

バス表 初 (4週~8週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 少ずつ生活範囲が広がっても気分が安定している
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 自分にあったリハビリを開始することが出来る
 年齢: 歳 男・女 ICD10: _____ () 日目 他の患者さんと穏やかに過ごせる

2ヶ月

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他()

入院日	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境	隔離: 黒赤色 部分開放: 黒オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黒緑																													
医師	カンファレンス実施																												シート作成	
BPRS評価	陽性症状																													BPRS評価
	陰性症状																													
	気分変調																													
	躁症状																													
	心気症状																													
看護	受持面接(週1回の目安)																													面接
ADL評価 (3段階評価)	食事																													評価
	洗面/歯磨き																													
	入浴/洗髪																													
自立:1 一部介助:2 全介助:3	排泄																													
	更衣																													
	服薬																													
状態評価 (4段階評価) *ヘルプ参照	自傷行為																													
	衝動行為																													
	粗暴行為																													
	不安・恐怖																													
	疎遠性																													
CP	SST・心理教育																													開始(それぞれ、週1回実施する→)
	面接・プラン																													OTプラン(薬師療法)
OT	面接・プラン																													退院前プラン立案
Dr	週の会(各週)																													参加予定 → *ヘルプ参照
PSW	面接																													
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊など の記載をする。	* バリアンス: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載																												

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 * 禁転載

バス表 初 (8週~12週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 退院後の生活を具体的に考えることが出来る
 年齢: 歳 男・女 ICD10: _____

3ヶ月

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他()

入院日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境	隔離: 黒赤色 部分開放: 黒オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黒緑																													
医師	退院予定告知、退院時評価	退院予定告知: 患者に退院予定日を2週間前に患者に知らせ! 予定日を記入する																												退院時評価
BPRS評価	陽性症状																													
	陰性症状																													
	気分変調																													
	躁症状																													
	心気症状																													
看護	受持面接(週1回の目安)																													面接
ADL評価 (3段階評価)	食事																													
	洗面/歯磨き																													
	入浴/洗髪																													
自立:1 一部介助:2 全介助:3	排泄																													
	更衣																													
	服薬																													
状態評価 (4段階評価) *ヘルプ参照	自傷行為																													
	衝動行為																													
	粗暴行為																													
	不安・恐怖																													
	疎遠性																													
CP	アンケート・バウムテスト																													QOLアンケート
	面接・プラン																													バウムテスト
OT	面接																													
PSW	面接																													
薬剤師	服薬指導																													退院前に2回程度実施
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊などの 記載をする。	* バリアンス: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載																												

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 * 禁転載

3ヶ月+

バス表 初 (12週～週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 退院後の生活を具体的に考えることができる
 年齢: 歳 男・女 ICD10: _____

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他()

入院曜日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境																														

隔離: 黄赤色 部分開放: 黄オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黄緑

医師: 退院予定告知, 退院時評価 退院予定告知: 患者に退院予定日を2週間前に患者に知らせ、予定日を記入する 退院時評価

BPRS評価: 陽性症状, 陰性症状, 気分変調, 躁症状, 心気症状

看護: 受持面接(週1回の目安) 面接 面接 面接 退院指導

ADL評価: 食事, 洗面/歯磨き, 入浴/洗髪, 排泄, 更衣, 服薬

自立: 1 一部介助: 2 全介助: 3

状態評価: 自傷行為, 衝動行為, 粗暴行為, 不安・恐怖, 疎適性, 治療の拒否, 幻覚・妄想

CP: アンケート・バウムテスト QOLアンケート バウムテスト

OT: 面接・プラン

PSW: 面接

薬剤師: 服薬指導

備考: * バリアンスなどについての自由記載 * 外出、外泊などの記載をする。 * バリアンス: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 * 禁転載

バス表 再 (入院～4週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 連続して8時間睡眠がとれる
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 薬をきちんと飲むことができる
 年齢: 歳 男・女 ICD10: _____ () 日目 日頃とほぼ同量の食事がとれる
 入院形態: 医療保護・任意・措置・その他() バスに関する説明を実施した日() 日目 看護婦の誘導に従って静かに過ごすことができる(頻回にコールしない)

