

(興奮状態による隔離室使用)パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順  
 ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

|         | 入室時                 | 1日目                     | 2日目                 | 3日目              |
|---------|---------------------|-------------------------|---------------------|------------------|
| 検査・診断   |                     | 血液、尿                    |                     | 血中薬物濃度の未検査の実施    |
| 薬物療法    | 内服処方                | 調整                      | 調整                  | 調整               |
| 身体療法    |                     |                         |                     |                  |
| 精神療法    | 支持的                 | →                       | →                   | 対人関係の修復          |
| 看護ケア    | バリエーション、精神状態観察、物品制限 | 食餌、排泄の確認、入浴介助、バリエーション観察 | カンパイン、ADL評価、初期計画の修正 | 個室への準備           |
| 行動範囲・場所 | 隔離室                 | →                       | 解放者観察               | テイルム             |
| 生活療法    |                     |                         |                     | OT参加             |
| その他     | 本人の隔離の了解            | 1日居残りの決定                | 生活範囲の拡大             | 閉鎖病棟内でのおたやわなりの実施 |
| アウトカム   | 安全の確保               | 睡眠・休息の確保<br>食事の確保       | テイルムで経過観察           | 治療者との治療同盟        |

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

|         |  | 時 間 軸   |   |  |
|---------|--|---|---|--|
|         | 入室時  | 第2病日  | 第3～7病日                                      | 第2週  |
| 検査・診断   | 採血(電解質など緊急検査も含む)採尿、心電図                               | 心電図   | 必要により心電図、採血                                 | 胸部レントゲンその他の検査、必要により心電図、採血の追加   |
| 薬物療法    | ハロペリドール<br>10mg/day持続点滴、リスパダール6mg/日<br>パックス3mg/day内服 | 前日からの睡眠、攻撃性、希死念慮等の変化をみながら、必要によりハロペリドールを20mg/dayまで増量 | 状態、治療への協力の程度により点滴を減らし、内服に切り替えていく。           | 点滴を終了、内服薬での調整をする<br>ら、内服薬の調整をする  |
| 身体療法    | 理学的診察、バルーンカテーテル留置(尿量チェック)                            | 尿量、排便などのチェック、理学的診察                                  | 理学的診察、バルーンカテーテル抜き                           |  |
| 精神療法    | 隔離、拘束の必要性、入院の必要性の説明、家族への方針、リスクの説明                    | 短時間の会話中での状態の把握                                      | 回診の中で、治療への協力を促し、危険な行為をしないことを言語的に約束できるようにする。 | 入院となった理由、症状についての理解を深める、家族への説明、入院前の状況を聞けるようになる<br>当医、担当看護師                          |
| 看護ケア    | 自殺などの危険行為がないか、睡眠、食事、バイタルサイン把握                        | 自殺などの危険行為がないか、睡眠、食事、バイタルサイン把握                       | 睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、処遇の変化に伴い、危険がないかの注意      | 睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、日常的な会話が出来るようになる  |
| 行動範囲・場所 | 隔離、四肢拘束  | 隔離、四肢拘束   | い拘束を解除、隔離に変えていく                             | 隔離、徐々に時間解放 一般病室に移室   |
| 生活療法    |  |   |   |  |
| その他     |  | 朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認                                | 朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認                        | 朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認<br>合同面接での方針の確認<br>一般病室で安全に無理なく休めるようになる、夜間は眠れ、日中も眠っている時間が長くていい |
| アウトカム   | 安全確保、診断、治療行為が行えるような週への決定                             | 安全確保、前日からの薬物投与の効果、副作用などの把握                          | 安全確保、自ら治療を受けられるようになり、拘束を解除する。               | 危険な行動化がなく閉鎖病棟のホールに短時間出られるようになる。  |

(興奮状態による隔離室使用)パス

貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

|             | 入室時   | 1 W   | 2 W  | 3 W                           | 4 W             | 1 W以降       |
|-------------|---|---|--|-------------------------------|-----------------|-------------|
| 検査・診断       | 血液検査<br>ECG<br>胸部Xp   | 血液検査<br>ECG<br>(薬のdose upに伴って<br>評価)                                  | 〃  | 血液検査<br>(薬のdose upに伴って<br>評価) |                 |             |
| 薬物療法        | ハロペリドール<br>5mg ~ 10mg 程度をi.v.で<br>HADMIF-IL / SDAの<br>内服投与を開始 | 服薬状況の評価。<br>服薬を2週間ほどdose up。<br>拒薬時 ADMIF-IL 5mg/day<br>をi.v./i.m.の使用 | 〃  | 服薬量調整で<br>副作用を調整              | 服薬量調整           |             |
| 身体療法        |   | 拒食・拒薬<br>精神状態悪化の状況<br>を評価し、mECTの導入を<br>検討する。                          | 〃  |                               |                 |             |
| 精神療法        | 治療計画  | 治療計画の<br>説明   | 家族への<br>治療説明                                   | 〃                             | 治療の経過           | 本人の<br>病状説明 |
| 看護ケア        | 自傷リスク。<br>睡眠・食事状況の把握  | 〃   | 〃  | 〃                             |                 |             |
| 行動範囲・<br>場所 | 保護室内安静  | 〃   | 拒食・薬の病状安定<br>(2週間ほど) 時間開放<br>1~8時間 時間開放<br>1時間 | 病室安静を維持しながら<br>大部屋へ転居<br>検討あり | 外出・外出<br>練習の開始  |             |
| 生活療法        |   |   |  |                               | 作業療法等の<br>導入の検討 | 服薬<br>指導    |
| その他         |   |   |  |                               |                 |             |
| アウトカム       | 自傷の予防   | 食事・服薬の確保。<br>自信回復   | 睡眠の回復。<br>入浴自立                                 | 治療の経過<br>を評価し、自己<br>回復        |                 |             |

