

療法が開始されるほか、投薬も実施される。

#### ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病棟における基本的生活行為のしつらい」「病棟における生活療法のための空間確保」の2つに整理した。

まず、このステージにおける「病棟における基本的生活行為のしつらい」においては整容・更衣・清掃・交流・余暇といった、より自立生活を意識した行為に関するしつらいを重視した。それぞれの行為について適切な備品や空間の確保はもとより、プライバシーの確保や行為のしやすさに配慮した仕上げの選択、患者の自主性に対応した段階的なしつらいが必要である。

次に、このステージにおける「病棟における生活療法のための空間確保」においてはスタッフ同伴における病棟外空間へのアプローチによる散歩や売店への外出を想定しており、病棟からの安全な出入りを行えるようなしつらいが必要である。また、病棟内に専用の中庭などがあることがより望ましい。

#### ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-10参照

#### 6. 各ステージの期間

各病院のクリティカル・パスを明示された期間ごとに図として表した。

病室内隔離から治療が始まる病院、病棟内隔離から始まる病院、そしてその両者を選択して始まる病院に大きく分けられ、全体の9割以上を占めている。病室内と両者選択は3割弱、病棟内は4割弱であった。(グラフ-2参照)

また、病室内隔離と両者選択で治療が始まる病院(N=9)において病室内隔離をやめる期間を考えると、1週間が8割弱と大半を占め、6日間と2週間が各1病院ずつであった。(グラフ-

3参照)

そして、院内に限って同伴外出を認めるということをも病棟内隔離と考えると、4週間が4割強と最も多かったが、おおむね3週間を中心として2週間から4週間の範囲内で病棟内に隔離される場合が一般的のようである。(グラフ-4参照)

#### 3. 統合失調症急性期入院の場合

##### 1. 仮のパスの作成(表-5参照)

調査対象病院から集まった統合失調症急性期入院患者のクリティカル・パスを行動範囲と行動場所から「病室内」「病棟内」「院内同伴外出」「院内単独外出」「院外単独外出」「一泊外泊」「長期外泊」「退院日決定」の8つのステージに分け、検査・診断、薬物療法、身体療法、精神療法、看護ケア、生活療法、その他、アウトカムの項目について整理を行った。その中で施設環境に直接関連する4つのステージについて以下にコメントする。(表-11参照)

##### 2. 第1ステージ:「病室内」

患者の行動範囲は病室内に限られる。治療のアウトカムは安全の確保が第1であり、治療・看護においては、自殺の防止、自傷・他害の防止、摂食・睡眠の把握、話す・伝えるを中心とした精神療法における受容的対応が行われる。それ以外にも検査・投薬・点滴などが実施される。

#### ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病室における安全性確保のしつらい」「病室における医療行為のしつらい」「病室における基本的生活行為のしつらい」の3つに整理した。

まず、「病室における安全性確保のしつらい」は自殺の防止が重要であり、建築・設備の仕様として内装・建具・機器類における首つり防止

対策があげられる。加えてスタッフからの観察の容易さを確保するために、扉の開閉・監視カメラ・NSの近接性なども列記される。

次に「病室における医療行為のしつらい」は環境面における光・音・温湿度の調節が必要であり、日常的な医療においても前述の観察やスタッフとの適度な近接性が求められる。

そして「病室における基本的生活行為のしつらい」においては睡眠、休養を確保しやすいようにするとともに、きちんとした排泄のためにしつらいが必要となる。睡眠や休養のためには病室の遮光性能や遮音性能などが求められ、またトイレにはプライバシーの確保が必要である。

#### ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-11参照：行為・備品・各室・共通の各項目に分類されています。(以後共通にて省略)

### 3. 第2ステージ：「病棟内」

患者の行動範囲は病棟内に拡大する。治療のアウトカムは摂食・睡眠の安定と切迫した衝動コントロールの回復であり、治療・看護においては、不安の傾聴、摂食・睡眠の把握、受容的対応の精神療法が行われ、ラジオ体操などの病棟内の軽い運動による生活療法が始まる。また、第1ステージに引き続き検査・投薬も実施される。

#### ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病棟における安全性確保のしつらい」「病棟における医療行為のしつらい」「病棟における基本的生活行為のしつらい」「病棟における生活療法のための空間確保」の4つに整理した。

