 1. 男性 2. 女性

		全くそう思わない	あまりそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	非常にそう思う
1	この病棟は家庭的な雰囲気である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	患者はお互いを気にかけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	本当に脅威を感じる状況が、ここでは起こり得る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	この病棟では、患者は自分のあらゆる問題について、スタッフと率直に話すことができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	最も弱い患者でさえも、患者仲間からの援助が得られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	この病棟には、本当に攻撃的な患者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	スタッフは患者の経過に、親身になって関心を持っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	患者は、患者仲間の問題を気にかけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	他の患者を恐れている患者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	スタッフは、患者との対応に多くの時間をかけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	患者に急ぎの相談事があった時、その患者は患者仲間からの援助が得られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	スタッフの中には、時にある患者に恐れを感じることもある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	しばしば、スタッフは患者の治療が成功しようと失敗しようと、関心がないようにみえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	患者同士の良好なピアサポートがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	周囲がとても用心しなければならないような、興奮しやすい患者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	スタッフは患者と患者の生活歴について、とてもよく知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	この病棟では、患者もスタッフも心地よくしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 抑制手法への臨床姿勢 質問票



Attitude to Containment Measures Questionnaire (ACMQ)

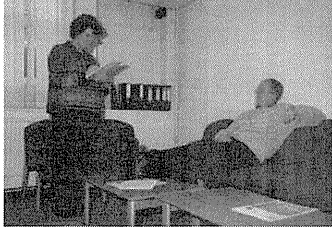
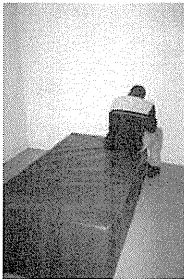
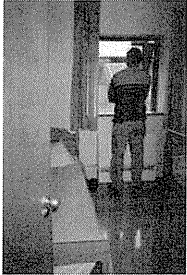
不穏患者の行動を抑制するために用いられる様々な手法について、あなたの考えをお聞かせください。各文章を注意深く読み、回答欄にチェックをしてください。全ての抑制方法が日本で使用されているわけではありませんが、これらは少なくともヨーロッパのある国では使用されています。それぞれの抑制方法について定義が記載されています。その抑制方法について、どの程度、承認できるかお答えください。他の人と話し合ったり、他の人の回答を参考にしたりはせず、あなた自身の考えで回答を完成させることが重要です。全ての回答が終わったら、他の人と話し合うことは構いません。全ての項目に回答ください。自信がなくとも、できる限り判断を下して記入してください。判断できなかったとしても、推測でよいので必ず回答してください。もし答えたくない項目があれば、そこは未記入で構いません。いつでも調査への協力を撤回することができます。

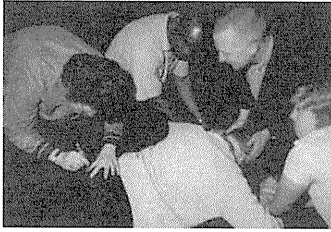


年齢  20才未満  20-29才  30-39才  40-49才  50-59才  60才以上

性別  男性  女性

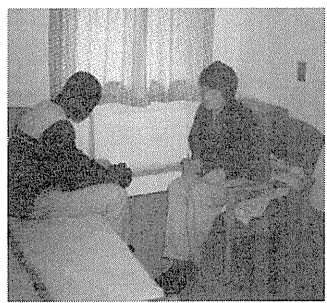
## 患者用

<p>頓服薬：定時薬に追加して、看護師判断によって与えられる薬。患者自身がそれを受け入れている。投薬経路は問わない。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 強く承認する                <input type="checkbox"/> 承認する                <input type="checkbox"/> どちらともいえない                <input type="checkbox"/> 承認しない                <input type="checkbox"/> 全く承認しない         </p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> はい                <input type="checkbox"/> いいえ         </p>
<p>徒手拘束：患者が動かないように、スタッフが体を使って抑えること。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 強く承認する                <input type="checkbox"/> 承認する                <input type="checkbox"/> どちらともいえない                <input type="checkbox"/> 承認しない                <input type="checkbox"/> 全く承認しない         </p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> はい                <input type="checkbox"/> いいえ         </p>

<p>間歇的観察: 観察レベルを上げること。どの患者も受ける通常の観察より強化し、一人の看護師(ないしスタッフ)を責任者として配置すること。間隔をおいた定期観察。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p>強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない</p> <p><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p>はい      いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>
<p>隔離: 施錠された部屋に一人で入室させること。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p>強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない</p> <p><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p>はい      いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>
<p>タイムアウト (休息): 施錠されていない部屋ないし場所で、ある時間、過ごすよう促すこと。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p>強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない</p> <p><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p>はい      いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>