興奮状態による隔離室使用バス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

|         | 入室時   | 1日目  | 3日目                                     | 1週目   | 2週目                       | 3週目以降                              |
|---------|---|--|---|---|---------------------------|------------------------------------|
| 検査・診断   |   |  | ECT施行するのであれば頭部MRI検査                     | ECT施行及び興奮状態の低下があれば血液検査                      |                           |                                    |
| 薬物療法    | 血液検査<br>ハロペリドール5mgと生理的食塩水20mlで溶き一日2回静注。レボメプロマジン25-50mgを様子みながら筋注 | 心電図、胸部レントゲン<br>同右、EPSにはピペリデン5mgを一日2回まで筋注           | 拒薬続けば、デポ剤を筋注。ECT考慮。拒薬しなければ内服を注射量に応じて処方。 | 内服可能であれば、陽性症状の他、睡眠やEPSをみながら調整する。<br>適宜調整    | 適宜調整                      | 適宜調整                               |
| 身体療法    |   |  |   | 状態不変で拒薬続けばECTを一日おき5回施行                      | 状態不変ならECTを一日おき3回追加(計8回まで) | 状態不変でも8回以降は一週間ECT中断し経過見る。          |
| 精神療法    | 幻覚妄想状態による医療保護入院の趣旨について家族に説明。スタッフと治療計画を策定し家族と患者にしてみる。            | 患者が異常体験に支配されていることや、行動抑制、薬物治療の必要性について理解できるように試みる。   | ECT施行するのであれば家族並びに患者に説明。最低限家族同意は取る。      | 改善傾向であれば幻覚、妄想についてある程度の振り返りを促す。              | 改善傾向であれば隔日離解除後の治療指針を策定    | 隔解除可能な病状であれば今後の治療計画について患者に説明する。    |
| 看護ケア    | 自傷やスタッフへの暴力行為などの危険性を評価。危険患者マニュアルに基づく事故防止に努める。睡眠及び食事、治療の程度を把握。   | 患者の不安を傾聴するが、治療優先の姿勢は崩さない。身体抑制や、隔離によって生ずる問題点について検討。 | 隔離中の様々な患者要求に対して作りを行い、統一した対応を取る。         | スタッフについての洗面、着替えなどを患者にさせてADLレベルの確認と引き上げを試みる。 | 隔解除後の治療環境の整備。             |                                    |
| 行動範囲・場所 | 隔離室内のみ。場合によっては、身体抑制を行う。   | 身体抑制の必要性については一日毎に評価。                               | 危険がなければスタッフが付き添いで入浴。                    | 危険が無く本人希望であれば、スタッフが付き添いで病棟内散歩や家族面会。         | 午前、或いは午後など時間を決めて開放処遇とする   | 時間開放処遇で問題なければ隔離解除                  |
| 生活療法    |   |  | 可能であれば服薬について説明。                         |   | ラジオ体操や洗面などの保清指導。          | 一般病室内のルールについて説明。                   |
| その他     |   |  | 医師、家族面談                                 |   | 家族面談                      |                                    |
| アウトカム   | 自傷やスタッフへの暴力行為などの危険性がない。   | 睡眠及び食事の確保。   | 内服治療について受け入れができる。                       | 幻覚、妄想支配下による極端な過激さがない。                       | 保清ができる。ある程度急性期の振り返りが出来る。  | デイルームなどの病棟環境や他患者との接触により不穏になることが無い。 |

(興奮状態による隔離室使用)パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

|         | 入室時                       | 1日目 (7月23日)     | 2日目                        | 3日目         | 4日目         | 6日目               | 8日目         |
|---------|---------------------------|-----------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|
| 検査・診断   | 血流検査                      |                 | 血流低下、<br>心電図<br>胸部レントゲン    |             |             | 血流低下              |             |
| 薬物療法    | メジパラン投与<br>前向性ドーパミン拮抗薬    | 肉桂油投与           | 薬物調整 →                     |             |             | 薬物調整<br>中止        | 薬物調整        |
| 身体療法    |                           |                 |                            |             |             |                   |             |
| 精神療法    | 病状の経過を説明、病状の経過、<br>安心感と安心 |                 |                            | 病状の経過<br>説明 | 経過観察<br>必要性 |                   | 経過観察<br>必要性 |
| 看護ケア    | 月経低下、脱乳、<br>体重の把握         |                 | 安心感と安心 →                   |             | 心電図検査 →     |                   |             |
| 行動範囲・場所 | 個室室内                      | 廊下利用<br>利用      | 廊下利用<br>他室、手洗<br>観察室利用     | 個室へ         | 廊下外出        | 外出                | 退院日決定       |
| 生活療法    |                           |                 |                            |             | 作業療法<br>中止  |                   |             |
| その他     |                           |                 |                            |             |             |                   |             |
| アウトカム   | 不安感の軽減                    | 入退室の把握<br>理解と安心 | 睡眠、 <del>経過</del><br>食事の摂取 | 心電図<br>検査   |             | 経過観察<br>必要性<br>中止 | 退院          |

