

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

	入室時	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	退室時
検査・診断	血液・尿、X-p、心電図	診察	診察	診察	診察	診察	診察	診察	診察	診察	状態像見直し	退室時 診断見直し
薬物療法	第1選択薬	睡眠薬併用	睡眠薬併用	睡眠薬併用	睡眠薬併用	第1選択薬増量 睡眠薬増量考慮	睡眠薬併用	第2選択薬変更 睡眠薬併用	睡眠薬併用	第2選択薬増量 睡眠薬併用	睡眠薬併用	
身体療法		抗不安薬併用	抗不安薬併用	抗不安薬併用	抗不安薬併用	抗不安薬増量考慮	抗不安薬併用	抗不安薬併用	抗不安薬併用	抗不安薬併用	抗不安薬併用	
精神療法		栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	栄養管理	
看護ケア	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	傾聴	心理教育
行動範囲	身体拘束					病室内			日中開放			病棟内フリー
生活療法												
その他	治療方針告知・制限内容説明		家族面談			転院または退院		家族面談				家族面談
アウトカム	安全性確保				拘束時の評価			病室内での評価			病棟内の評価	
	GAF				食欲・睡眠 表情・行動			食欲・睡眠 表情・行動			食欲・睡眠 表情・行動	GAF

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週目前半		1週目後半		隔離室全面開放	
	検査・診断	血液・尿検査 薬歴確認 初回量投与	興奮時、屯用薬(静注、筋注、内服)の種類、量等の薬効の確認	胸部X線 心電図 薬効をみて投与量変更	症状・薬効によりECTを検討・施行	治療関係を確立	入室時	1週目前半
検査・診断								
薬物療法								
身体療法								
精神療法			入院の目的・隔離(身体抑制)の必要性の説明					
看護ケア		衝動性・粗暴性・自傷行為の確認 睡眠・食事の把握	尿閉の確認 拒薬・拒食の確認 排泄の自立		不安の傾聴			
行動範囲・場所		隔離室内				病棟内		
生活療法								ラジオ体操
その他			家族教育					副作用について説明
アウトカム		安全性確保	治療方針の作成 1対1関係の確立		生理的要求の充足			1対1人数関係の確立

(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

ご自由に区切ってご記入ください

時間軸

	入室時	2日目	3~4日目	5~6日目	7~8日目	9~11日目
検査・診断	血液検査		血液検査			
薬物療法	初回投与量 リスパコル錠 3mg以上 +ワイパックス 3mg以上 又は、人口外心起す 投与量(20mg以上) セルシン 100mg/24時間 補液 500~1000ml/日 (安静が保てない場合は増量)	経口薬は非経口 投与量の調整	同左	ほぼ経口投与に 全面移行。	同左	同左
身体療法		経口摂取不足分の 補液。 セタミド類の補給 。鼻胃管で(必要に応じて)	同左 食物摂取量減少 ECTを検討	血液検査上異常がなく、 摂取が可能で、(4日目) 点滴を中止		
精神療法	隔離室での身体拘束 開始の十分を説明	安心して休息可能 十分説明する	同左	同左	安眠剤、興奮的 精神薬の権益化	定期的な面談へ
看護ケア	自殺・突然死リスク 睡眠・食事・排泄の把握	同左	不安の軽減 ナリテ、入浴へ許可	状態の安定している時 。隔離室で一時間以上、 ホールの休息場所(ベッド) ホールの鍵を開放	日中の病棟内での 行動制限 。日中の休息場所(ベッド) 施設	閉鎖病棟一般病室内 での身の回りの世話を 自らの手で行う
行動範囲・ 場所	隔離室内のみ 左端不能部分 身体拘束を解除(借用)	隔離室が全 病棟中の安静が保て ない場合は一時拘束を 借用	入浴を中心一般病棟 ホールの内での短時間の 休息	隔離室(主に夜間) 短時間の戻りでホールの 過ごす。	水着は着ない 夜間睡眠時のみ 隔離室復帰	隔離は解除、
生活療法					単発な病棟内OT へ参加参加	同左
その他	治療方針、目標の決定 安静への等々説明				家族への説明、 この短時間の面談 許可	定期的な面談許可
アウトカム	身体的安全の確保 服水等の補正開始	身体的リスクの軽減 (服水補正) 直営な睡眠確保	睡眠・休息の質的 確保 。ニヤウをモニタリング 入浴	睡眠、休息の質的確保 。入浴、排泄等の自立	睡眠、休息の質的 確保 。日中の一般病室内の 生活所確保	閉鎖病棟、一般病室 での滞在が可能