<p>強制的筋注による鎮静：患者の承認なく、鎮静のための筋肉注射を行うこと。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p>強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p>はい      いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>精神科集中治療：不穏な患者のための特殊な閉鎖病棟(病床数が少なく、患者に対し多くのスタッフがいる)に患者を移すこと。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p>強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p>はい      いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>身体拘束：動きを制限するために、拘束帯やベルト、他の道具を使用すること。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p>強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>この手法を受けたことがありますか？</p> <p>はい      いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

常時観察: 観察レベルを上げること。どの患者も受ける通常の観察より強化し、一人の看護師(ないしスタッフ)を責任者として配置すること。常時とは、常に観察者の視野内、もしくは観察者の手が届く範囲で観察すること。



この手法を承認しますか？

強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない

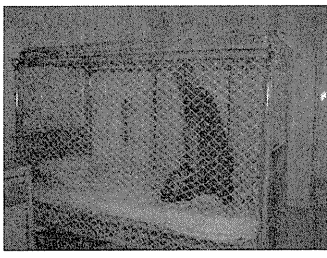
--	--	--	--	--

この手法を受けたことがありますか？

はい      いいえ

--	--

ネットベッド: 施錠された網で包囲したベッドに患者を入れ、そこから出られないようにすること。



この手法を承認しますか？

強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない

--	--	--	--	--

この手法を受けたことがありますか？

はい      いいえ

--	--

開放的空間での隔離: 施錠された場所に一人の患者を入室させ、看護師が付き添うこと。



この手法を承認しますか？

強く承認する      承認する      どちらともいえない      承認しない      全く承認しない

--	--	--	--	--

この手法を受けたことがありますか？

はい      いいえ

--	--

もっともあてはまる答えの番号に○をつけて下さい。

1. あなたが受けた治療・ケアの質はどの程度でしたか

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
大変よい	よい	まあまあ	よくない

2. あなたが望んでいた治療・ケアは受けられましたか

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
全く受けなかった	そうでもなかった	大体受けた	十分に受けた

3. この治療・ケアは、どのくらいあなたにとって必要なものでしたか

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
ほぼすべて 必要としたもの	だいたい 必要としたもの	いくつかは 必要としたもの	全く必要としたもの ではなかった

4. もし知人が同じ援助を必要としていたら、この治療・ケアを推薦しますか

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
絶対にしない	しないと思う	すると思う	必ずする

5. 困っていることに対して十分に「時間」をかけた援助を受けたと満足していますか

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
とても不満	どちらでもないか 少し不満	ほぼ満足	とても満足

6. この治療・ケアを受けたことで、以前よりも、あなたが自分の問題に対処するのに役立ちましたか

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
大いに役立った	まあまあ役立った	全く役立たなかった	悪影響を及ぼした

7. 全体として、一般的にいつてあなたが受けた治療・ケアに満足していますか

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
とても満足	だいたい満足	どちらでもないか 少し不満	とても不満

8. また援助が必要になったとき、この治療・ケアをもう一度受けたいと思いますか

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
絶対受けない	受けないと思う	受けると思う	必ず受ける

The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) was developed at the University of California San Francisco (UCSF) by Drs. Clifford Attkisson and Daniel Larsen in collaboration with Drs. William A. Hargreaves, Maurice LeVois, Tuan Nguyen, Robert E. Roberts and Bruce Stegner. Every effort has been made to publish information and research on the CSQ for widest possible public use and evaluation. All proceeds from the publication of the CSQ will be used to support postdoctoral training in clinical services research.  
Copyright 1989, 1990. Clifford Attkisson, Ph.D., Used with written permission.      Reproduction in whole or in part is forbidden without the author's written permission.

これで終わりです  
ご協力ありがとうございました



**調査票 6 介入病棟看護師・准看護師 認識調査票セット**

- ① 介入病棟看護師・准看護師への認識調査は、前後比較を行うため、調査 ID による管理が必要です。
- ② 次ページの「看護師・准看護師 ID 表」を利用して、看護師・准看護師ごとに調査 ID をふってください。
- ③ 社会精神保健研究部より調査票 6 のセットが送られてきたら、調査票回収封筒に Ns 01, Ns 02・・・と ID がふってありますので、その ID に該当する看護師・准看護師に配布してください。
- ④ 調査票 6 のセットをお送りする前に、必要セット数を伺いますので、お返事をお願いします。