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

|             | 入室時   | 4日目  | 7日目                                 | 10日目   | 14日目                                    | 20日目                                  |
|-------------|---|--|-------------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| 検査・診断       | 血液生化学、CRP<br>尿検査、TPHA、<br>HBsAg、HCVAb                           | ECG  |                                     |  |   | 胸部×線                                  |
| 薬物療法        | ①ハロペリドール筋注を定<br>期的内服可能まで使用<br>②睡眠剤の内服の試み                        | ①ハロペリドール注射継続<br>と効果、副作用の確認<br>②睡眠剤の内服状況の確<br>認 | ①注射より抗精神病薬<br>内服への移行試み<br>②睡眠剤の内服   | ①抗精神病薬等の内服と<br>調整                                  | 同左                                      | 同左                                    |
| 身体療法        |   |  | ①ハロペリドール注射等の<br>効果が乏しい場合はECTを<br>考慮 |  |   |                                       |
| 精神療法        | ①つらさの共感と病感の共有<br>②薬の効果と治療についての<br>説明<br>③睡眠の重要性の説明              | 同左(①~③)  | ①病状改善の評価と治療<br>同盟の育成                | ①同左<br>②病状のふり返りと病気・<br>治療についての説明                   | 同左(①②)                                  | 同左(①②)                                |
| 看護ケア        | ①自談のリスク評価<br>②睡眠、食事の把握<br>③服薬状況と服薬可能性の把握<br>④安全安心確保のための頻回訪<br>室 | 同左(①~④)<br>⑤本人への共感と受容                          | 同左(①~④)<br>⑤本人への共感と受容               | ①服薬状況の確認<br>②服薬食事の把握<br>③本人への共感と受容<br>④中間開放の可能性の把握 | 同左(①~③)<br>④中間開放時の観察                    | 同左(①~③)<br>④病棟での生活状況の把<br>握           |
| 行動範囲・<br>場所 | 隔離室内  | 同左   | 同左                                  | 同左<br>中間開放の試み                                      | 中間開放を行い、時間を延<br>長<br>可能な隔離解除を検討         | 病棟内静養                                 |
| 生活療法        |   |  |                                     |  |   | ラジオ体操                                 |
| その他         | 家族面接  |  | 家族面接                                |  | 家族面接                                    |                                       |
| アウトカム       | ①安全の確保  | ①攻撃性の軽減、若干の<br>睡眠の改善<br>②少量以上の食事摂取             | ①抗精神病薬等の服用<br>②適量な食事摂取と睡眠<br>確保     | 同左(①②)<br>③症状の軽減                                   | 同左(①②)<br>③症状の軽減<br>④問題ない中間開放時の<br>過ごし方 | 同左(①②)<br>③症状の軽減<br>④問題ない病室でのすご<br>し方 |

興奮状態による隔離室使用バス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

|         | 入室時  | 3日目                                       | 1週目  | 2週目                 | 3週目                       | 4週目         | 5週目 | 6週目  | 7週目 | 8週目         | 9週目 |
|---------|--|---|--|---------------------|---------------------------|-------------|-----|------|-----|-------------|-----|
| 検査・診断   | 隔離の判断<br>精神機能の障害<br>と回復の尺度<br>コントロール<br>(精神機能障害と<br>回復の尺度、S<br>OS-7のグラフ<br>も)      | 血液検査<br>隔離の必要性判<br>断                      | 1週目<br>EKG、BX-P、<br>脚エコーは安全が<br>確保でき次第<br>隔離の必要性判<br>断 | 2週目<br>隔離の必要性判<br>断 | 3週目<br>隔離判断の為、心<br>理テスト   | 4週目<br>血液検査 | 5週目 | 6週目  | 7週目 | 8週目<br>血液検査 | 9週目 |
| 薬物療法    |  | (精神機能障害と<br>回復の尺度、S<br>OS-7のグラフ<br>ラフを参考) |  |                     |                           |             |     |      |     |             |     |
| 身体療法    |  |   |  |                     |                           |             |     |      |     |             |     |
| 精神療法    | 治療計画<br>Fa面談(隔離の必<br>要性、入院形態説<br>明等)   | 治療チームでの<br>確認と統一                          | Fa面談   | Fa面談                | Fa面談                      | Fa面談        |     | Fa面談 |     | Fa面談        |     |
| 看護ケア    | 入院時アナムネーゼ<br>取得<br>看護計画立案 自殺<br>念慮等確認 危険物<br>確認 植保保証 Fa<br>ロー GAF、メ<br>ンタルニュー<br>ー | 看護計画の確認<br>再立案<br>自殺念慮等の確<br>認 植保保証       |  |                     |                           |             |     |      |     |             |     |
| 行動範囲・場所 | 隔離室にて安静  | 隔離室にて安静                                   | 隔離室にて安静  |                     | 出室判断                      | 一般病室判断      |     |      |     |             |     |
| 生活療法    |  | OT対面                                      |  |                     |                           |             |     |      |     |             |     |
| その他     | 治療方針設定<br>PSWインターク<br>聴取   | 治療方針の確認<br>心理、OT、CNよ<br>り情報収集             |  |                     |                           |             |     |      |     |             |     |
| アウトカム   | 安全の確認 睡眠<br>の確保<br>BPRS、GAF、メン<br>タルニュー(毎日)<br>・精神機能の障害と<br>回復の尺度(毎日)              | 睡眠時間と質の<br>確保                             | 睡眠時間と質の<br>確保<br>安全確認できれ<br>ば洗面入浴                      | 1日のリズム改善<br>(睡眠、食事) | 一時出室による刺<br>激による症状の把<br>握 |             |     |      |     |             |     |