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

	入室時 EEG BX-P ECG 頭部CT 血液検査	~2w
検査・診断		
薬物療法	DIV or IM (セレネース or レボミン) 拒食薬時経管栄養に混注 (リスパダール)	
身体療法		
精神療法		
看護ケア	<p>確実な服薬を促す 安全感の保障 マンツーマンの関係性を築く</p> <p>身体拘束時 拘束の意味 どうなったら解除するか 繰り返し説明していく スタッフをまとめて出来る限り食事・排泄介助からは ずしていく 抑制解除は看護判断で行う 褥創予防観察 血栓予防</p> <p>日中隔離室開放 中庭 1:1 DR 1:1</p>	
行動範囲・場所	隔離室閉鎖 段階的に時間で開放(ex 洗面時 喫煙時等)	
生活療法		
その他	<p>PSW・PHN依頼 ケースカンファレンス 家族への面接(隔離室収容について) 入院前の生活等聴取(家族) 衝動性に応じて身体拘束</p>	
アウトカム	<p>安全の確保 睡眠の確保 スタッフに暴力を振るわない 自傷行為がない 拒食・拒薬がない</p> <p>睡眠時間の延長 1:1関係の成立</p> <p>衝動コントロールの回復 言語による表現の回復 入院前の状況の回想</p>	

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	3日後	1週間後	10-14日
検査・診断		血液、心電図(可能であれば)			血液検査
薬物療法		水薬または筋注投与	水薬または筋注、本人が受け入れれば錠剤で十分量投与	水薬または筋注、本人が受け入れれば錠剤で十分量投与	錠剤で十分量を継続
身体療法					
精神療法					
看護ケア		治療関係の構築 自殺リスク、食事、睡眠の把握、観察と声がけ	治療関係の構築 自殺リスク、食事、睡眠の把握、観察と声がけ	症状のつらさへの傾聴、需要 自殺リスク、他害リスク、食事、睡眠の把握、観察と声がけ、病棟内における行動や他患者との交流の観察	心理教育、家族面接 自殺リスク、他害リスク、食事、睡眠の把握、観察と声がけ、病棟内における行動や他患者との交流の観察
行動範囲・場所		隔離室内	隔離室内	隔離室内と病棟内	病棟内、院内の同伴散歩
生活療法				作業量報道乳	作業療法
その他		家族への説明		家族への説明	家族面接
アウトカム		治療の導入	自発的に薬物療法を受けようになる	一般病室への適応をはかる、自律性の向上、	外敵現実との関係性が維持できる

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日目	3日目	7日目	14日
検査・診断	血液検査				血液検査
薬物療法	セレネース5mg筋注 リスペリドン6mg/day 他睡眠剤など		効果・副作用をみて投 与量を増減、拒薬があ れば液剤・注射処置を 検討	効果・副作用をみて 処方変更	
身体療法					
精神療法	病歴聴取、治療の見 通し、行動制限の必要 性を説明。治療計画。			治療計画の見直し、 治療チームへの指 針、自覚症状を聴 取、家族への説明	悩み相談、自覚症状 を聴取、家族への説 明
看護ケア	攻撃性や自傷リスク・ 睡眠・摂食状況把握		訴え傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握
行動範囲・ 場所	隔離・拘束による行動 制限を検討	拘束であれば解除を 検討	隔離であれば時間開 放を検討	隔離であれば解除を 検討	隔離解除
生活療法					服薬の指導、説明
その他	治療方針決定、	治療方針確認	治療方針確認		家族面談
アウトカム	安全性の確保、睡眠、 休息の確保	感情、行動の鎮静	食事自立、服薬受け 入れ	内的苦悩を訴える、 基本的な生活活動の 自立	治療同盟の確立