まず「病棟における安全性確保のしつらい」は第1ステージに引き続き自殺の防止を重要視し、病棟内の各所においての首つり防止対策が

あげられる。加えてスタッフからの観察の容易さを確保するために、廊下などの監視カメラやブラインドゾーンを極力無くすることなども列記される。

次に「病棟における医療行為のしつらい」においても第1ステージに引き続き環境面における調節や、スタッフとの適切なコンタクトをとるためにナースステーションのカウンターの位置や形状などへの配慮が求められる。

そして「病棟における基本的生活行為のしつらい」においては病室以外の場所での休養を確保しやすいようにするとともに、病棟便所の適切な数や配置、きちんとした排泄のためのしつらいが必要となる。また浴室における快適性や介助のしやすさへの配慮をおこない、きちんとした入浴を確保するのもこのステージからは重要となる。あわせて各所の遮光性能・遮音性能・プライバシーの確保が求められる。

最後に「病棟における生活療法のための空間確保」においてはこのステージから拡大していく対人交流での安定をアウトカムにした様々な生活療法の各段階に必要な空間の確保が必要となる。簡単な作業をするための専用の椅子やテーブルのある場所、ラジオ体操などの軽い運動がおこなえるスペースが求められる。その際に、身体機能の低下に備品や建築的な配慮が必要となる。

#### ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-11参照

### 4. 第3ステージ：「院内同伴外出」

患者の行動範囲は病棟内ではあるが、スタッフ同伴による院内への外出が加わる。治療のアウトカムは病的体験の改善と入浴の自立であり、治療・看護においては、不安の傾聴、摂食・睡眠の把握、受容的精神療法など第2ステージ同

様である。また、生活療法もスタッフ同伴による病棟外での軽い運動が行われる。それ以外にも検査・投薬が実施されるが、自傷他害や身体的な衰弱が見られる場合はm-ECT実施の検討を行う。

#### ・施設環境の条件

このステージにおいては新しくコメントする建築・設備上の要求性能はなく、ステージ2からの継続的なものと考えられる。

#### 5. 第4ステージ：「院内単独外出」

患者の行動範囲は病院内に拡大され、病棟内隔離が終了する。治療のアウトカムは交流・体力の回復、集団生活への適応、整容の自立であり、治療・看護においては、生活リズムの調整、対人交流に関するケア、行動範囲拡大の勧めなど看護ケアにおける支持的アプローチが開始されるほか、病的体験の消退の把握などの精神療法が行われる。また、患者の任意で作業療法が開始されるほか、投薬も実施される。

#### ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病棟における基本的生活行為のしつらい」「病棟における生活療法のための空間確保」の2つに整理した。

まず、このステージにおける「病棟における基本的生活行為のしつらい」においては整容・更衣・清掃・交流・余暇といった、より自立生活を意識した行為に関するしつらいを重視した。それぞれの行為について適切な備品や空間の確保はもとより、プライバシーの確保や行為のしやすさに配慮した仕上げの選択、患者の自主性に対応した段階的なしつらいが必要である。

次に、このステージにおける「病棟における生活療法のための空間確保」においてはスタッフ同伴における病棟外空間へのアプローチによ

る散歩や売店への外出を想定しており、病棟からの安全な出入りを行えるようなしつらいが必要である。また、病棟内に専用の中庭などがあることがより望ましい。

#### ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-11参照

#### 6. 各ステージの期間

各病院のクリティカル・パスを明示された期間ごとに図として表した。

病室内隔離から治療が始まる病院、病棟内隔離から始まる病院、そしてその両者を選択して始まる病院に大きく分けられ、全体の9割程度を占めている。病室内と両者選択は35%、病棟内は20%であった。(グラフ-5参照)

また、病室内隔離と両者選択で治療が始まる病院(N=11)において病室内隔離をやめる期間を考えると、1週間と2週間がともに36%と大半を占め、6日間は2病院、4週間が1病院であった。(グラフ-6参照)

そして、院内に限って同伴外出を認めるということをも病棟内隔離と考えると、4週間が50%と最も多く、3週間も36%であり、おおむね3週間から4週間の範囲内で病棟内に隔離される場合が一般的のようである。(グラフ-7参照)