※文中のOTは作業療法士、PSWIは精神保健福祉士、CNIはカンセンリゲナース(CNは当院独自のシステム)です。

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

| 入室時     |                                   | 1～2週目  | 2～4週目                                       |
|---------|-----------------------------------|--|---|
| 時間軸     |                                   | 時間軸  |   |
| 検査・診断   |                                   | 血液・尿検査、胸・腹部X線、心電図、必要に応じて頭部CT、脳波  | 薬物の副作用・全身状態の把握に必要な検査                        |
| 薬物療法    |                                   | 服薬に応じた場合(リスペリドン、オランザピン、ハロペリドール等)、拒薬の場合筋肉内注射(ハロペリドール、レボメプロマジン、ジアゼパム等)、拒薬・自殺企図・治療抵抗・筋注で効果が認められない場合は拘束のうえハロペリドール持続点滴、内服可能になれば経口投与に切り替える | 診断に沿った適切な投薬(内服)の継続                          |
| 身体療法    |                                   | 拒食があれば必要により補液・経管栄養等を行う   |   |
| 精神療法    | 病状説明、治療・服薬の必要性と効果及び今後の展望を説明、服薬の説得 | 観察しながらの受容的関わり、家族への説明   | 傾聴・受容的関わり、患者本人より生活歴・病歴の再聴取・評価、家族への説明        |
| 看護ケア    | 自殺リスクの把握、服薬の説得                    | 自殺リスクの把握と行動観察、バイタルサイン・身体症状の把握、食事・排泄の援助、身体の保清、睡眠の把握、服薬説得  | 傾聴、睡眠・食事・排泄・行動の把握、自殺リスクの評価、入浴・着替え・整容の自立への指導 |
| 行動範囲・場所 | 隔離室                               | 隔離室(持続点滴を要する場合はベット上拘束)   | 隔離室又は閉鎖病棟(隔離室外での時間を漸増)                      |
| 生活療法    |                                   |  | ラジオ体操等                                      |
| その他     |                                   | 一般身体疾患・物質関連障害を含め鑑別診断に留意、診断に沿った治療ラインにのせる、合併症や身体状況の悪化に注意、治療チームでカンファレンス   | 治療チームでカンファレンス(隔離の解除に向けて)                    |
| アウトカム   |                                   | 安全性の確保、睡眠・休息の量的・質的確保、規則正しい服薬の確立  | 隔離室外でも状態像の安定を確認                             |



興奮状態による隔離室使用パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

|             | 入室時   | 1週目                                    | 2週目                                    | 3週目                            | 4週目                             |
|-------------|---|--|--|--------------------------------|---------------------------------|
| 検査・診断       | 四肢抑制のうえ<br>血液検査   |  | 血液検査                                   |                                | 血液検査                            |
| 薬物療法        | ・非定型精神薬を中心<br>に服開始<br>・拒薬や興奮が強ければハ<br>ロペリドールやレボメプロマ<br>ジンの筋注の併用<br>拒食時に点滴 | 効果を見て投与量をあげ<br>る。もしくは他剤を併<br>用する。      | デポ剤の使用を考慮                              |                                | 不必要な薬の整理                        |
| 身体療法        |   | 摂食量にあわせて点<br>滴を増減                      |  |                                |                                 |
| 精神療法        | ・治療計画<br>・家族への説明  | ・病棟カンファレンスに<br>方針を提示<br>・個人精神療法        | ・治療チームに方針を<br>提示<br>・個人精神療法            | ・治療チームに方針を<br>提示<br>・個人精神療法    | ・病棟カンファレンスで<br>の振り返り<br>・家族への説明 |
| 看護ケア        | 自殺リスクや睡眠食事<br>の把握   | ・不安の傾聴<br>・自殺リスクや睡眠食<br>事の把握<br>・身辺の介助 | ・不安の傾聴<br>・自殺リスクや睡眠食<br>事の把握<br>・身辺の介助 | ・睡眠食事把握<br>・身辺のことについて<br>助言や指導 | 身辺のことについて<br>助言や指導              |
| 行動範囲・<br>場所 | ベッド上で四肢抑制   | ベッド上で四肢抑制<br>(精神状態に応じて上<br>肢の解帯などを検討)  | ・四肢抑制解除<br>・隔離室内安静、入浴<br>開始            | 隔離室から日中2～6<br>時間程度の開放観察<br>を開始 | ・隔離全般的に解除<br>・閉鎖病棟内の一般病<br>室に移室 |
| 生活療法        |   | 清拭や食事介助                                | 入浴介助                                   |                                |                                 |
| その他         | 治療方針決定  | 病棟カンファレンス                              |  |                                | 病棟カンファレンス                       |
| アウトカム       | 安全性の確保  | 睡眠休息の確保                                | 睡眠休息の量的確保                              | 食事や排泄の自立                       | 見守りによる入浴や着<br>替えの準備が可能          |