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	4日目	7日目	10日目	14日目
検査・診断	採血 (生化・未血・甲状腺機能)					
薬物療法	補液2000ml ハロパゾール(5)1~2A フルニトラゼパム(2)1~2A div	同左	同左	補液1000ml/day ハロパゾール(5)1/2~1A フルニトラゼパム(2)1/2~1A div リスパダール液 6mg(力価6g)p.o	div終了 リスパダール(未)6mg ロラゼパム2mg リスパダール液3mg p.o	リスパダール(未)8mg ロラゼパム2mg分4 p.o
身体療法						
精神療法	治療計画	スタッフ、主治医から短い声かけ	簡単な本人の要求を可能な限り叶える	身体のために食事を促す 服薬を促す 一部コンタクトがとれる様になる	症状・訴えを傾聴	症状の変化について振り返り治療の効果とさらなる治療が必要であることを行います
看護ケア						
行動範囲・場所	保護室施設錠	同左	同左	同左	保護室(日中開放)	保護室(終日開放)
生活療法						
その他	四肢抑制 バルーンカテーテル留置 家族面談	同左	四肢抑制、状況によって解除	抑制開放、バルーン洗面時、スタッフ同伴で開放 家族面談	日中開放(閉鎖病棟か)	終日開放
アウトカム	自殺の防止	同左	水分摂取 興奮、拒絶一部改善	自ら食事摂取 興奮、拒絶、さらに改善	消極的であるが、服薬、食事を自ら行う	閉鎖病棟一般病室へ

興奮状態による隔離室使用ハス
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	7日目	14日目
検査・診断	血液検査 心電図検査 尿検査				頭部CT検査	
薬物療法	セレネース10mg(点滴 静注) ロヒプノール2mg(静 注) セレネース4.5mg(内 服)	セレネース10mg(点滴静 注) ロヒプノール2mg(静 注) セレネース4.5mg(内 服)	キネトン6mg コント ノール150mg ロヒプ ノール2mg ベゲタミン B 2T	眠前薬の増減	セレネース、コントミン の増減	セレネース、コントミンの 増減
身体療法	点滴2000ml	点滴1000ml	点滴500ml	点滴500ml		
精神療法	病歴の聴取 治療計画 の作成 家族への説明 患者への説明 治療 チームへの指針提示	患者への説明(薬の効果、 副作用、安全性について) 睡眠把握 食事把握 食事 介助 排泄把握 排泄介 助 服薬介助 短いコミュ ニケーション(意思の 伝達を受ける)	患者への説明(薬の効 果、副作用、安全性に ついて) 睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助 服薬介助	患者への説明(病気、 治療方針について)	治療計画の見直し、治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明 食事把握 服薬介助 ある程度のコミュニ ケーション(意思の キャッチボールがで きる)	患者への説明(病気、治 療方針について)
看護ケア	睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助	睡眠把握 食事把握 食事 介助 排泄把握 排泄介 助 服薬介助 短いコミュ ニケーション(意思の 伝達を受ける)	睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助 服薬介助	睡眠把握 食事把握 食事介助 排泄把握 排泄介助 服薬介助		服薬確認 かなりのコミュ ニケーション(複雑な意 思の疎通、3人以上での 意思の疎通ができる)
行動範囲・ 場所	保護室閉鎖			保護室短時間開放	日中保護室開放	一般病室へ転室 同伴 外出可
生活療法						
その他	前医に問い合わせ					
アウトカム	安全性の確保 水分の 確保 病状把握と仮診 断	カロリーの確保 排尿の確 保 単純な意思疎通がで きる	しぶしぶでも服薬の開 始	睡眠の確保 介助によ る食事の確保 排泄自 立 促されての入浴	病状把握と確定診断 食事自立 会話ができ る	一応納得して服薬する 一応のコミュニケーション の確保

