

精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会 ヒアリング

行動制限最小化・適正化に向けての 日本精神科病院協会の取組



令和6年10月3日

公益社団法人日本精神科病院協会
常務理事 櫻木 章司
医療安全委員会委員 岩下 覚

1. 設立年月日：昭和24年6月

2. 活動目的及び主な活動内容：

近代精神科医療のあるべき姿を明確にし、日本国民の精神保健の向上と精神疾患を持つ人への適切な医療・福祉の提供、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進を図ることを目的として、私立の精神科病院によって当協会は設立された。

昭和29年に社団法人登記、平成13年には日本精神科病院協会に改称し、協会は大きく発展を遂げ、現在では、会員病院の精神病床総数も全国の85パーセント以上を占めるに至っている。日本精神科病院協会はこれまでに、精神科医療の発展、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進、国民の精神保健・医療福祉の向上などについて、広く日本国民へ普及啓発活動を精力的に行うと同時に、厚生行政への積極的な提言を行い、精神保健福祉法や精神保健福祉士の国家資格化など、関係法規の成立・改正に尽力してきた。平成24年に社団法人から公益社団法人に移行した。

【主な活動内容】

- ・ 精神保健医療福祉に関する調査研究及び資料収集
- ・ 精神保健医療福祉従事者の人材育成及び教育研修
- ・ 精神保健医療福祉に関する普及及び啓発

3. 会員数：1,178病院（令和6年9月時点）

4. 法人代表： 会長 山崎 學（サンピエール病院 理事長・院長）

目次

行動制限の実施とその背景
..... 櫻木章司

身体的拘束最小化・適正化に向けた
日精協の具体的な取組
..... 岩下 覚

行動制限の実施と その背景

日本精神科病院協会常務理事

医療法人桜樹会 桜木病院

理事長 櫻木 章司

精神保健福祉法第36条第1項では、「精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる」と定めている。精神科医療の現場では下記の基本的な考えで身体的拘束を行っており、行動制限最小化委員会にて検証している。

- ①そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれ又は重大な身体損傷を生ずるおそれが著しく高い
- ②身体的拘束以外によい代替方法がなく、やむを得ない処置として行われるものである
- ③身体的拘束は一時的に行われるものであり、必要な期間を超えて行われていないものである

どのような状態像の時に精神保健指定医は行動制限を考慮するのか

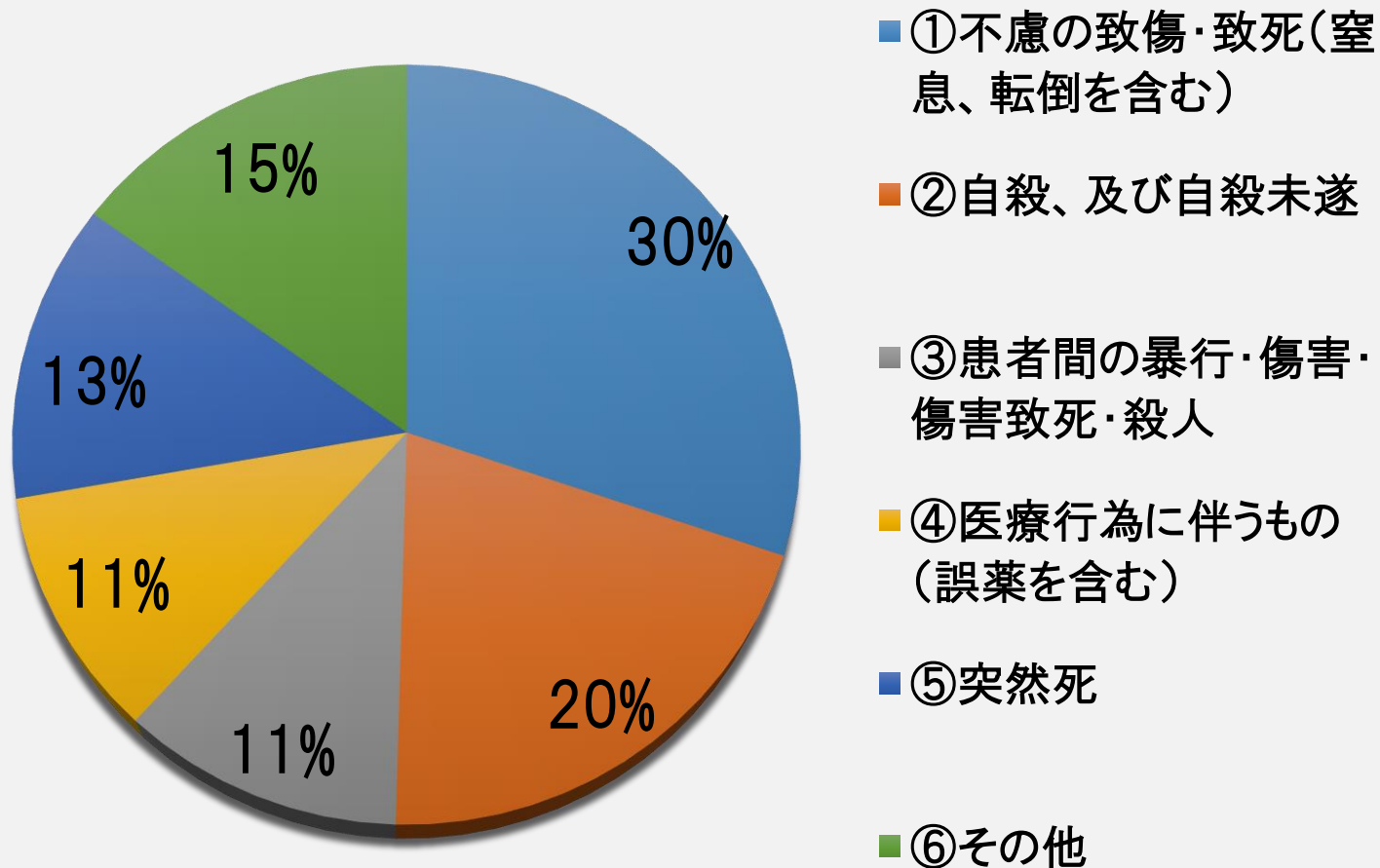
- ・幻覚妄想状態
 - ・精神運動興奮状態
 - ・抑うつ状態
 - ・躁状態
 - ・せん妄・もうろう状態
-等