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

|         | 入室時                                  | 1週目  | 2週目                         | 4週目                   | 6週目                     |
|---------|--------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 検査・診断   | バイタルサイン確認                            | 血液一般・生科学・尿・ポータブルX-P(胸・腹部)頻回バイタルチェック可能ならEKG | バイタルチェックを頻回に                | 血液・尿・EKG              |                         |
| 薬物療法    | 定型抗精神病薬の大量投与<br>必要に応じてバルビツレート、ベンゾジアゾ | 同左   | 向精神薬の整理                     | 向精神薬の棟内での維持量の検討       | 鎮静の状態副作用をみながら可能なところまで減量 |
| 身体療法    | 必要に応じてベッド上で身体拘束                      | 同左   | 拘束解除の検討<br>時間解除<br>拘縮褥瘡等の確認 | 隔離からの時間開放<br>院内(病内)散歩 |                         |
| 精神療法    | 症状の危険性と加療の必要性の説明<br>病感あればそれを受容       | 同左、スタッフ間でも統一<br>自殺念慮の有無を確認                 | 体験に対する共感受容                  | 体験との距離の見極め            | 疾病の理解、治療の必要性の理解へのアプローチ  |
| 看護ケア    | 睡眠、排泄、D摂取の確認、服薬確認                    | 同左<br>バイタルチェック<br>イレウス、NMSに留意              | 同左                          |                       | 受容共感<br>規則的な生活のサポート     |
| 行動範囲・場所 | 隔離、又は隔離+拘束                           | 静穏化に応じて拘束解除を検討                             | 時間開放か可能検討                   | 時間開放→解放時間院長           | 隔離からの解放                 |
| 生活療法    |                                      |  | スタッフの防室、声かけを増やす             | スタッフ、他患と接触できる機会を増やす   | 作業療法等への導入               |
| その他     |                                      | 身体機能の低下を予防                                 | 同左                          |                       |                         |
| アウトカム   | 安全の確保                                | 安全の確保                                      | 同左                          | 共同生活への順応              | 隔離解除                    |

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

|             | 入室時   | 1回目   | 2回目   | 3回目   | 4回目   |
|-------------|---|---|---|---|---|
| 検査・診断       | 可能なら採血  | 採血<br>可能なら採尿  | 可能なら胸部レントゲン、心電図   |   | 副作用チェック(採血)<br>必要あらば(心電図再チェック、頭部CT、脳波)                  |
| 薬物療法        | 睡眠と急速の確保のために、睡眠薬<br>及び鎮静を考慮。<br>非定型抗精神病薬初回投与量   | 睡眠確保<br>数日おきに効果を見て抗精神病薬<br>の投与量を新増                                    | 睡眠確保<br>数日おきに効果を見て抗精神病薬<br>の投与量を新増                                    | 睡眠の質の確保<br>効果を見て抗精神病薬の投与量を<br>増量、又は、追加・変更を考慮                            | 副作用を考慮して、薬物調整・整理  |
| 身体療法        | 拒薬、拒食、自殺企図、興奮が強い<br>ときは、薬物の静脈内(筋肉内)投与、<br>又は点滴による水分補給と薬物静脈<br>内投与を考慮<br>(必要なら身体拘束を考慮) | 拒薬、拒食、自殺企図、興奮が強い<br>時<br>薬物の静脈内(筋肉内)投与、又は点滴<br>による水分補給と薬物静脈内投与<br>を考慮 | 拒薬、拒食、自殺企図、興奮が強い<br>時<br>薬物の静脈内(筋肉内)投与、又は点滴<br>による水分補給と薬物静脈内投与<br>を考慮 | 自殺企図・不穏が強く、持続している<br>とき、m-ECTを検討  | 自殺企図、不穏が強度で持続してい<br>るとき<br>m-ECTを検討                     |
| 精神療法        | 受容的対応<br>本人に病状のごく簡略な説明と睡眠<br>や休養の勧め<br>家人に暫定診断と治療方針を説明                                | 受容的対応<br>治療チームへの指針  | 受容的対応<br>家人への病状と治療経過を説明(本<br>人へは簡略に説明)                                | 受容的対応<br>治療経過の振り返り、又は、医師に<br>よる振り返りの説明や指摘(本人)<br>本人・家人に今後の治療方針概略を<br>説明 | 受容的対応<br>治療経過の振り返り                                      |
| 看護ケア        | 保護室内(ナースコールの方法含む)オリ<br>ンテーション<br>自殺、自傷予防<br>頻回不安傾聴(本人・家人)<br>体調、睡眠、食事把握               | 自殺、自傷予防<br>頻回不安傾聴(本人・家人)<br>体調、睡眠、食事把握                                | 自殺・自傷予防<br>他者とのトラブール予防<br>頻回不安傾聴(本人・家人)<br>体調、睡眠、食事把握<br>副作用把握        | 他者とのトラブール予防<br>頻回の不安傾聴<br>副作用把握   | 経緯の振り返り<br>隔離前後・SSTの直後の振り返り                             |
| 行動範囲・<br>場所 | 保護室内<br>必要なら身体拘束を考慮   | 保護室内<br>必要なら身体拘束を考慮   | 可能なら職員同伴による制限の隔<br>離解除を考慮<br>拘束中ならその解除を考慮                             | 制限の職員同伴による隔離解除<br>可能なら閉鎖棟大部屋、又は隔離な<br>しで閉鎖棟個室使用を考慮                      | 閉鎖棟大部屋、又は隔離なしで個室<br>使用<br>可能なら職員同伴による開放棟の売<br>店までの外出を考慮 |
| 生活療法        |   |   |   | SST導入を考慮  | SST導入<br>作業療法を考慮<br>閉鎖棟内レクリエーション参加の動<br>機               |
| その他         | 治療方針、看護方針決定、説明  | 治療チームで方針の確認・見直し   | 治療チームで方針の確認・見直し<br>家族面談   | 治療チームで方針を確認・見直し   | 家族面談  |
| アウトカム       | 安全性確保   | 安全性確保<br>睡眠確保<br>合併症予防<br>誘導での服薬、食事                                   | 安全性確保<br>睡眠の量の確保<br>合併症予防<br>食事の自立<br>誘導での服薬<br>介助での入浴                | トラブール予防<br>睡眠の質の確保<br>拒薬なし  | トラブール予防<br>スタッフ同伴なしで閉鎖棟内家族面<br>会<br>自発的服薬<br>見守りによる入浴   |