目標達成は14日目

興奮状態による隔離室使用入院医療パス 貴院における事例の治療・ケア手順		入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、独自に区切っていただいても結構です。 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。			
		時 間 軸			
		1週目	2週目	3週目	4週目
入院時		血液・生化学 頭部CT 血液・ 生化学	血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学
		血液・生化学 甲状腺ホル モン 胸部・腹部X-P	血液・生化学	血液・生化学 心理テスト	血液・生化学
		抗精神病薬 ※必要 により抗不安薬・睡眠 導入剤併用	抗精神病薬投与量調 整	抗精神病薬投与量 調整。※抗不安薬・ 睡眠薬の併用を再 検討	維持量決定。処方 整理。
		輸液管理			処方整理。
身体療法					
精神療法		ラポールの構築。自殺 年慮の言語化。不安・ 緊迫感に対し受容。	不安・緊迫感に対し受 容。	治療経過への不安に 対し保証・支持。	復帰に向けての 不安に対し受容・ 支持。
看護ケア		初期不安への対応。 自殺リスクの把握。身 の回り介助(※拘束の 場合全面介助)	身の回り生活支援	病棟内生活支援	外出・外泊の振り 返り
行動範囲・ 場所		隔離室内。※必要あ れば身体拘束	隔離室開放処遇。	病棟内	院内
生活療法		静養の確保。		生活指導(保清、昼夜 逆転の予防)。	服薬自己管理
その他		入院診療計画説明 入院時包括的 informed consent	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病 状説明と同意取 得
アウトカム		身の回りレベルでの自 立	病棟内適応	院内適応	病識・病感の萌芽 症状改善。外出・ 外泊時家庭内適 応。
					退院時療養指 導説明
					症状改善。服薬 の必要性認識 良好。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	1週後	2週後
検査・診断	血液検査・心電図検査 (可能であれば)胸部X 線検査・頭部CT検査・ 脳波検査	血液検査・他施行可能 な検査	血液検査・他施行可能 な検査
薬物療法	非定型抗精神病薬を 内服で投与・拒薬強い 場合点滴にてハロペリ ドール投与	非定型抗精神病薬を 内服で投与・拒薬強い 場合点滴にてハロペリ ドール投与	非定型抗精神病薬を 内服で投与・状況によ りデボ剤の投与
身体療法	身体状態により点滴に より補液		
精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法
看護ケア	安全の確保・安静の確 保・身体状態、薬物の 副作用チェック	安全の確保・安静の確 保・身体状態、内服の 確認、薬物の副作用 チェック	安全の確保・安静の確 保・内服の確認
行動範囲・ 場所	隔離室使用(状態によ りベッド抑制も考慮)	隔離室使用(終日施 錠)	隔離室使用(時間開 放)
生活療法	禁止	禁止	簡単な作業療法(本人 の希望時)
その他	家族への説明(行動制 限の必要性、統合失 調症について等)	家族への説明	家族への説明
アウトカム	安全の確保	確実な内服・睡眠と食 事の確保	安静、休養の確保・睡 眠リズムの確保・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

	入室時 (強制的) 血液検査 バイタル・チェック	6時間後 血液検査の結果を チェック	1日後	2日後	4日後	1週後	2週後
検査・診断							
薬物療法	(大抵は脱水状態などの で)輸液開始しルート 確保する	水液・注射による薬物 療法を開始				内服薬のみに切り替え	
身体療法	自殺念慮が切迫してい るようなら電気けいれ ん療法を検討する						
精神療法	患者の状態を本人に 説明し、恐れることは ないことを伝え、自殺し ない約束を得る努力を		病的体験の把握	病的体験の把握	病的体験の把握	病的体験の把握	病的体験の把握
看護ケア	自殺予防 全身状態の把握	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 水液、内服薬の勤め	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 水液、内服薬の勤め 抑制解除を検討	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 服薬の勤め	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 服薬の勤め	自殺予防 全身状態の把握 食事・睡眠チェック 服薬の勤め 開放観察	病的体験の把握 服薬に対する態度の 確認 病感・病識の確認 食事・睡眠チェック 保護室退室
行動範囲・ 場所	保護室 自殺予防目的で抑制			保護室内での洗面	介助によるシャワー浴	介助による入浴	
生活療法							
その他	治療方針の決定 家族面談				家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・栄養の確保	睡眠・栄養の確保	睡眠・栄養の確保 食事の自立 保護室内での洗面・清 拭など			