まとめ(櫻木担当部分)

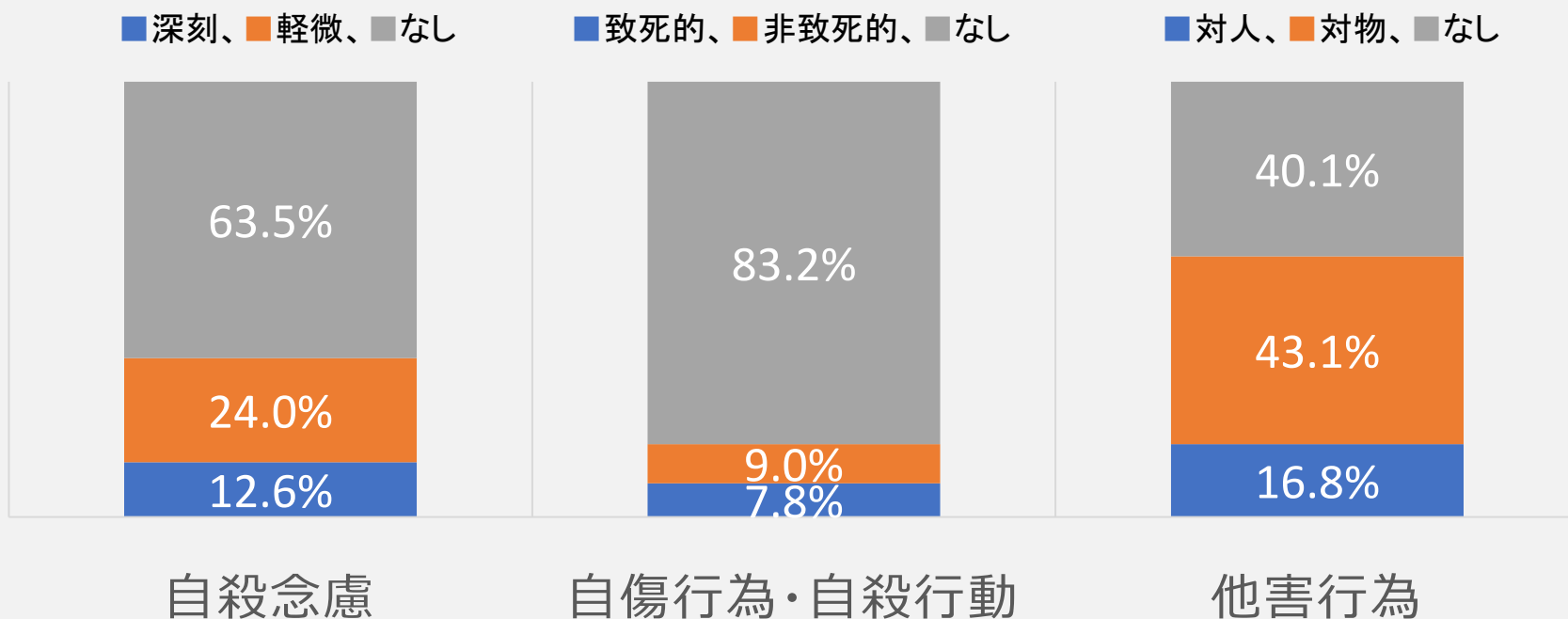
1. 隔離、身体的拘束等の行動制限は、精神保健福祉法の規定に従って行われている。
2. その際も、切迫性、非代替性、一時性といった基本的な考えで判断している。
3. 行動制限の対象について、その実態について参考資料で示す。