前後調査ペアリングのための看護師・准看護師 ID 対応表

ID	氏名	X-5 月 在棟の 有無	ID	氏名	X-5 月 在棟の 有無
Ns 01			Ns 21		
Ns 02			Ns 22		
Ns 03			Ns 23		
Ns 04			Ns 24		
Ns 05			Ns 25		
Ns 06			Ns 26		
Ns 07			Ns 27		
Ns 08			Ns 28		
Ns 09			Ns 29		
Ns 10			Ns 30		
Ns 11			Ns 31		
Ns 12			Ns 32		
Ns 13			Ns 33		
Ns 14			Ns 34		
Ns 15			Ns 35		
Ns 16			Ns 36		
Ns 17			Ns 37		
Ns 18			Ns 38		
Ns 19			Ns 39		
Ns 20			Ns 40		

X-1 月 配布人数 _____	X+5 月 配布人数 _____
------------------	------------------

2012年 X-1（ないし X+5）月吉日

介入病棟 看護師・准看護師の皆様

行動制限最小化認定看護師等による介入研究  
「介入病棟看護師・准看護師 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

拝啓 時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。調査研究につきましては、格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、全国 30 施設共同で介入病棟の看護師・准看護師の皆様に、介入の前後にて、制限性のある治療、病棟の雰囲気および攻撃性への態度等に関する「認識質問票」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い申し上げます。

記

- 1 調査票へのご回答をお願いします。  
質問項目は、世界で広く使用されているものです。項目数が多くなってはおりますが、ご理解を賜りご協力のほどよろしくお願いいたします。
- 2 ご回答の後、添付しました封筒に入れていただき、設置されている回収用ボックスに X-1（ないし X+5）月末日（○曜日）までに投函ください。
- 3 アンケートは無記名で行います。内容は本研究のみに使用し、統計解析結果の形で発表します。
- 4 アンケートへのご協力をもって、本研究への同意とさせていただきます。

以上

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

行動制限最小化認定看護師等による介入研究  
「介入病棟看護師・准看護師 認識調査」に関する説明文書

1. 実施目的について

本調査では、行動制限最小化のために介入を行い、その前後における介入病棟の看護師・准看護師の認識の変化を調査します。なお、この研究は国立精神・神経医療研究センターの倫理委員会の承認を受けて実施するものです。

2. 実施内容および実施方法について

本調査では、世界でも広く用いられている調査票にご回答いただきます。項目数が多くなっておりますが、ご理解を賜りご協力のほどよろしくお願いいたします。

ご回答後、添付しました封筒に入れていただき、病棟に設置されております回収用ボックスに投函下さい。調査票の回答をもって、調査への同意を得たものとみなします。

3. 実施協力について

本調査への参加は、あなたの自由な意思によりお決めください。参加をお断りになっても、勤務上の不利益を受けることは一切ございません。本調査への参加に一旦同意された後でも、いつでも不利益を受けることなく自由に調査への参加を取りやめることができます。

4. 実施に当たっての危険性、不利益について

15分ほどお時間を頂戴することご了承ください。調査票のいくつかの質問に、不快感を与える可能性のものが 있습니다。その際、回答したくない場合、未記入で構いません。また、調査協力はいつでも撤回できます。

5. プライバシーの保護について

この調査にご参加いただいた場合、調査票はすべて無記名で行われます。提供されたデータは、個人を特定できない形式に記号化した番号により管理されますので、あなたの個人情報が外部に漏れることは一切なく、回答いただく皆様の個人情報は保有されません。

6. 実施結果の使われ方および報告について

回答いただいた皆様が入院した施設名は公表されません。多施設を合わせた結果として、統計解析の形で学術論文にて公表いたします。

7. 実施費用について

本調査への参加による費用負担はございません。

8. 研究計画および個人情報の開示について

ご希望される場合には、本研究の研究計画および研究資料を閲覧することが可能です。以下の問い合わせ先にお問い合わせください。

9. 研究成果の公表について

本研究の成果は、学会発表や論文など学術的な場のみで発表いたします。その際の公表時においても、全て個人情報を匿名化した上でまとめられますので、あなたの個人情報が公表されることはありません。

10. 研究に関する資金源について

本研究は厚生労働科学研究費補助金の助成を受けて実施されます。

11. 問い合わせ先

本研究に関する問い合わせ

〒187-8552

東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
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  
電話番号：042-346-2046