目標

(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 週目	2 週目	4 週目	6 週目	8 週目	10 週目	12 週目
検査・診断	血液検査 心電図	血液 胸絆X-P 頸部ECG	血液検査 心電図	血液検査 心電図	血液検査 心電図	血液検査 心電図	血液検査 心電図	血液検査
薬物療法	HPD 5~10mg IV オムロン ロゼリム 2mg IV 羊	HPD 2~4mg	効果と副作用 投与量と対応	効果と副作用 投与量と対応	効果と副作用 投与量と対応	効果と副作用 投与量と対応	効果と副作用 投与量と対応	効果と副作用 投与量と対応
身体療法				mECTの検討				
精神療法	病歴聴取 家族への説明 治療計画の作成	治療への説明 家族への説明 治療計画の作成	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明
看護ケア	生理ナイルの把握 自殺リスク 他害行為の有無	睡眠・食生活の把握 アホールの確立	睡眠・食生活の把握 アホールの確立	睡眠・食生活の把握 アホールの確立	睡眠・食生活の把握 アホールの確立	睡眠・食生活の把握 アホールの確立	睡眠・食生活の把握 アホールの確立	睡眠・食生活の把握 アホールの確立
行動範囲・場所	隔離室 経日施設	状態に依りて 開放時間延長 一般室へ移動	開放時間延長 一般室へ移動	開放時間延長 一般室へ移動	開放時間延長 一般室へ移動	開放時間延長 一般室へ移動	開放時間延長 一般室へ移動	開放時間延長 一般室へ移動
生活療法			面会相談					
その他								
アウトカム	身体への安全の確保		食事自立	入浴自立				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
 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
検査・診断		血液、尿		血中薬物濃度の未検査の 実態
薬物療法	内服剤	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	・バカ・糞弁瘻状 観察 ・物品制限	・食事、排泄の 確認、入浴の ・バイタル観察	・カンファレンス ・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	→	解放観察	テイル
生活療法				OT参加
その他	本人に隔離の標 識もなし	18床入針 の決定	生活範囲 の拡大	閉鎖病棟内 でのおたやがな 生活
アウトカム	安全の確保	睡眠・休息の 確保 食事ができる	テイル で遊ばせ	治療者の 治療同盟

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	第2病日	第3～7病日	第2週	第3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 10mg/day持続点滴、リスバダール6mg/日 バックス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	睡眠状態、副作用をみながら、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除去		
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	短時間の会話の中での状態の把握	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。	家族への説明、入院前の状況を聞けるようになる	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、合同面接(担当医、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	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、四肢胴拘束	隔離、四肢胴拘束	点滴を受けたり服薬をしたりという治療的な協力が減られるか、言語的なやりとりが出来るようになるのに伴い拘束を解除、隔離に変えていく	隔離、徐々に時間解放	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	朝のミニCC、回診を中心とした方針の確認
アウトカム	安全確保、診断、治療行為が行えるような処遇の決定	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。	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