事故報告類型別割合

平成30(2018)年～令和4(2022)年の合計



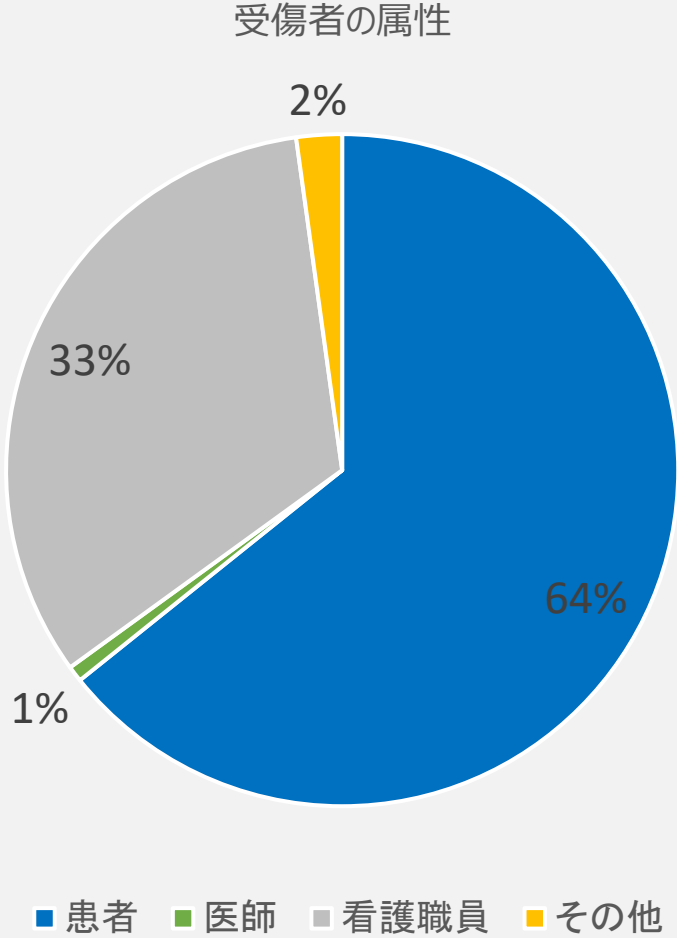
精神科救急場面における破壊的衝動の頻度



出典：沼津中央病院入院患者レジストリ（2010年2～12月の合算データ）より

《対象・属性》

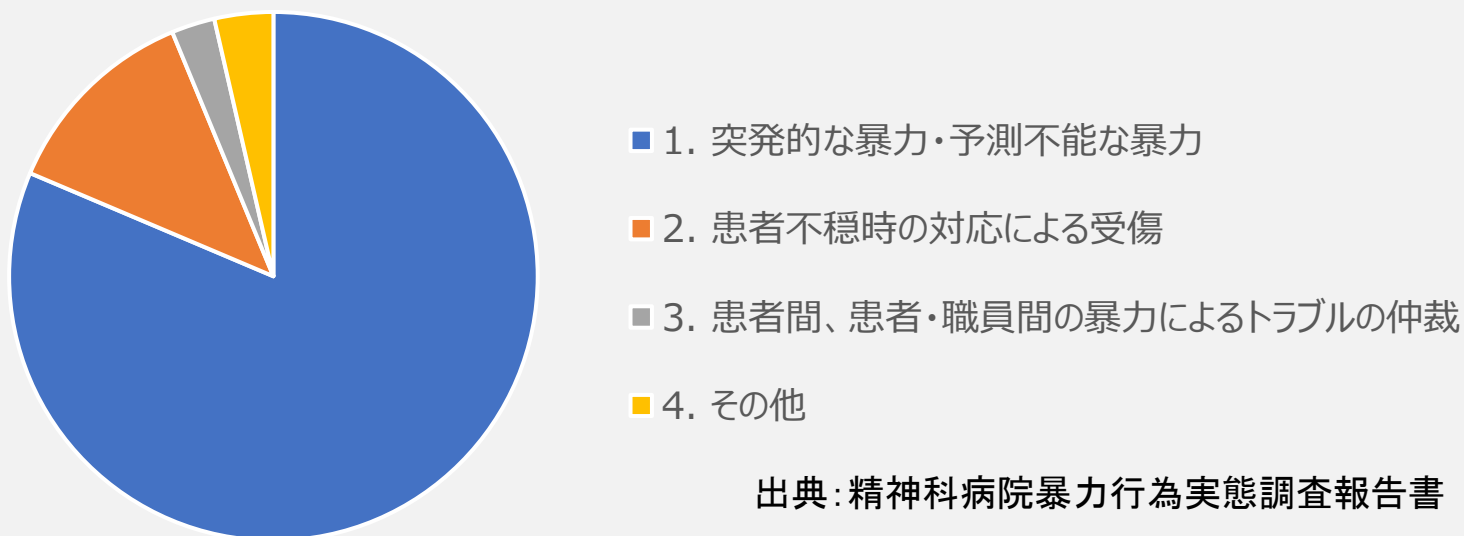
受傷者の属性	件数	割合
1. 患者	9,403	64%
2. 職員	5,232	36%
(内訳)		
医師	112	1%
看護職員	4,799	33%
その他	321	2%
計	14,635	