1ヶ月

入院曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
治療環境																														

隔離: 黄赤色 部分開放: 黄オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黄緑

医師: カンファレンス書類・実施シート 新規作成 紹介シート作成 { カンファレンス実施 再入院に当たってを手渡す シート作成 カンファレンス実施

BPRS評価: 陽性症状, 陰性症状, 気分変調, 躁症状, 心気症状

看護: 受持面接(週1回の目安) 自己紹介 面接 面接 面接 面接

ADL評価: 食事 評価 洗面/歯磨き, 入浴/洗髪, 排泄, 更衣, 服薬

自立: 1 一部介助: 2 全介助: 3

状態評価: 自傷行為, 衝動行為, 粗暴行為, 不安・恐怖, 疎適性, 治療の拒否, 幻覚・妄想

CP: アンケート・バウムテスト QOLアンケート バウムテスト

OT: 面接・プラン 2週間カンファで再入院の要因を分析し、それによってプログラムを選択していく 面接 プラン計画 OTプラン(個人療法)

PSW: 面接 情報収集

備考: * バリアンスなどについての自由記載 * 外出、外泊などの記載をする。 * バリアンス: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載 再入院に至った理由(1ヶ月のみチェック) 重点プラン (複数チェック可) □コンプライアンス不良 □SST □作業療法 □現実検討力の問題 □心理教育 □宿泊訓練 □対処行動のまずさ □週の会 □所外作業 □その他() □服薬指導 □その他()

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 * 禁転載

バス表 再 (4週~8週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 少ずつ生活範囲が広がっても気分が安定している
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 自分にあったりハビリを開始することが出来る
 年齢: 歳 男・女 ICD10: _____ () 日目 他の患者さんと穏やかに過ごせる

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他()

2ヶ月

入院歴日	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境																														

隔離: 黒赤色 部分開放: 黒オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黒緑

医師: カンファレンス記録・実施 シート作成

BPRS評価: 陽性症状, 陰性症状, 気分変動, 躁症状, 心気症状

看護: 受持面積(週1回の目安) 面接 面接 面接 面接

ADL評価 (3段階評価): 食事 洗面/歯磨き 入浴/洗髪 排泄 更衣 服薬

自立: 1 一部介助: 2 全介助: 3

状態評価 (4段階評価): 自傷行為, 衝動行為, 粗暴行為, 不安・恐怖, 疎適性, 治療の拒否, 幻覚・妄想

CP: SST・心理教育 開始(それぞれ、週1回実施する→)

OT: 面接・プラン OTプラン(集団療法) 退院前プラン計画

Dr: 週の会(各週) 参加予定 → *ヘルプ参照

PSW: 面接

*バリエーション: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載 再入院に至った理由(1ヶのみチェック) 重点プラン (複数チェック可)

備考: *バリエーションなどについての自由記載 *外出、外泊などの記載をする。

□コンプライアンス不良 □SST □作業療法
 □現実検討力の問題 □心理教育 □宿泊訓練
 □対処行動のまずさ □週の会 □所外作業
 □その他() □服薬指導 □その他()

2001年3月 作成 国立肥前療養所/バス研究班 *禁転載

バス表 再 (8週~12週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 退院後の生活を具体的に考えることが出来る

年齢: 歳 男・女 ICD10: _____

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他()

3ヶ月

入院歴日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境																														

隔離: 黒赤色 部分開放: 黒オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黒緑

医師: 退院予定告知、退院時評価 退院予定告知: 患者に退院予定日を2週間前に患者に知らせ、予定日を記入する 退院時評価

BPRS評価: 陽性症状, 陰性症状, 気分変動, 躁症状, 心気症状

看護: 受持面積(週1回の目安) 面接 面接 面接 退院指導

ADL評価 (3段階評価): 食事 洗面/歯磨き 入浴/洗髪 排泄 更衣 服薬

自立: 1 一部介助: 2 全介助: 3

状態評価 (4段階評価): 自傷行為, 衝動行為, 粗暴行為, 不安・恐怖, 疎適性, 治療の拒否, 幻覚・妄想

CP: アンケート・バウムテスト QOLアンケート バウムテスト

OT: 面接・プラン

PSW: 面接

薬剤師: 服薬指導 退院前に2回程度実施

*バリエーション: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載 再入院に至った理由(1ヶのみチェック) 重点プラン (複数チェック可)

備考: *バリエーションなどについての自由記載 *外出、外泊などの記載をする。

□コンプライアンス不良 □SST □作業療法
 □現実検討力の問題 □心理教育 □宿泊訓練
 □対処行動のまずさ □週の会 □所外作業
 □その他() □服薬指導 □その他()

バス表 再 (12週 ~ 週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: _____ アウトカム達成日 () 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している
 患者氏名: _____ 病名: _____ 受持看護婦: _____ () 日目 退院後の生活を具体的に考えることができる

年齢: 歳 男・女 ICD10: _____

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他()