苦情等の窓口に関する連絡先

〒187-8551

東京都小平市小川東町四丁目1番1号  
国立精神・神経医療研究センター  
倫理委員会事務局  
e-mail: rinri-jimu@ncnp.go.jp

・ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 ・ 精神科経験年数 \_\_\_\_\_ 年

・ 性別 (1つに○) 1. 男性 2. 女性

全くそう思わない

あまりそう思わない

どちらともいえない

ややそう思う

非常にそう思う

1	この病棟は家庭的な雰囲気である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	患者はお互いを気にかけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	本当に脅威を感じる状況が、ここでは起こり得る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	この病棟では、患者は自分のあらゆる問題について、スタッフと率直に話すことができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	最も弱い患者でさえも、患者仲間からの援助が得られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	この病棟には、本当に攻撃的な患者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	スタッフは患者の経過に、親身になって関心を持っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	患者は、患者仲間の問題を気にかけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	他の患者を恐れている患者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	スタッフは、患者との対応に多くの時間をかけている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	患者に急ぎの相談事があった時、その患者は患者仲間からの援助が得られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	スタッフの中には、時にある患者に恐れを感じることもある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	しばしば、スタッフは患者の治療が成功しようと失敗しようと、関心がないようにみえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	患者同士の良好なピアサポートがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	周囲がとても用心しなければならないような、興奮しやすい患者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	スタッフは患者と患者の生活歴について、とてもよく知っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	この病棟では、患者もスタッフも心地よくしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 抑制手法への臨床姿勢 質問票


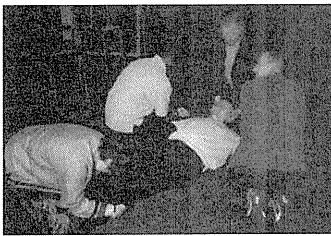
## Attitude to Containment Measures Questionnaire (ACMQ)

不穏患者の行動を抑制するために用いられる様々な手法について、あなたの考えをお聞かせください。各文章を注意深く読み、回答欄にチェックをしてください。全ての抑制方法が日本で使用されているわけではありませんが、これらは少なくともヨーロッパのある国では使用されています。それぞれの抑制方法について定義が記載されています。その抑制方法について、どの程度、承認できるかお答えください。他の人と話し合ったり、他の人の回答を参考にしたりはせず、あなた自身の考えで回答を完成させることが重要です。全ての回答が終わったら、他の人と話し合うことは構いません。全ての項目に回答ください。自信がなくとも、できる限り判断を下して記入してください。判断できなかつたとしても、推測でよいので必ず回答してください。もし答えたくない項目があれば、そこは未記入で構いません。いつでも調査への協力を撤回することができます。

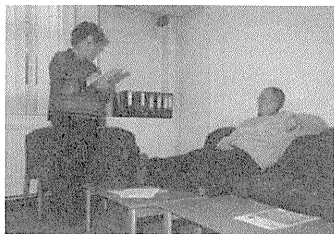
年齢  20才未満  20-29才  30-39才  40-49才  50-59才  60才以上

性別  男性  女性

### 看護師用

<p>頓服薬：定時薬に追加して、看護師判断によって与えられる薬。患者自身がそれを受け入れている。投薬経路は問わない。</p> 	<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 強く承認する                <input type="checkbox"/> 承認する                <input type="checkbox"/> どちらともいえない                <input type="checkbox"/> 承認しない                <input type="checkbox"/> 全く承認しない         </p> <p>この手法を用いたことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> はい                <input type="checkbox"/> いいえ         </p>
<p>徒手拘束：患者が動かないように、スタッフが体を使って抑えること。</p> 	<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 強く承認する                <input type="checkbox"/> 承認する                <input type="checkbox"/> どちらともいえない                <input type="checkbox"/> 承認しない                <input type="checkbox"/> 全く承認しない         </p> <p>この手法を行ったことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> はい                <input type="checkbox"/> いいえ         </p>

間歇的観察: 観察レベルを上げること。どの患者も受ける通常の観察より強化し、一人の看護師(ないしスタッフ)を責任者として配置すること。間隔をおいた定期観察。



この手法を承認しますか？

強く承認する	承認する	どちらともいえない	承認しない	全く承認しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

この手法を用いたことがありますか？

はい	いいえ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

隔離: 施錠された部屋に一人で入室させること。



この手法を承認しますか？

強く承認する	承認する	どちらともいえない	承認しない	全く承認しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

この手法を行ったことがありますか？

はい	いいえ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

タイムアウト(休息): 施錠されていない部屋ないし場所、ある時間、過ごすよう促すこと。






この手法を承認しますか？

強く承認する	承認する	どちらともいえない	承認しない	全く承認しない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