出典：精神科病院暴力行為実態調査報告書 第二報(2022)

《発生状況別分類(予見性)》

状況別分類	件数	割合
1. 突発的な暴力・予測不能な暴力	11,719	81.4%
2. 患者不穏時の対応による受傷	1,781	12.4%
3. 患者間、患者・職員間の暴力によるトラブルの仲裁	382	2.7%
4. その他	518	3.6%
無回答	235	
計	14,635	



出典:精神科病院暴力行為実態調査報告書 第二報(2022)

身体的拘束最小化・適正化に向けての日精協の具体的取組

日精協医療安全委員会委員

社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院

理事長・院長 岩下 覚

はじめに

近年、日本精神科病院協会では行動制限、中でも身体的拘束の最小化・適正化を喫緊、最重要課題ととらえ様々な取り組みを行ってきた。

その内容は多岐にわたるが以下に、具体的な取り組みのうちいくつかを紹介したい。

1. 日本精神科病院協会雑誌(日精協誌
:毎月発行、全会員病院に配布)特集号
による会員病院への情報提供、問題意
識の共有

日精協誌 2004年発行 第23巻・第12号

「特集 精神科医療における隔離の役割」

■ 特集 ■ 精神科医療における隔離の役割

精神科医療における隔離の役割—隔離の治療上の役割	森 隆夫	8
隔離・拘束の基準	南 良武	14
隔離室の設計基準について	今井 一夫	22
隔離室の構造上の問題点	酒巻 佳江	29
隔離室のアメニティ	清水 賢, 小沼 杏坪, 津久江一郎	36
行動制限最小化委員会設立の意義	浅井 邦彦	41
「行動制限最小化委員会」と行動制限最小化への取り組み	杉山 直也	46
隔離室とバックベッドの問題について	澤 温	52
隔離室からの他科受診—医療経済的側面から	田川 安浩	57
隔離室での通信, 面会, 食事や入浴について	高階 憲之	61
痴呆高齢者の隔離室使用について	久保田 巖	66
隔離室での医療事故	角南 讓	71

日精協誌 2009年発行 第28巻・第10号

「特集 行動制限—隔離・身体拘束—の現状と問題点」

■特集■ 行動制限—隔離・身体拘束—の現状と問題点

隔離・身体拘束をめぐる課題	杉山直也	6
行動制限最小化の課題	佐藤創一郎	11
行動制限の現状と問題点—精神科看護の立場から	吉洪文洋	17
行動制限（隔離・身体拘束）に対する診療報酬上の評価について	松本善郎	24
諸外国における隔離・身体拘束の現状と今後の展望	長谷川利夫	29
行動制限—隔離・拘束—の現状，問題点—裁判例を参考に	木ノ元直樹	35
医療観察法における行動制限—行動制限の最小化・最適化を目指して	佐藤真由美，平林直次	43
日本の身体拘束の本質的問題は何か？	八田耕太郎	49
—民間単科精神科病院入院治療時における，行動制限と隔離・拘束の現状と問題点	新垣元	52
精神科病院の認知症高齢者における行動制限について	田口真源	59
認知症患者の行動制限，とくに， 身体合併症加療のための身体拘束の法的根拠について	石井知行	63

日精協誌 2018年発行 第37巻・第12号

「特集 行動制限環境—短く、安全に」

特・集 | 行動制限環境—短く、安全に

行動制限最小化の仕組み・ストラテジー.....	杉山直也 ● 6
行動制限最小化のPDCAサイクルをまわす	伊藤弘人 ● 11
行動制限と指定医と法制度.....	山之内芳雄 ● 17
行動制限に関連した医療事故—日精協に寄せられた事故報告書に基づく検討	岩下 寛 ● 21
行動制限と訴訟.....	木ノ元直樹 ● 33
行動制限を短く安全にするために—ハード面から見た「保護室」のあり方について	鈴木慶治 ● 40
開放観察・隔離の中断と保護室.....	三宅 薫 ● 47
松沢病院の身体拘束最小化の取り組み.....	齋藤正彦 ● 53