入院日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90											
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/											
治療環境	隔離: 黒赤色 部分開放: 白オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 黒緑																																								
医師	退院予定告知、退院時評価															退院予定告知: 患者に退院予定日を2週間前に患者に知らせ、予定日を記入する															退院時評価										
BPRS評価	陽性症状																																								
	陰性症状																																								
	気分変動																																								
	躁症状																																								
	心気症状																																								
看護	受持看護(週1回の目安)	面接															面接															面接									
ADL評価	食事																																								
(3段階評価)	洗面/歯磨き																																								
自立: 1	入浴/洗髪																																								
一部介助: 2	排泄																																								
全介助: 3	更衣																																								
	服薬																																								
状態評価	自傷行為																																								
	衝動行為																																								
	粗暴行為																																								
	不安・恐怖																																								
	疎通性																																								
ヘルプの種	治療の拒否																																								
	幻覚・妄想																																								
CP	アンケート・バウムテスト	QOLアンケート															バウムテスト																								
OT	面接・プラン																																								
PSW	面接																																								
薬剤師	服薬指導																																								
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊などの 記載をする。	* バリアンス: パスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記再入院に至った理由(1ヶのみチェック)															重点プラン (複数チェック可)																								
		<input type="checkbox"/> コンプライアンス不良 <input type="checkbox"/> 現実検討力の問題 <input type="checkbox"/> 対処行動のまずさ <input type="checkbox"/> その他()															<input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> 心理教育 <input type="checkbox"/> 週の会 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 宿泊訓練 <input type="checkbox"/> 所外作業 <input type="checkbox"/> その他()																								

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 * 禁転載

資料・ヘルプです

見たい項目をクリックしてください

I. ID r 関連

ICD 診断分類

BPRS 評価解説

II. 看護関連

状態・症状評価説明

III. リハビリ関連

QOL アンケート

週の会メニュー

IV. PSW 関連

県内社会資源一覧

西5病棟アンケート①

入院日: 年 月 日 記入日: 年 月 日
主治医: Dr. 名前: 様
受け持ち看護師:

- 1) 現在の病棟生活全般に満足していますか
2) 日々活動するためのエネルギーや体力に満足していますか
3) 主治医による治療、診察内容に満足していますか
4) 看護スタッフとのやりとりや対応に満足していますか
5) 主治医やスタッフに困っていることを尋ねたり、相談できますか
6) どのようにして入院になったのか理解し、入院して治療をすることは必要だと思いますか
7) どのようにして病気が起こるのかわかりますか
8) 金銭管理、薬を飲んだり、起床時間を守ったり、食事が自分でできていますか
9) 今のあなたの状態・調子は10(ベスト)~1(最悪)の10段階で言えば何点ですか
10) 入院したときのあなたの状態・調子は10(ベスト)~1(最悪)の10段階で言えば何点ですか

11) 病棟生活やスタッフへの希望を教えてください

- ①病気や治療の説明 ②お金の相談 ③活動(作業療法)の参加・説明
④その他

Empty box for patient responses to question 11.

質問は以上です。ありがとうございました。

症状・状態評価基準(看護)

自傷行為

- みずからの行動で、自分や他人の生命が危機に陥ることや身体を傷つける行為を行う
1=なし
2=直接生命に影響はない軽い外傷
3=直接生命に影響は与えないが、身体的ダメージが高い
4=生命の危機に直結する行為を行う。

衝動行為

- 外的あるいは内的な出来事に反応する過剰な警戒と興奮感情。感情の発動による他人や社会(集団)に対して攻撃的行動
1=不適當な怒り、感情の表出は確認できない
2=対面者は脅威や恐れを感じないが、抑制力を欠いた感情の放出
3=対面者は脅威や恐れをあまり感じないが、抑制力を欠いた感情の放出
4=興奮、凶暴性に支配され、抑制できない。

粗悪状態

- 人や物に対しての行動化と言語化、社会や医療現場に対して攻撃
1=なし
2=人や物に対して破壊外傷には及ばない行動化(言語での制正)による感情的興奮
3=人や物に対して破壊外傷には及ぶ行動化(言語での制正)による感情的興奮
4=人や物に対しての破壊的な粗悪行為。

不安・恐怖

- 外的あるいは内的な出来事に反応する不安、恐怖
1=なし
2=不安、心配感、緊張感があり、サインなどに自覚するが言語化していない
3=強い不安、恐怖はあるが混乱はなく
4=サインボードの効果のない混乱した状態。