興奮状態による隔離室使用パス

|        | 入室時 (第1日目)  | 第2日目   | 第3日目   | 第4日目   | 第5日目以降   | 隔離解除日   |                          |
|--------|---|--|--|--|--|---|--------------------------|
| アセスメント | <input type="checkbox"/> 指定医による診察<br><input type="checkbox"/> カルテ記載<br><input type="checkbox"/> 陽性・陰性症状・うつ症状の評価<br><input type="checkbox"/> 治療方針の設定<br><input type="checkbox"/> 入院形態(任意・医保・措置)の切り替えと説明<br><input type="checkbox"/> 行動制限の設定と記載 | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載<br><input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出                                  | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載<br><input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出                                  | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載<br><input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出                                  | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載<br><input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出                                  | <input type="checkbox"/> 精神症状の軽減・消失<br><input type="checkbox"/> カルテ記載 |                          |
| 身体所見   | <input type="checkbox"/> 血圧、体温測定<br><input type="checkbox"/> 身体所見(合併症評価)<br><input type="checkbox"/> ADLの評価<br><input type="checkbox"/> 栄養状態の把握   | <input type="checkbox"/> 摂食状況の観察<br><input type="checkbox"/> 血圧、体温測定<br><input type="checkbox"/> 身体所見(合併症) | <input type="checkbox"/> 摂食状況の観察<br><input type="checkbox"/> 血圧、体温測定<br><input type="checkbox"/> 身体所見(合併症) | <input type="checkbox"/> 摂食状況の観察<br><input type="checkbox"/> 血圧、体温測定<br><input type="checkbox"/> 身体所見(合併症) | <input type="checkbox"/> 摂食状況の観察<br><input type="checkbox"/> 血圧、体温測定<br><input type="checkbox"/> 身体所見(合併症) | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 精神療法   | <input type="checkbox"/> 指定医、担当医の診察<br><input type="checkbox"/> 家族への病状説明  | <input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察<br><input type="checkbox"/> 必要に応じ家族面談                                 | <input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察   | <input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察   | <input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察   | <input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察                                  |                          |
| 行動制限   | <input type="checkbox"/> 行動評価(興奮・自傷)<br><input type="checkbox"/> 保護室隔離<br><input type="checkbox"/> 身体拘束   | <input type="checkbox"/> 行動制限の検討   | <input type="checkbox"/> 行動制限の検討   | <input type="checkbox"/> 行動制限解除の検討(拘束・隔離部分解除)  | <input type="checkbox"/> 行動制限解除の検討(拘束・隔離部分解除)  | <input type="checkbox"/> 行動制限解除                                       |                          |
| 薬物治療   | <input type="checkbox"/> 適切な薬物の検討と選択<br><input type="checkbox"/> 経口・静脈内投与   | <input type="checkbox"/> 症状改善の評価<br><input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更                                     | <input type="checkbox"/> 症状改善の評価<br><input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更                                     | <input type="checkbox"/> 症状改善の評価<br><input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更                                     | <input type="checkbox"/> 症状改善の評価<br><input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更                                     | <input type="checkbox"/> 薬物治療の継続                                      |                          |
| 副作用    | <input type="checkbox"/> 副作用の観察   | <input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策   | <input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策   | <input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策   | <input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策   | <input type="checkbox"/>  |                          |
| 検査     | <input type="checkbox"/> 必要な検査の検討(胸部単純写・心電図・脳波・頭部CT・etc.)   | <input type="checkbox"/> 適時検査  | <input type="checkbox"/> 適時検査  | <input type="checkbox"/> 適時検査  | <input type="checkbox"/> 適時検査  | <input type="checkbox"/>  |                          |

入院日 15年 9月 1日 事例3 様

問題点

拒否・自殺企図

Main clinical pathway table with columns for dates (1st to 28th) and rows for various medical and nursing interventions like blood tests, medication, isolation, and therapy.