「特集 精神科病院の入院処遇における人権配慮の取組」

特・集 | 精神科病院の入院処遇における人権配慮の取り組み

精神科病院における人権擁護について…………… 松田ひろし ● 6

令和3年度障害者総合福祉推進事業「行動制限最小化委員会の実態に関する研究」の紹介と

五稜会病院における人権配慮に関しての取り組み…………… 中島公博 ● 9

行動制限最小化と医療安全管理とのジレンマ…………… 岩下 覚, 宮下大紀, 寒川陽介 ● 15

児童思春期病棟における人権配慮の取り組み…………… 大賀 肇, 牧野美雪 ● 21

身体拘束をめぐる諸問題 …………… 須藤康彦 ● 26

「倫理観醸成の取り組み」と「虐待に至るおそれのある小さな芽を摘む取り組み」の成果と

これからの看護教育…………… 池上京子 ● 32

入院処遇における人権配慮の取り組み－大貞病院倫理チームの活動－

…………… 向笠浩貴, 田仲正典, 水町裕治, 一木裕介, 宮本広行, 藤井障三 ● 38

拘束最小化に向けた看護師の取り組み…………… 葉山貴久, 寺西夏生里, 板敷静恵, 山本真由美, 杉下公明 ● 44

精神科病院における権利ベースのアプローチ (RBA) とは …………… 永田智行 ● 50

行動制限最小化を目指す当院の取り組み－新たな長期隔離者をつくらない活動－

…………… 寺山昭広, 吉田 優, 鈴木祐一郎 ● 56

精神科病院の入院処遇における人権配慮－弁護士立場から …………… 浅田眞弓 ● 62

日精協誌 2024年発行 第43巻・第8号

「特集 行動制限最小化・適正化 身体的拘束を中心に」

特・集 | 行動制限最小化・適正化 身体的拘束を中心に

行動制限を巡っての論考—身体的拘束を中心に—	櫻木章司 ● 7
医療安全の視点から身体的拘束適正化を考える	岩下 寛 ● 12
行動制限最小化の根拠とは—非代替性を中心に—	杉山直也 ● 25
「行動制限最小化委員会の業務のためのマニュアル」と五稜会病院での行動制限最小化に関する 取り組み	中島公博 ● 30
身体的拘束適正化モデルチェックシート作成に当たって	松岡龍雄 ● 38
身体的拘束の課題—裁判を経て—	内藤暢茂 ● 49
東京都立松沢病院における拘束削減	今井淳司 ● 56
身体拘束最小化を実現した先にみえたもの—精神科看護師として—	山口 球 ● 65
行動制限最小化・適正化 当事者に聞く	宮軒 将 ● 72
行動制限最小化・地方自治体の取り組み	影山洋子 ● 81
T 病院事件, その後の考え方	木ノ元直樹 ● 87

2. 日本精神科医学会学術大会（日精協学会）における“身体拘束最小化・適正化”関連シンポジウムの企画・実施

シンポジウム 2

14:55~16:25 深部静脈血栓症/肺動脈血栓塞栓症のリスクマネジメント

座長：森村 安史（仁明会病院 理事長）
大野 史郎（医療法人研水会 平塚病院 院長）

Conference

完協会

SY2-1 日料
～専
い
岩
下
社会

シンポジウム 8

13:40~15:10 行動制限最小化に関する最近の動向

座長：杉山 直也（沼津中央病院 院長）

SY2-2 当院
しもは
下
房
医療

SY8-1 コア・ストラテジーを軸とした標準的最小化策の普及ツールの開発
～行政支援による実効的な最小化策の提案～

すぎやま なおや
杉山 直也

SY2-3 深部
しま
島
戸
二番

公益財団法人 復康会 沼津中央病院 院長

SY2-4 単科
いし
石
田
東京

SY8-2 行動制限最小化に関する最近の動向
～令和3年度障害者総合福祉推進事業：行動制限最小化委員会の実態に関する研究から～

なかじま きみひろ
中島 公博

医療法人社団五稜会病院 理事長・院長

SY8-3 身体拘束適正化専門対応チームからの報告

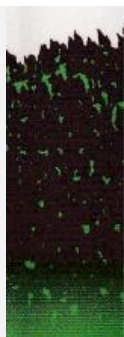
まつおか たつお
松岡 龍雄

医療法人社団 和風会 広島第一病院 院長

SY8-4 身体拘束適正化を医療安全の視点から考える～特に肺塞栓予防の観点から

いわた さとる
岩下 覚

社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院 理事長・院長





シンポジウム9

13:40～15:10 行動制限における記録の問題点について～医師と看護師、法律家の立場から～

座長：逸見嘉之介（医療法人慶友会 西海病院 理事長・院長）

菊池 健（公益財団法人 井之頭病院 理事長）

指定発言者：古茶 大樹（聖マリアンナ医科大学 神経精神科 主任教授）

SY9-1 行動制限施行時の医師によるカルテ記載の現状と問題点～自院のカルテ調査に基づく検討と考察～

いわした きよる
岩下 覚

社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院 理事長・院長

SY9-2 当院の行動制限に対する取り組みと看護記録について

しもはら たかひろ
下原 貴広

医療法人須藤会 土佐病院

SY9-3 身体的拘束の適法性—裁判事例を踏まえて—

きのもとなおき
木ノ元直樹

木ノ元総合法律事務所

第12回 The 12th Annual
日本精神科
学術大会

Abstract

療と社会
援

会期 2023年(令和5年) 10月12日(木)・13日(金)