(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年以上
検査・診断	血液検査 ECG 胸部Xp	血液検査 ECG (薬のdose upに伴う) 評価	〃	血液検査 (薬のdose upに伴う) 評価	4 W	1年以上
薬物療法	ハロプリドール 5mg~10mg 程度 i.v. ハロプリドール / SDA の 投与投与を開始	服薬状況の評価。 服薬でコントロール dose up. 抗薬時 ハロプリドール 5mg/day or i.v./ i.m. の使用	〃	服薬量で 調整量入調整	服薬維持	
身体療法		拒食・拒薬 精神運動興奮の状態 を予見し、mECT導入に 検討する。	〃			
精神療法	治療計画	家族への治療計画の 説明	家族への 治療計画	〃	治療の評価	本人の 治療計画
看護ケア	自殺リスク。 睡眠・食事状況の把握	〃	〃	〃		
行動範囲・ 場所	保護室内安静	〃	拒食・薬飲み・病状不安 (22時以降、 12時以降 暗黒開放 部屋)	病室安静維持 大部屋へ転室 検討あり	外出・お泊 練習の開始	
生活療法					作業療法等の 導入の検討	服薬 指導
その他						
アウトカム	自傷の予防	食事・服薬の不確実。 自信アップ	睡眠の不確保。 入浴自立。	治療計画 大幅にバリエーション		

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日目	3日目	1週目	2週目	3週目以降
検査・診断	血液検査	心電図、胸部レントゲン	ECT施行するのであれば頭部MRI検査	ECT施行及び栄養状態の低下があれば血液検査		
薬物療法	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	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。	適宜調整	適宜調整
身体療法				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。	状態不変で拒薬続けばECTを一日おき5回施行	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。	隔離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、治療了解の程度を把握。	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取りを行い、統一した対応を取る。	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離解除後の治療計画を策定	改善傾向であれば今後の治療計画について患者に説明する。
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あれば、スタッフが付き添いで病棟内散歩や家族面会。処遇とする	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。	危険が無く本人希望あれば、スタッフが付き添いで病棟内散歩や家族面会。処遇とする	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	治療方針決定		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敏さが無い。	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

時間軸

	入室時	1日目 (7月22日)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	8日目
検査・診断	血液検査		血液検査 心電図 胸部レントゲン				血液検査	
薬物療法	ケタミン投与 解熱剤投与	内服投与	ケタミン投与 →	→	→		点滴投与 投与	ケタミン投与
身体療法								
精神療法	治療の必要性を説明 安心を促す	治療の必要性を説明 安心を促す		治療の必要性を説明 安心を促す	治療の必要性を説明 安心を促す			治療の必要性を説明 安心を促す
看護ケア	月経不正・腹痛 経量の把握		安心を促す	→	→	→	→	→
行動範囲・場所	個室内	階内廊下 用室	個室 個室	個室	個室	個室	個室	個室
生活療法								
その他								
アウトカム	不安症の改善 入院期間の短縮	入院期間の短縮 治療の改善	入院期間の短縮 治療の改善	入院期間の短縮 治療の改善	入院期間の短縮 治療の改善	入院期間の短縮 治療の改善	入院期間の短縮 治療の改善	入院期間の短縮 治療の改善

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

興奮状態による隔離室使用ハラス
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 精神機能の障害 と回復の尺度 コントロール (精神機能障害と 回復の尺度、S OS-7のグラフ も)	血液検査 隔離の必要性判 断	EKG、BX-P、 腹エコーは安全が 確保でき次第 隔離の必要性判 断	隔離の必要性判 断	隔離判断の為、心 理テスト	血液検査				血液検査	
薬物療法											
身体療法											
精神療法	治療計画 Fa面談(隔離の必 要性、入院形態説 明等)	治療チームでの 確認と統一	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 聴取 看護計画立案 自覚 念慮等確認 危険物 確認 傾聴保証 Fa 認識確認及びフオ ロー GAF、メ ソナルメニュー	看護計画の確認 再立案 自覚 念慮等 確認 傾聴保証									
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 PSWインターク 聴取	治療方針の確認 心理、OT、CNよ り情報収集									
アウトカム	安全の確認 睡眠 の確保 EPPRS、GAF、メン タルメニュー(毎日) ・精神機能の障害と 回復の尺度(毎日)	睡眠時間と質の 確保	睡眠時間と質の 確保 安全確認できれ ば洗面入浴	1日のリズム改善 (睡眠、食事)	一時出室による刺 激による症状の把 握						

※文中のOTは作業療法士、PSWは精神保健福祉士、CNIはカウングラフナー(当院独自のシステム)です。

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		1～2週目	2～4週目
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