言語性

- 言語的、非言語的コミュニケーションが、目的、目的、目的の達成
1=日常的な会話に支障はない
2=言語的、非言語的反応はあるが、強い身体化による言語性や非言語性
3=言語的、非言語的反応はあるが、強い身体化による言語性や非言語性
4=対面者とのコミュニケーションが取り

治療の拒否

- 保護、隔離環境からの退去、現実的治療や看護の拒否
1=入院や服薬に関する積極的の問題意識
2=不満や不本意さは語るが、確固たるものはない
3=強い拒否を示しながらも、受動的に受ける
4=病的症状による絶対的拒否からの拒否

幻覚・妄想

- 根拠が無く、非現実的な知覚や思考
1=幻覚や妄想を確認できる事実はない
2=幻覚や妄想を語るが、生活に支障はない
3=被害的な確固たる妄想に支配され、他の主治医や看護士とのコミュニケーションが取り
4=被害的な確固たる幻覚や妄想に支配

西5 病棟アンケート②

入院日: _____年____月____日
 主治医: _____Dr.
 受け持ち看護師: _____

記入日: _____年____月____日
 お名前: _____様

- 1) 現在の病棟生活全般に満足していますか
 (満足) やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 2) 日々活動するためのエネルギーや体力に満足していますか
 (満足) やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 3) 主治医による治療、診療内容に満足していますか
 (満足) やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 4) 看護スタッフとのやりとりや対応に満足していますか
 (満足) やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 5) 主治医やスタッフに困っていることを尋ねたり、相談できますか
 (できる) 分らない できない)
- 6) どのようにして入院になったのか理解し、入院して治療をすることは必要だと思いますか
 (必要) 分らない 必要ない)
- 7) どのようにして病気が起るのか知りたいですか
 (知りたい) どちらでも良い 知りたくない)
- 8) 金銭管理、薬を飲んだり、起床時間を守ったり、食事が自分でできていますか
 (できる) 分らない できない)
- 9) 今のあなたの状態・調子は10 (ベスト) ~1 (最悪) の10段階で言えば何点ですか _____点

10) 入院したときのあなたの状態・調子は10 (ベスト) ~1 (最悪) の10段階で言えば何点ですか _____点

- 11) 病棟活動 (作業療法) はどのようなものに参加しましたか。またそれには満足していますか
- | | | | | | |
|------------|------|------|---------|------|-----|
| 活動名: _____ | (満足) | やや満足 | どちらでもない | やや不満 | 不満) |
| 活動名: _____ | (満足) | やや満足 | どちらでもない | やや不満 | 不満) |
| 活動名: _____ | (満足) | やや満足 | どちらでもない | やや不満 | 不満) |
| 活動名: _____ | (満足) | やや満足 | どちらでもない | やや不満 | 不満) |
| 活動名: _____ | (満足) | やや満足 | どちらでもない | やや不満 | 不満) |

質問は以上です。ありがとうございました。

週の会について

毎週火曜日午後2時に行う集団療法

患者、看護スタッフ、CP、OT、自由参加

医師や薬剤師、栄養士などがテーマを決めて話す約30分

- 学習メニュー
1. 精神薬について
 2. 副作用について
 3. 睡眠について
 4. 自由O.E.A.
 5. 理想的な退院について
 6. 様々な精神状態について
 7. 均等云想体験について

初発se群では、1、2、6、7の参加が少なくとも望ましい

終了後は、参加スタッフでミニカンファスと記録

2000年1月作成 国立肥前療養所西5病棟いんぷん作技社 禁転載

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	2日目	3日目	4日目	5日目
検査・診断					
血液検査					
薬物療法	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	非定型抗精神病薬内服	非定型抗精神病薬内服
身体療法	必要時には身体拘束				
精神療法	入院治療開始の説明	入院治療の必要性の説明、家族の説明	入院治療必要性の説明	入院治療必要性の説明	入院治療必要性の説明
看護ケア	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保
行動範囲・場所	ハード隔離室	ハード隔離室	ハード隔離室	ハード隔離室	ソフト隔離室
生活療法					
その他					
アウトカム	安全確保	睡眠・食事の確保	治療の受け入れ	食事の受け入れ	見守りの元での入浴が可能