会場 熊本城ホール

学会長 山崎 學

大会長 相澤 明憲

実行委員長 荒木 邦生

3. 各種研修会における身体拘束最小化・適正化関連プログラムの実施

令和6年度看護管理者講習会 プログラム

配信期間：令和6年9月2日（月）15：00～11月29日（金）17：00

必ず配信期間内にご視聴をお願いいたします。

またアンケートへのご協力よろしくをお願いいたします。

※講義内容につきましては、一部変更となる場合がございます。何卒ご了承ください。

	時間	講義内容・講師
第1講	60分	拘束による肺塞栓を予防する 桜ヶ丘記念病院 理事長・院長 岩下 覚 先生
第2講	60分	虐待防止の対応について 日本精神科看護協会 理事 明間 正人 先生 (医療法人昨雲会飯塚病院看護部長兼副院長)

2024（令和6）年度 医療安全管理者養成研修会（新規・更新） 案

（公社）日本精神科病院協会 医療安全委員会

■ 10月25日（金）**【新規受講者】**

- 09:00 ~ 10:20 第8講 医療安全に関わる説明と同意
(公社)日本精神科病院協会 顧問弁護士 古谷 和久
- 10:25 ~ 11:55 第9講 医療安全とコミュニケーション 8
認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口 育子
- 11:55 ~ 12:50 昼食休憩
- 12:50 ~ 13:50 第10講 KYT の実践
パラマウントベッド株式会社 顧問 杉山 良子
- 13:55 ~ 14:55 第11講 身体拘束を安全に行うためのマネジメント
医療法人須藤会 土佐病院 看護部教育担当師長 精神看護専門看護師 下原 貴広
- 15:00 ~ 16:00 第12講 精神科病院におけるマネジメント各論<精神科医療事故の現状とその対策(誤嚥・窒息)>
(公社)日本精神科病院協会 医療安全委員会 委員 木下 秀一郎
- 16:05 ~ 17:05 第13講 情報管理と医療安全
(公社)日本精神科病院協会 指定弁護士 吉田 繁寛

4. 「医療安全委員会」における会員病院からの事故報告書についての検討内容のフィードバック

身体的拘束に関連した医療事故(岩下私見)

1. 身体的拘束を施行したことに起因すると思われる医療事故
 - ① 拘束の手技そのものは適切であったと考えられる事例
 - ② 拘束の手技そのものが不適切であったと考えられる事例
2. 身体的拘束を施行していれば防止できたと思われる医療事故

これらの事例については医療安全委員会で以下の諸点について検証、審議を行い、その内容を当該会員病院に「審議結果連絡書」という形でフィードバックしている。

1. 身体的拘束を施行した事例について

- ・身体的拘束の開始、継続は妥当であったか
- ・身体的拘束の部位、手技（PTE予防策も含む）は妥当であったか
- ・身体的拘束開始、継続についての説明（患者さん本人、ご家族等）は妥当であったか
- ・身体的拘束施行中の観察頻度、観察方法は妥当であったか
- ・身体的拘束の解除方法、解除のタイミングは妥当であったか
- ・身体的拘束に係る記録は妥当であるか

2. 身体的拘束を施行しなかった事例について

- ・身体的拘束を施行しなかったことは妥当であったか

医療安全委員会の審議で身体的拘束を施行していれば防止できたのではないかとされた医療事故事例

1. 20代統合失調症男性、幻聴活発、激しい精神運動興奮、滅裂な状態で入院、隔離施行して経過を見ていたところ、入院翌日ベッド柵を破壊し、その破片で自らの両眼を突いて右眼眼球摘出、左眼は光覚のみという重篤な後遺症が残った。
2. 30代カフェイン中毒男性、隔離施行中、激しい興奮状態で、ドアを乱打、或いは自ら何度も床に倒れこむ等の行動を繰り返していたため、当初経過を見ていたが、同様の行動が徐々にエスカレート、やむを得ずに身体拘束を施行したが、その後意識レベルが低下、緊急搬送したところ、右急性硬膜下血腫、外傷性気胸・縦隔気腫、右手複雑骨折等の重篤な傷害を負い、重大な後遺障害が残遺した。（後にご家族が「早期に適切な介入をしなかった」として訴訟を提起）

5. 「身体的拘束適正化モデルチェックシート」の作成

身体的拘束適正化モデルチェックシート

- 様々な裁判事例も踏まえて2021年12月、日精協内に「身体的拘束適正化専門対応チーム」を立ち上げた。
- 「適正化」の具体的内容、目指すところは、会員病院の実状を踏まえた上で以下を目標とすることとした。
 - (1)行動制限最小化の推進
 - (2)DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)の予防、発生への備え
- 医療安全委員会、政策委員会、病院経営管理委員会が参画、計7回の検討会議を開催
- 具体的な成果物として2023年10月16日に「身体的拘束適正化モデルチェックシート」及び「利用の手引き」を日精協ホームページにアップした。

身体的拘束適正化モデルチェックシートについて

石川県での身体的拘束に関する判決を踏まえ、当協会では身体的拘束適正化専門対応チームを設置し、身体的拘束の実施に関する検討を行ってまいりました。今般、「身体的拘束適正化モデルチェックシート」を作成致しましたのでお知らせいたします。