この手法を指示したことがありますか？

はい	いいえ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>強制的筋注による鎮静：患者の承認なく、鎮静のための筋肉注射を行うこと。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">強く承認する</span> <span style="margin-right: 20px;">承認する</span> <span style="margin-right: 20px;">どちらともいえない</span> <span style="margin-right: 20px;">承認しない</span> <span>全く承認しない</span> </p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>この手法を用いたことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">はい</span> <span>いいえ</span> </p> <table border="1" style="width: 60%; margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
<p>精神科集中治療：不穏な患者のための特殊な閉鎖病棟(病床数が少なく、患者に対し多くのスタッフががいる)に患者を移すこと。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">強く承認する</span> <span style="margin-right: 20px;">承認する</span> <span style="margin-right: 20px;">どちらともいえない</span> <span style="margin-right: 20px;">承認しない</span> <span>全く承認しない</span> </p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>この手法指示したことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">はい</span> <span>いいえ</span> </p> <table border="1" style="width: 60%; margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
<p>身体拘束：動きを制限するために、拘束帯やベルト、他の道具を使用すること。</p>		<p>この手法を承認しますか？</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">強く承認する</span> <span style="margin-right: 20px;">承認する</span> <span style="margin-right: 20px;">どちらともいえない</span> <span style="margin-right: 20px;">承認しない</span> <span>全く承認しない</span> </p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>この手法を用いたことがありますか？</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 20px;">はい</span> <span>いいえ</span> </p> <table border="1" style="width: 60%; margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> </table>							



常時観察:観察レベルを上げる  
こと. どの患者も受ける通常の  
観察より強化し, 一人の看護師  
(ないしスタッフ)を責任者と  
して配置すること. 常時とは,  
常に観察者の視野内, もしくは  
観察者の手が届く範囲で観察  
すること.



この手法を承認しますか?

強く承認する  
承認する  
どちらともいえない  
承認しない  
全く承認しない

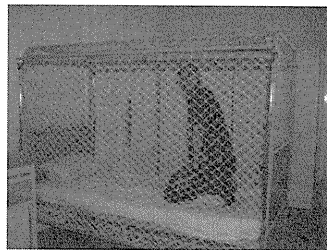
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

この手法を行ったことがありますか?

はい  
いいえ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

ネットベッド:施錠された網で  
包囲したベッドに患者を入れ,  
そこから出られないようにす  
ること.



この手法を承認しますか?

強く承認する  
承認する  
どちらともいえない  
承認しない  
全く承認しない

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

この手法を用いたことがありますか?

はい  
いいえ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

開放的空間での隔離:施錠さ  
れた場所に一人の患者を入室  
させ, 看護師が付き添うこと.



この手法を承認しますか?

強く承認する  
承認する  
どちらともいえない  
承認しない  
全く承認しない

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

この手法を行ったことがありますか?

はい  
いいえ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

## 患者の示す攻撃について、あなたの考えをお聞かせください

攻撃的な患者に接したことのある方は、その経験をもとに教えてください。もし接した経験がなければ、あなたの考えを述べてください。

非常に賛成から、非常に反対の中で、最もあてはまるものを□内にチェックをしてください

患者の攻撃とは・・・		非常に賛成	賛成	どちらともいえない	反対	非常に反対
1	協力的でない態度の例である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	患者と看護師の、より好ましい関係の始まりである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	不快で、うんざりする行動だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	他人を支配したり傷つけるために、動揺させ、じゃまをしようとする衝動だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	許すことができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	患者のケアに新しい可能性をあたえる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	自己中心的に行われる、威圧的で、あやまった、適応性に欠ける言葉や行動である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	受け入れがたい、不必要な行動だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	患者が、自分や他人の体に害をあたえようとする気持ちになるときである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	自分自身を守るためのものだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	どんな形であっても、いつも否定的で、受け入れられない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	他人や自分への暴力行為だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	他人や物に害をあたえる目的で脅かすことである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	破壊的な行動なので望ましくない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	精神疾患の人による攻撃的な行動を除き、わざとおこなわれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	病棟の雰囲気悪くし、治療を妨げる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	看護師が、その患者を別の視点から見るのに役立つ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	自分自身の領域やプライバシーを守ることである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◎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	知識があるとはいえない
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	自施設の環境（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.

これで終わりです  
ご協力ありがとうございました

調査票 7 遂行報告書

(例) 介入方法 A を選択した場合,

病院名

介入病棟名

介入方法 A 管理者(院長)が隔離・身体拘束の場に出向く

- 月 1 回以上, 院長は介入病棟におもむき, 隔離・身体拘束を受けている患者のもとに出向いた
- 月 1 回以上, 院長は一覧性台帳に基づくデータの検証を行った
- 月 1 回以上, 院長は病棟の最小化カンファレンスに参加し, 包括的レビューを行った

具体的に取り組んだことについて記述して下さい