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	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
検査・診断	・入院時採血・MRSA・一般検査 原					・胸部・腹部X-P・頭部CT ・ECG・腹部エコー・EEG ・心理検査
薬物療法	・薬物療法開始		・効果をみて用量調節			・効果をみて用量調節・変薬
身体療法						
精神療法	・入院の告知・説明 ・治療計画の説明 ・治療目標 ・家族説明 ・処遇の決定	・治療チームへの指針 ・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討
看護ケア	・情報収集 ・暴力や希死念慮の把握 ・患者の反応・言動・理解度 ・症状の観察と評価 ・V'sチェック	・食事量・水分摂取量 ・排尿・便の回数・性状 ・セルフケア能力のチェック ・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・問題リストの作成 ・看護初期計画の立案 ・食事量・水分摂取量 ・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握
行動範囲・場所	・病室内静養	・病室内静養	・病室内静養	・病室～浴室や洗面所等	・病室～浴室や洗面所等	・病室～ホール等
生活療法						
その他	・治療方針決定 ・入院時オリエンテーション		・家族面接			・家族面接
アウトカム	・安全性の確保 (私物預かりについての説明・ 危険物のチェック)		・睡眠・休息の確保			・食事自立

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		2～4日目	5～7日目
検査・診断	入室時 血液検査 心電図検査 (薬物療法への安全性の確認)	x	x
薬物療法	持続点滴の開始 精神薬の増量 頓用指示の設定	十分な休息・睡眠のための増量	注射投与の場合は経口投与へ移行を開始 病状によって投与量を検討する
身体療法	バイタルサインの頻回確認	バイタルサインの頻回確認	バイタルサインの頻回確認
精神療法	隔離必要性の確認	支持的精神療法	支持的精神療法
看護ケア	休息・環境支援検討 食事・内服支援検討 清潔・排泄支援検討	隔離ストレスに対するケア 摂食・排泄・清潔のケア	対人交流に対するケア
行動範囲・場所	保護室内 必要によっては拘束の使用		開放時間を設定し病状安定に伴い拡大
生活療法	x	x	x
その他	隔離拘束などの告知	x	x
アウトカム	安全な鎮静の確保	興奮状態の改善	希死念慮の軽減

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	
		入院時	七日以内
検査・診断	入院ルーチン/OBS除外的検査 その他		2Wカンファレンス評価？
薬物療法	当院版ガイドラインに沿って	当院版ガイドライ ンに沿って	2Wカンファレンス評価/ 版ガイドライン に沿って
身体療法	内科・神経内科診察 の必要性		2Wカンファレンス評価？
精神療法	患者：入院計画と休養の保証／家 族：入院計画と病体説明リスク説明	支持説得療法	2Wカンファレンス評価？
看護ケア	リスク評価／ADL評価／看護症状評 価・検温ADL援助		2Wカンファレンス評価？
受け持ち面接	受け持ち面接	受け持ち面接	受け持ち面接
行動範囲・場所・ 行動制限表	保護室・行動制限表へ指 示記載		隔離一部分解放(ホール)
生活療法			2Wカンファレンスで情報収集と共有
その他	入院時紹介／入院診 療計画書	患者用パスシ ートを渡す	2Wカンファレンス評価？
アウトカム	服薬できること／ナースコールを押し ること／薬を自分で服メルこと／連続 8時間睡眠・三食食べられ る事	患者用パスシ ートを渡す	安定連続睡眠／食事の確保／排泄が順調 ／日勤帯ドア解放で不穏 行動なし
精神保健福祉士	初期評価(介入の必要性評価)		2Wカンファレンス評価
心理			カンファレンス評価／心理面接
薬剤師			

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時間後	6時間後	1日目	2日目	3日目	7日目
検査・診断	状況に応じて血液検査			前日不可能なら血液検査			
薬物療法	薬物投与(経口、筋注)	薬物の副作用の把握	同左継続	薬物検討		効果をみながら薬物検討	薬物継続
身体療法					状況によりm-ECT検討		
精神療法	家族に説明	治療計画					
看護ケア	病状の把握 安全性の確保	病状の把握 安全性の確保	保護室使用の経緯振り返り	不安など訴え傾聴			閉鎖病棟に対する不安傾聴
行動範囲・場所	保護室内静養	保護室内静養		保護室内静養		閉鎖病棟へ時間解放	閉鎖病棟
生活療法				歯磨き洗面	服薬指導	入浴	
その他	状況に応じ身体拘束開始		身体拘束時間解放			身体拘束解除	
アウトカム	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	食事清潔保持の確認	服薬確保	清潔維持、食事の確保	退室