身体的拘束実施時の必要事項を可視化することで身体的拘束の適正化を目的としております。また、参考として「別表1 拘束解除の評価」と「別表2 拘束後肺塞栓予防評価表」を併せて作成致しました。(利用の手引き参照)

なお、あくまでモデルチェックシートとなりますので、自院での使用にあたってはカスタマイズしてお使い頂きたく、改編可能なエクセルデータで掲載しております。

ぜひ、ご活用いただけ

- ・身体的拘束実施時の必要事項を可視化することで身体的拘束の適正化を目的とする
- ・「別表1: 拘束解除の評価」「別表2: 拘束後肺塞栓予防評価表」を併せて作成
- ・自院の態勢に合わせてカスタマイズして使用することを推奨

身体的拘束適正化モデルチェックシート利用の手引き

はじめに

「身体的拘束適正化モデルチェックシート」を含む三枚のシートは、精神科病院における身体的拘束をより適正に行なっていくための指針を示そうとするものである。「適正」という言葉には2つの意図が込められている。

一つは行動制限最小化を推し進めていくということである。可能であれば身体的拘束は避けることが望ましい。必要やむをえず行なう場合にあっても、その必要性を継続的に評価しつつ、可及的速やかな拘束解除を目指すことが望ましい。これらの評価は別表1「拘束解除の評価」によって行なわれる。

適正化の二つ目はDVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)の予防に努め、発生に備えることである。身体的拘束によるDVT/PEの発生率は4%程度という報告もあるように、決して稀な合併症ではない。予防や早

- ・「適正」という言葉には2つの意図が込められている
- ・一つは行動制限最小化を推し進めていくということである
- ・二つ目はDVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)の予防に努め、発生に備えることである。

身体的拘束適正化モデルチェックシート

(VER1.01)

患者氏名	様		男・女	年 月 日 生まれ	歳
担当者 サイン	主治医	看護師		その他の 担当者	
身体的拘束の 要件	<input type="checkbox"/> ア) 自殺企図または自傷行為が著しく切迫している場合。 <input type="checkbox"/> イ) 多動・不穏が顕著である場合。 <input type="checkbox"/> ウ) そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合。			入院形態	<input type="checkbox"/> 措置入院 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 任意入院 <input type="checkbox"/> 応急入院 <input type="checkbox"/> その他()
病名		身体疾患		拘束開始日時	年 月 日 時 分
ICD-10		既往歴		拘束解除日時	年 月 日 時 分

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	身体的拘束開始時 実施項目	身体的拘束初日 実施項目	身体的拘束(日目) 実施項目	身体的拘束(日目) 実施項目	身体的拘束(日目) 実施項目	身体的拘束(日目) 実施項目	身体的拘束(日目) 実施項目	身体的拘束(日目) 実施項目	身体的拘束解除時 実施項目
医師	<input type="checkbox"/> 指定医の診察 <input type="checkbox"/> 指定医:理由の説明 <input type="checkbox"/> 指定医:理由と開始日時の記載 <input type="checkbox"/> 指定医:拘束指示 <input type="checkbox"/> 指定医:具体的要件に関する内容を含む診察記載 <input type="checkbox"/> 指定医:説明に関する記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 医師の頻回な診察 <input type="checkbox"/> 必要性の判断 <input type="checkbox"/> 診察結果・評価の診療録記載	<input type="checkbox"/> 拘束解除指示
看護師	<input type="checkbox"/> 拘束指示受け <input type="checkbox"/> 具体的要件に関する事項を含む看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 常時の臨床的観察 <input type="checkbox"/> 看護記録記載	<input type="checkbox"/> 拘束解除指示受け
医師/看護等		<input type="checkbox"/> 家族への説明と承諾およびその記載(連絡手段・理由・日時)							<input type="checkbox"/> Dダイマー値の測定
	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> 切迫性の確認・記録 <input type="checkbox"/> 非代替性の確認・記録	<input type="checkbox"/> JSPO2値の測定 <input type="checkbox"/> 解除時の監視
	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 看護計画	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	<input type="checkbox"/> DVT(深部静脈血栓症)/PE(肺塞栓症)対策 <input type="checkbox"/> 必要性のアセスメントと診療録・看護記録への記載内容の確認	
記載者(日勤)									
記載者(準夜・深夜)									

※肺塞栓リスク因子:脱水、肥満、喫煙、治療前の臥床傾向、下肢静脈瘤、向精神薬の服用、高齢者(70歳以上)、緊張病(症候群)、中心静脈カテーテル、静脈血栓症の既往、血栓性素因、下肢麻痺

別表1:拘束解除の評価

(VER1.01)