まず！入院時に計画を。

入院日 年 月 日 事例3 様 主治医 主治看護師 CP OT PSW

Detailed clinical pathway table for Case 3, covering a 23-day period with specific interventions and notes for each day.

保護室のケアパス

病棟

氏名

科

Table with 8 columns: 日/日, 入室日, 入室日, 入室日, 入室日, 入室日, 入室日, 入室日. Each column contains a list of tasks and goals for patient care in a protective room.

Table with 8 columns, each representing a different care plan area: 入室アウトルーム, 安全な環境と危険防止, 環境と危険防止ケアプラン, 居室アウトルーム, 居室 視覚プラン, 居室 ケアプラン, 居室アウトルーム, 居室 視覚プラン. Each column contains specific care goals and actions.



退院時ゴール

|      |  |  |  |  |   |  |
|------|--|--|--|--|---|--|
| 患者名  | 様  | 主治医  | P-Ns   | PSW  | OT  | 薬剤師  |
| 短期目標 | 本人および家族の入院に対する不安が緩和される。  |  |  |  |   |  |
| プロセス | 基礎情報収集・精神症状・セルフケアレベル査定・契約【患者との関係性の重要形成】                        |  |  |  |   |  |
| 書類   | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                              | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                      | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                            | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書              | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                         | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書              |
| 手続   | <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋                       | <input type="checkbox"/> 入院証                           | <input type="checkbox"/> 小遣い口座開設                             | <input type="checkbox"/> 無                     | <input type="checkbox"/> 業務委託契約の案内と契約                     | <input type="checkbox"/> カルテ裏紙作成               |
| 身体状況 | <input type="checkbox"/> 身体状況チェックリスト                           | <input type="checkbox"/> 入院時診断名記入                      | <input type="checkbox"/> 治療方針・治療計画の記入                        | <input type="checkbox"/> 理学的・神経学的所見記入          | <input type="checkbox"/> 医療従事者との関係性の重要形成                  | <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント           |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 合併症：有 無                               | <input type="checkbox"/> 薬物乱用：有 無                      | <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討                        | <input type="checkbox"/> 高 低                   | <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク：有 無                    | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書              |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討                          | <input type="checkbox"/> 高 低                           | <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク：有 無                       | <input type="checkbox"/> アレルギ-                 | <input type="checkbox"/> 患者の主治                            | <input type="checkbox"/> 病歴・病感：有 病感 無          |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 入院に対する伝え方                             | <input type="checkbox"/> 金銭管理能力の査定                     | <input type="checkbox"/> インターネット面接（経済状況・住居の状態）               | <input type="checkbox"/> 必要時、荷物チェック、危険物預かり（記録） | <input type="checkbox"/> 入院初期セルフケア査定・援助記録記入               | <input type="checkbox"/> 探血                    |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 探血                                    | <input type="checkbox"/> 尿                             | <input type="checkbox"/> 尿                                   | <input type="checkbox"/> 尿                     | <input type="checkbox"/> 尿                                | <input type="checkbox"/> 尿                     |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約と記載（〇 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知） | <input type="checkbox"/> 入院目的・治療ケア方針の説明と共有             | <input type="checkbox"/> 任意入院・医療保護入院・措置入院（任意入院同意書/保護者選任手続説明） | <input type="checkbox"/> 入院精神療法                | <input type="checkbox"/> 指示（不摂・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事） | <input type="checkbox"/> 処方箋・領受入力              |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 援助計画立案                                | <input type="checkbox"/> 検査・関連内容・方法説明（行動範囲、面会・電話制限、食事） | <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す                             | <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション          | <input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度                  | <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良            |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明                           | <input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有                 | <input type="checkbox"/> 関係機関（保償所・福祉など）への連絡と調整               | <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良            | <input type="checkbox"/> 金銭管理方法の相談（一日使用器等）                | <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明           |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 関係機関（保償所・福祉など）への連絡と調整                 | <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良                    | <input type="checkbox"/> 金銭管理方法の相談（一日使用器等）                   | <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明           | <input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有                    | <input type="checkbox"/> 関係機関（保償所・福祉など）への連絡と調整 |