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	2日目	3日目	4日目	6日目	7日目
検査・診断	血液検査		尿検査 心電図 胸部X-P			血液検査 心電図
薬物療法	初回量投与はハロペリドールの静注	ハロペリドールの静注	ハロペリドールの静注	ハロペリドールを経口投与	薬物の効果を見て増量	薬物継続
身体療法	必要なら点滴の開始					
精神療法	治療計画 家族への説明			家族への説明		家族への説明
看護ケア	自殺リスクの把握 バイタルチェック等 全身状態の把握 睡眠、食事把握	同左及び排泄介助、食事介助		服薬介助	入浴介助	隔離室入室への振り返り
行動範囲・場所	隔離室内					隔離室解除決定 閉鎖病棟へ
生活療法						
その他	病状把握	治療方針決定		家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	同左	同左 睡眠の量的確保	興奮が収まる 同左など 食事が摂取できる	排泄の自立 拒薬がなくなる 自傷他害の危険性が低下する	治療を何とか受け入れる 医療スタッフを受け入れる

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

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	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
検査・診断	入院と同時であれば 血液検査 心電図検査 胸部レントゲン						
薬物療法	主として非定型抗精神病薬を使用 拒薬があれば非経口投薬を行う	主として非定型抗精神病薬を使用 拒薬があれば非経口投薬を行う	拒薬があれば非経口投薬を行う	投薬内容の検討と調整	投薬内容の検討と調整	投薬内容の検討と調整	投薬内容の検討と調整
身体療法	食事摂取不良であれば点滴を行う その際必要であれば身体拘束を行う	食事摂取不良であれば点滴を行う その際必要であれば身体拘束を行う	食事摂取不良の持続、著しい自傷・他害の危険性の持続に対してはm-ECTを検討				病状の改善が十分で隔離継続を要すれば、m-ECTを検討
精神療法	精神症状の把握 安心感と保証を提供する受容的対応	精神症状の把握 安心感と保証を提供する受容的対応	精神症状の把握 安心感と保証を提供する受容的対応	行動制限に対する理解の獲得を図る	行動制限に対する理解の獲得を図る	行動制限に対する理解の獲得を図る	
看護ケア	自傷・他害の危険性の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	自傷・他害の危険性の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	共通傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	共通傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	共通傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	共通傾聴により、疎通性の改善を図る セルフケアレベルのチェック	
行動範囲・場所	隔離室内	隔離室内 可能であれば医療者付き添いのもとで開放観察を試みる	隔離室内 可能であれば医療者付き添いのもとで開放観察を試みる	隔離室内 可能であれば時間を区切った開放観察を試みる	隔離室内 可能であれば時間を区切った開放観察を試みる	隔離室内 時間を区切った開放観察を行う	隔離は7日以内を目標とする 可能であれば隔離解除し、病棟内
生活療法			開放観察中にラジオ体操などを試みる				
その他	行動制限の告知 行動制限や投薬についての十分な説明	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討	隔離解除の可否についての検討
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする	安全性の確保 食事・睡眠の確保 可能であれば隔離解除とする

	入院時	2日～1週	～2週間	～4週間	～6週間	～8週間	～10週	～12週間
検査・診断		脳波・心電図・血液検査・胸部レントゲン・頭部CT	心理検査	血液検査・心電図		血液検査・心電図		血液検査・心電図
薬物療法	初回量投与	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物継続
看護ケア	バイタルチェック・食事状態や睡眠の把握・自殺のリスクの把握	アナムネ・バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・自殺のリスクの把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院を折り返いを支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院に至る経過の振り返り、傾聴・脆弱性への洞察を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・退院に向けての不安の傾聴と支持
退院計画	保護室内静養	隔離解除の検討・家族関係の調整と退院先の検討	病棟内静養と短時間の同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	単独外泊の試み・退院先の決定	単独外泊の試み・退院後の方針決定
生活療法		作業療法導入検討・ラジオ体操検討	作業療法・ラジオ体操	作業療法導入検討・ラジオ体操	薬物自己管理の導入検討・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操
その他	治療方針の決定	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	心理教育ミーティング	心理教育ミーティング	退院準備グループ(SST)	退院準備グループ(SST)
アウトカム	安全な環境を確保できる	安全な環境を確保できる・睡眠、休息の確保・治療関係の確立	睡眠、食事の量的確保・治療関係の確立	睡眠、食事の質的確保・治療関係の確立	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える

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
検査・診断	身体抑制の検討	血液尿検査	脳波・画像検査の検討
薬物療法	抗精神病薬の注射薬の使用の検討	抗精神病薬の注射薬	抗精神病薬・睡眠薬内服の検討
身体療法			
精神療法	治療計画の作成	患者医師関係の確立	患者医師関係の確立
看護ケア	安全性・睡眠の把握	安全性・睡眠の把握 摂食の介助	安全性・睡眠の把握
行動範囲・場所	保護室内抑制	保護室内抑制	保護室内静養
生活療法			
その他	治療方針決定	家族面接	家族面接
アウトカム	安全性の確保	睡眠の確保	希死念慮の消失