患者氏名	様							
日付	月 日		月 日		月 日		月 日	
曜日								
観察項目	身体的拘束開始時	身体的拘束(初日)	身体的拘束(日目)	身体的拘束(日目)	身体的拘束(日目)	身体的拘束(日目)	身体的拘束(日目)	身体的拘束(日目)
<疎通性・了解性>	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可
<攻撃性・易怒性>	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし
<希死念慮>	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし
<他害・迷惑行為>	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 自制的 <input type="checkbox"/> なし
<興奮・混乱・不穏>	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 強い <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> なし
<安全管理>	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 可
<その他の特記事項>								
<総合所見>								
記載者:看護師								
行動制限に関する指示	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除	<input type="checkbox"/> 終日拘束 <input type="checkbox"/> 時間中断 (h) I <input type="checkbox"/> 日中中断 II <input type="checkbox"/> 24時間中断 III <input type="checkbox"/> 拘束解除
拘束部位	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩	<input type="checkbox"/> 胴 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 肩
記載者:医師								

ステージ	I期安全保護期	II期制限解除訓練期	III期安定解除期
拘束	終日拘束(×)	時間中断(△)	日中中断～24時間中断(○)
看護目標	・生命の安全を確保する ・病状によって予測される事故を防ぐ	・病状に合わせて開放観察時間、拘束中断時間が延長できる	・拘束が解除できる

アウトカム	<疎通性・了解性>	・他者との人間関係を著しく損なうことを回避できる
	<攻撃性・易怒性>	・他者に対する攻撃や怒りの感情を自制できる。
	<希死念慮>	・自殺企図や自傷行為による生命危機状態に陥ることを回避できる
	<他害・迷惑行為>	・他害行為(暴力・迷惑行為)や器物破損行為を回避できる
	<興奮・混乱・不穏>	・不穏、多動、爆発性などによる事故を回避する事が出来る
<安全管理>	・検査、処置を安全に実施する事が出来る	

別表2: 拘束後肺塞栓予防評価表

(VER1.01)

患者氏名	様				開始時		変更時	
<input type="checkbox"/> オムツ	開始		終了	内服薬	<input type="checkbox"/> 服用	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 服用	<input type="checkbox"/> 中止
<input type="checkbox"/> 弾性ストッキング	開始		終了	食事	<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> 変更あり	<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> 変更あり
<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル	開始		終了	モニター	<input type="checkbox"/> 経鼻腔栄養	<input type="checkbox"/> 絶食	<input type="checkbox"/> 経鼻腔栄養	<input type="checkbox"/> 絶食
<input type="checkbox"/> ルート確保	開始		終了	点滴	<input type="checkbox"/> 心電図モニター装着		<input type="checkbox"/> 心電図モニター装着	
<input type="checkbox"/> 体圧分散マットレス	開始		終了		<input type="checkbox"/> 開始輸液	種類:	<input type="checkbox"/> 開始輸液	種類:
<input type="checkbox"/> Dダイマー	実施:値		実施:値		<input type="checkbox"/> 維持輸液	種類:	<input type="checkbox"/> 維持輸液	種類:
					<input type="checkbox"/> 別途指示	種類:	<input type="checkbox"/> 別途指示	種類:
					リスク評価	<input type="checkbox"/> 実施		

月日・勤務帯		月 日			月 日			月 日			
		深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	
四肢マッサージ		実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	
項観 目察	呼吸状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	
	嘔吐	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	喘鳴	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
抑制部 周辺	しびれ	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	
	腫脹	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	抑制部末梢の 血行状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	
	痛み	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難
	まひ	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難
その他特記事項											
記録者サイン											

月日・勤務帯		月 日			月 日			月 日			
		深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	
四肢マッサージ		実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	実施・未実施	
項観 目察	呼吸状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	
	嘔吐	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	喘鳴	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
抑制部 周辺	しびれ	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	
	腫脹	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
	抑制部末梢の 血行状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良	
	痛み	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難
	まひ	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難
	褥瘡	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 評価困難
その他特記事項											
記録者サイン											

解除時 Dダイマー値() 解除時の監視 SPO2値()

チェックシートそのものに収載することは難しいが、極めて重要と考えられる事項(1)(2)

→別途「利用の手引き」に盛り込んだ

(1)肺塞栓による死亡事故を防ぐためにも、基本的には身体拘束の件数を縮減し、拘束期間を可能な限り短縮することが重要である。その意味でも、拘束施行期間中は常に早期離床に向けての働きかけを行うべきである。

(2)特に単科精神科病院において、肺塞栓の発症を予防し、或いは肺塞栓が発症した場合に適切に対応するためには、自院のみで完結することは困難な場合が多いものと推測される。それ故、平素から近隣の他科や総合病院と良好な連携体制を構築し、必要時には迅速な支援が得られる体制を築いておくことが重要である。

まとめ(岩下担当部分)

1. 日精協では行動制限、特に身体的拘束最小化・適正化を最重要課題の一つとして、会員病院を対象に様々な取り組みを行ってきた。
2. 本日は主に医療安全の視点からいくつかの具体的な取り組みを紹介した。
3. 身体拘束最小化・適正化の意味するところは基本的には
 - (1)行動制限最小化の推進
 - (2)DVT/PEの予防、発生への備えに集約されると考える。
4. 但し、医療安全の見地から、事故防止のためにも身体的拘束以外に方法がない事例があることは否定できず、そのような事例においても、正しく、適正に身体的拘束を施行することが求められる。

ご清聴有難うございました