退院時ゴール

|      |  |  |  |  |   |  |
|------|--|--|--|--|---|--|
| 患者名  | 様  | 主治医  | P-Ns   | PSW  | OT  | 薬剤師  |
| 短期目標 | 本人および家族の入院に対する不安が緩和される。  |  |  |  |   |  |
| プロセス | 基礎情報収集・精神症状・セルフケアレベル査定・契約【チーム内での情報共有・患者との関係性の重要形成】             |  |  |  |   |  |
| 書類   | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                              | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                      | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                            | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書              | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書                         | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書              |
| 手続   | <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋                       | <input type="checkbox"/> 入院証                           | <input type="checkbox"/> 小遣い口座開設                             | <input type="checkbox"/> 無                     | <input type="checkbox"/> 業務委託契約の案内と契約                     | <input type="checkbox"/> カルテ裏紙作成               |
| 身体状況 | <input type="checkbox"/> 身体状況チェックリスト                           | <input type="checkbox"/> 入院時診断名記入                      | <input type="checkbox"/> 治療方針・治療計画の記入                        | <input type="checkbox"/> 理学的・神経学的所見記入          | <input type="checkbox"/> 医療従事者との関係性の重要形成                  | <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント           |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 合併症：有 無                               | <input type="checkbox"/> 薬物乱用：有 無                      | <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討                        | <input type="checkbox"/> 高 低                   | <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク：有 無                    | <input type="checkbox"/> 入院後業務計画書              |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討                          | <input type="checkbox"/> 高 低                           | <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク：有 無                       | <input type="checkbox"/> アレルギ-                 | <input type="checkbox"/> 患者の主治                            | <input type="checkbox"/> 病歴・病感：有 病感 無          |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 入院に対する伝え方                             | <input type="checkbox"/> 金銭管理能力の査定                     | <input type="checkbox"/> インターネット面接（経済状況・住居の状態）               | <input type="checkbox"/> 必要時、荷物チェック、危険物預かり（記録） | <input type="checkbox"/> 入院初期セルフケア査定・援助記録記入               | <input type="checkbox"/> 探血                    |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 探血                                    | <input type="checkbox"/> 尿                             | <input type="checkbox"/> 尿                                   | <input type="checkbox"/> 尿                     | <input type="checkbox"/> 尿                                | <input type="checkbox"/> 尿                     |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約と記載（〇 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知） | <input type="checkbox"/> 入院目的・治療ケア方針の説明と共有             | <input type="checkbox"/> 任意入院・医療保護入院・措置入院（任意入院同意書/保護者選任手続説明） | <input type="checkbox"/> 入院精神療法                | <input type="checkbox"/> 指示（不摂・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事） | <input type="checkbox"/> 処方箋・領受入力              |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 援助計画立案                                | <input type="checkbox"/> 検査・関連内容・方法説明（行動範囲、面会・電話制限、食事） | <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す                             | <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション          | <input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度                  | <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良            |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明                           | <input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有                 | <input type="checkbox"/> 関係機関（保償所・福祉など）への連絡と調整               | <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良            | <input type="checkbox"/> 金銭管理方法の相談（一日使用器等）                | <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明           |
| 調音   | <input type="checkbox"/> 関係機関（保償所・福祉など）への連絡と調整                 | <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良                    | <input type="checkbox"/> 金銭管理方法の相談（一日使用器等）                   | <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明           | <input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有                    | <input type="checkbox"/> 関係機関（保償所・福祉など）への連絡と調整 |









入院生活の予定

様

入院日

年

月

日

入院形態  医療  在宅  他

入院生活で  
出会う人達



主治医  
担当の医師です。あなたにあった治療をしています。



看護師  
看護師です。入院中の生活のお世話をします。



精神保健福祉士

精神的な問題や退院後の福祉サービスについて相談にのります。



目標

一ヶ月目  
夜ぐっすり○  
薬の飲みごち、感想が相談できる。  
部屋でゆっくり過せる。  
食事がおいしく食べられる。

二ヶ月目  
生活範囲が広がっても気分が安定している。  
読書やテレビが楽しめる。  
他の患者さんと穏やかに過せる。

三ヶ月目  
様々な人に出会ったり、活動しても気分が安定している。  
退院後の生活を具体的に考える事ができる。

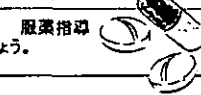
くすり

薬物療法  
(気持ち、考えを落ち着かせるため、薬が処方されます)

面接

面接  
主治医 ○  
入院形態と診療内容の説明をし、同意を頂きます。  
看護スタッフによる入院生活の説明と指導をします。

病気や薬について少しづつ勉強していきましょう。



服薬指導

退院指導

検査



生活や  
行動の範囲

自室中心  
(治療上必要な場合は、行動が制限されることがあります)

次第に過す環境が広がります。  
付き添いで病棟の外に出たり、少しずつ生活範囲を広げていきます。

外泊を繰り返す、退院に向けて準備をします。  
家族と外出、外泊が出来ます。

入院生活

買い物は、ご自身で出来ない場合は看護師が代行します。  
日用品は家族の方に持ってきて頂きます。

希望者は、退院後の生活についてマネージメント致します。

栄養バランスのとれた食事をとります。

| 週間スケジュール |              |
|----------|--------------|
| 月        | 入浴介助         |
| 火        | 総回診 シーツ交換    |
| 水        | レクリエーション(隔週) |
| 木        | 入浴介助         |
| 金        | 体重測定         |

※ご自身で入浴できる方は、男性 月・水・金 17時から20時  
女性 火・木・土 17時から20時



ご家族には主治医より、病気、治療についての説明があります。また、当科では家族教室を行っていますので参加してください。