(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	2~3日目	4~7日目	2週間
検査・診断		血液検査 (採血時、身体状況が 悪く採血困難あり(様子)			
薬物療法	注剤による鎮静 (ヒルソール、バルブプロピオン)	初日は投与 (治療水、点滴、 10mg投与)	初日は投与量増量 (治療水、点滴増量)	初日は投与量増量 (治療水、点滴増量)	初日は投与量増量 ・点滴増量
身体療法					
精神療法		治療計画 治療方針への 家族への説明			家族への説明
看護ケア	自殺・興奮リスク把握	睡眠薬投与 投与量調整 不安の軽減	自殺・興奮リスク 睡眠薬投与 不安の軽減	自殺・興奮リスク 食事把握 不安の軽減	自殺・興奮リスク 睡眠薬投与 不安の軽減
行動範囲・ 場所	保護室内静養 自殺・興奮リスク 身体拘束の検討		日中開放観察の検討	開放観察時間を増かし 隔離中止、病棟内安静 への移行	病棟内静養(閉鎖)
生活療法					作業療法導入検討 (病棟内)
その他		治療方針決定			
アウトカム		安全性の確保		安全性の確保 確保 睡眠の確保 摂食化	安全性の確保 睡眠・休息の確保 摂食化 入浴の自立

興奮状態による隔離室使用パス							
時 間 軸							
	入室時	第1病日	第2病日	第3病日	第4・5病日	第6・7病日	第8病日
検査・診断	血圧測定・末梢血検査・生化学検査・入眠後は30分ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	血圧測定・末梢血検査・生化学検査・入眠後は30分ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	血圧測定、状態に応じて30分～1時間ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	血圧測定、1時間ごとにバイタル・サインのチェック、状態観察	ECG検査、胸部レントゲン撮影		
薬物療法	①睡眠・休息の必要性を説明し、リスパダール内溶液2mlを服用させる。以後、覚醒の度に2ml服用させる。②拒薬するならば、インソール静注にて麻酔後、必要な採血を実施。 朝・眠前の2回、セレネース5mg 1A、タスモリン5mg 1Aを混静注、不眠時、BD測定し100mmHg以上ならば、緩徐にホリゾン10mg 1A静注	2名以上の看護師により抑制しなから、インソール静注にて麻酔後、必要な採血を実施。 朝・眠前の2回、セレネース5mg 1A、タスモリン5mg 1Aを混静注、不眠時、BD測定し100mmHg以上ならば、緩徐にホリゾン10mg 1A静注	眠剤を動めて服用するようなら、処方①セレネース(2)1tab、②サイレーズ(2)1tab、③ウイソミン(2)1tab、④セエルカム(10)2tab、⑤ウイソミン(2)1tab、⑥セエルカム(5)2tab、⑦サイレーズ(2)1tab、⑧ウイソミン(2)1tabを処方する。	内服薬を動めて服用するようなら、内服薬に切り替える。処方①セレネース(3)6tab、②セエルカム(10)2tab、③ウイソミン(2)1tab、④セエルカム(5)2tab、⑤ウイソミン(2)1tab、⑥セエルカム(5)2tab、⑦サイレーズ(2)1tab、⑧ウイソミン(2)1tabを処方する。	前方通りの処方、EPS・便秘・神経因性膀胱など副作用への対応		
身体療法	外傷・疼痛箇所のチェック	1日量として、ソルデム3を3ハバック、ピタメジン1V、VrC100mg 1AをDIV	点滴は前日と同量を継続。内科医師による検査データからのチェック、異常があれば専門的に対応。	摂食量に応じて点滴量の減量あるいは点滴終了	身体合併症あれば、専門医による診療		
精神療法	家族からよく病歴を聴取、入院診療計画書	個人精神療法、病的体験の経過を聴取、回復のために睡眠・休息の重要性を強調。	個人精神療法、入院後の病的体験の経過を聴取、回復のために睡眠・休息の重要性を強調。	個人精神療法、入院後の病的体験の経過を聴取、回復のために睡眠・休息の重要性を強調。	時間を掛けて個人精神療法、発病後の病的体験の経過を聴取、病識を促す。	家族への説明	今後の診療方針についての説明
看護ケア	ベットポットにて水差し入れ、食事呼びかけ・介助、自給リスク・睡眠・水分摂取量・食事摂取量の把握	水差し入れ、食事呼びかけ・介助、おむつの装着、自給リスク・睡眠・水分摂取量・食事摂取量の把握	水差し入れ、食事摂取量・水分摂取量の把握、洗面誘導、身体清拭、不安の傾聴	水差し入れ、自給リスク・睡眠・水分摂取量・食事摂取量の把握、洗面誘導、身体清拭、不安の傾聴	自給リスク・睡眠・水分摂取量・食事摂取量の把握、洗面誘導、身体清拭、不安の傾聴	自給リスク・睡眠・水分摂取量・食事摂取量の把握、洗面誘導、身体清拭、不安の傾聴	自給リスク・睡眠・水分摂取量・食事摂取量の把握、洗面誘導、身体清拭、不安の傾聴
行動範囲・場所	隔離室・全室的隔離	身体的拘束・隔離	身体的拘束・隔離	身体的拘束・隔離	隔離・食事時はアイルムに誘導し時間的開放観察	隔離・食事時はアイルムに誘導し時間的開放観察	隔離・食事時はアイルムに誘導し時間的開放観察
生活療法	なし	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	隔離・食事時はアイルムに誘導し時間的開放観察	隔離・食事時はアイルムに誘導し時間的開放観察	隔離・食事時はアイルムに誘導し時間的開放観察
その他	医療保護入院のお知らせ、隔離のお知らせと隔離開始記事	自給の防止、睡眠の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	身体的拘束解除の記事	身体的拘束解除の記事	隔離終了記事
アウトカム	方針としては、身体的拘束は出さず、ジャゼパムで興奮の鎮静をはかり、幻覚妄想に対してはハロペリドール静脈注射あるいはリスパダール内服液で対応する。	自給の防止、睡眠の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	拒薬なし、拒食なし。不十分ながらも言語による自己表現ができる。観察下での入浴・更衣ができる。外的現実との関係性を短時間維持でき、医療スタッフをスタッフとして、きちんと認識できる。排泄の自立。	拒薬なし、拒食なし。不十分ながらも言語による自己表現ができる。観察下での入浴・更衣ができる。外的現実との関係性を短時間維持でき、医療スタッフをスタッフとして、きちんと認識できる。排泄の自立。	拒薬なし、拒食なし。不十分ながらも言語による自己表現ができる。観察下での入浴・更衣ができる。外的現実との関係性を短時間維持でき、医療スタッフをスタッフとして、きちんと認識できる。排泄の自立。
方針							

今後、ルーティンに追加が必要な項目として、尿中薬物スクリーニング、妊娠反応、BPRSの実施が認められる。特に、尿中薬物のスクリーニングには精神科救急入院病棟においては、高次救急医療施設と同様に、きちんと保険が認められるようにすべきと思われる。

(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~18A	2DA	3	4	5	6	7	8	9	10
検査・診断	血液検査									
薬物療法	セリ-2 10mg 持続点滴	点滅抵抗	セリ-2 10mg 持続点滴 10%NaCl	セリ-2 15mg 持続点滴 5%NaCl	セリ-2 10mg 点滴 中止					
身体療法										
精神療法	病歴の聴取 家族への説明									
看護ケア			服薬	服薬						
行動範囲・場所	隔離、拘束			日中の隔離解除	隔離解除	隔離解除	隔離解除	隔離解除 時間延長	隔離解除	
生活療法										
その他										
アウトカム	安全性の確保		症状の軽減 興奮の軽減	自傷行為の 兆候の 消失	自傷行為の 兆候の 消失					

(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	2日	3日	4日	5日	7日	10日
検査・診断	血液検査 尿検査	心電図検査	胸部レントゲン検査 腹部レントゲン検査					
薬物療法	抗精神病薬投与 → 興奮の時はリチウム投与 抗不安薬 睡眠導入薬						薬物の調整	
身体療法	興奮による心臓病、心臓病 呼吸器						薬物の調整 見直し	
精神療法	治療計画 隔離(拘束)の告知	家族への説明					家族への説明	
看護ケア	安全性の確保 睡眠、食事、排泄の把握 褥瘡の確保 急病予防(PICU等)	同居 分棟症予防 自己の健康	同居 空室の清掃・消毒	同居 開通時の評価	同居 開通時の評価	同居 開通時の評価	同居 開通時の評価 評価 評価	同居 開通時の評価 評価 評価 一般室への移動の検討 入室の調整
行動範囲・場所	付随室内(個室)						付随室	
生活療法							付随室	
その他	付随室利用						家族面談	
アウトカム	安全の確保 睡眠、食事の確保	興奮状態の管理 睡眠、食事の確保	排泄自立				食事自立	見守り入室・退室