#### 4. 興奮状態による隔離室使用の場合

##### 1. 仮のパスの作成(表-6参照)

調査対象病院から集まった興奮状態による隔離室使用のクリティカル・パスを行動範囲と行動場所から「隔離開始」「拘束・施錠」「施錠のみ」「施錠・開放検討」「食事・入浴時開放」「短時間開放」「日中開放」「隔離解除」の8つのステージに分け、検査・診断、薬物療法、身体療法、精神療法、看護ケア、生活療法、その他、アウトカムの項目について整理を行った。すべてのステージが施設環境に直接関連するため8

つのステージについて以下にコメントする。

(表-1 2および1 3 参照)

## 2. 第1ステージ：「隔離開始」

ここでは隔離室の使用を開始した時点での患者の行動範囲を、拘束・施錠としている。治療のアウトカムは隔離室内における安全の確保

(自殺・自傷・暴力)と衝動コントロールの回復であり、治療・看護においては、隔離室における自殺の防止、自傷の防止、セルフケアレベルのチェック、話す・伝えることを中心とした精神療法における受容的対応が行われる。それ以外にも検査・投薬・点滴などが実施され、隔離解除に至るまでは、バイタルサインの頻回確認が行われる。

### ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「隔離室における安全性確保のしつらい」

「隔離室における医療行為のしつらい」「隔離室における基本的生活行為のしつらい」の3つに整理した。

まず「隔離室における安全性確保のしつらい」は、隔離室における自殺の防止が第1であり、建築・設備の仕様として内装・建具・機器類における首つり防止対策があげられる。加えてスタッフからの観察の容易さを確保するために、扉の開口・監視カメラ・NSの近接性なども列記される。また自傷の防止も重要であり、内装材料などに配慮したり、重症患者のためのしつらいをした隔離室の設定などが求められる。

次に「隔離室における医療行為のしつらい」は隔離室の環境面における光・音・温湿度の調節が必要であり、日常的な医療においても前述の観察やスタッフとの適度な近接性が求められる。また隔離室における医療行為の際のスタッフの安全の確保のために、建具や開口部の数や

形状への対策が必要である。

そして「隔離室における基本的生活行為のしつらい」においては隔離室で睡眠、休養を確保しやすいようにするとともに、きちんとした排泄のためにしつらいが必要となる。大声を上げたり壁や建具を叩いたりというような興奮状態にある患者が睡眠や休養をとるためには、高い遮光性能や遮音性能などが求められ、あわせて食事の安全な受け渡しのための開口部の工夫が必要である。またトイレにはスタッフの観察におけるプライバシーの確保が必要である。

### ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-1 2 参照

## 3. 第2ステージ：「拘束・施錠」

患者の行動範囲は第1ステージに継続して、拘束・施錠である。治療のアウトカムは隔離室内における安全の確保、感情・行動の沈静、摂食・睡眠の確保であり、治療・看護においては、隔離室における自殺の防止、自傷の防止、セルフケアレベルのチェック、話す・伝えることを中心とした精神療法における受容的対応、投薬などが継続して実施される。

### ・施設環境の条件

このステージにおいては新しくコメントする建築・設備上の要求性能はなく、ステージ1からの継続的なものと考えられる。

## 4. 第3ステージ：「施錠のみ」

患者の行動範囲は施錠のみとなり、身体拘束は解除される。治療のアウトカムは隔離室内における摂食・睡眠の確保、スタッフの援助で服薬が可能になることであり、治療・看護においては、隔離室における共感的傾聴、セルフケアレベルのチェック、話す・伝えることを中心とした精神療法における受容的対応、投薬などが実施される。また、隔離室内での洗面を行う生

活療法も実施される。

- ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「隔離室における基本的生活行為のしつらい」に整理した。

「隔離室における基本的生活行為のしつらい」隔離室内の洗面器の使用の有無が選択できるようなしつらいが必要である。また興奮状態になることも考慮し、洗面器の強度について配慮が求められる。

- ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-12参照

5. 第4ステージ：「施錠・開放検討」

患者の行動範囲は施錠であるものの、部分的な隔離室からの開放処遇の検討が始まる。つまり、試験的に短時間で病棟もしくは隔離ゾーン共用部にて開放処遇をする。治療のアウトカムは第3ステージに引き続き隔離室内における摂食・睡眠の確保、スタッフの援助で服薬が可能になることであり、治療・看護においても第3ステージの継続ではあるが、洗面以外の生活療法として新聞などの閲覧が始まる。また、問題行動や身体的衰弱が見られる場合はm-ECT実施の検討を行う。

- ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病棟・隔離ゾーン共用部における安全性確保のしつらい」「病棟・隔離ゾーン共用部における医療行為のしつらい」「病棟・隔離ゾーン共用部における基本的生活行為のしつらい」の3つに整理した。

まず「病棟・隔離ゾーン共用部における安全性確保のしつらい」は、試験的であるにせよ病棟・隔離ゾーン共用部における自殺の防止が第1であり、建築・設備の仕様として内装・建具・

機器類における首つり防止対策があげられる。加えてスタッフからの観察の容易さを確保するために、病棟廊下やかくりぞんきょうようぶの監視カメラの設置やブラインドゾーンを極力なくすことなども列記される。

次に「病棟・隔離ゾーン共用部における医療行為のしつらい」は、試験的であるにせよ病棟・隔離ゾーン共用部の環境面における調節や、スタッフとの適度なコンタクトをとるために、ナースステーションのカウンターの位置や形状などへの配慮が求められる。

そして「病棟・隔離ゾーン共用部における基本的生活行為のしつらい」においては病棟・隔離ゾーン共用部で休養を確保しやすいようにするとともに、きちんとした排泄のためにしつらいが必要となる。また病棟・隔離ゾーン共用部の便所の適切な数や配置、きちんとした排泄のためのしつらいを考慮し、プライバシーの確保が必要である。あわせて遮光性能・遮音性能の確保も求められる。

- ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-12参照

6. 第5ステージ：「食事・入浴時開放」

患者の行動範囲は施錠であるものの、食事・入浴時のみは隔離室からの開放処遇が行われる。治療のアウトカムは簡単な言葉のやりとりができる、観察下の入浴・更衣、排泄の自立であり、治療・看護においては、共感的傾聴、セルフケアレベルのチェック、行動制限の理解獲得といった精神療法のほかに、投薬も行われる。またこのステージからは可能であれば服薬指導を始める。

- ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病棟・隔離ゾーン共用部における基本的生

活行為のしつらい」に整理した。

「病棟・隔離ゾーン共用部における基本的な生活行為のしつらい」は観察下ではあるものの浴室における快適性や介助のしやすさへの配慮をおこない、きちんとした入浴ができるようなしつらいを確保することが必要となる。

- ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表－13参照

#### 7. 第6ステージ：「短時間開放」

患者の行動範囲は患者の行動範囲は施設であるものの、短時間限定での隔離室からの開放処遇が行われる。治療のアウトカムは第5ステージに引き続き簡単な言葉のやりとりができる、観察下での入浴・更衣、排泄の自立であり、治療・看護においても第5ステージの継続ではあるが、共感的傾聴、セルフケアレベルのチェック、行動制限の理解獲得といった精神療法のほかに、投薬も行われる。

- ・施設環境の条件

このステージにおいては新しくコメントする建築・設備上の要求性能はなく、ステージ5からの継続的なものと考えられる。

#### 8. 第7ステージ：「日中開放」

患者の行動範囲は患者の行動範囲は施設であるものの、日中は隔離室からの開放処遇が行われる。治療のアウトカムは閉鎖病棟での生活が可能になることであり隔離解除が間近である。治療・看護においては第6ステージの継続ではあるが、共感的傾聴、セルフケアレベルのチェック、行動制限の理解獲得といった精神療法のほかに、投薬も行われる。また開放中にラジオ体操などの軽い運動による生活療法が始まる。

- ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「病棟・隔離ゾーン共用部における生活療法

の空間確保」に整理した。

「病棟・隔離ゾーン共用部における生活療法の空間確保」は隔離解除を間近に控え、対人交流での安定を目指し、ラジオ体操などの軽い運動が行えるスペースが求められる。

- ・施設環境の具体的チェックリストの項目

表－13参照

#### 9. 第8ステージ：「隔離解除」

隔離解除の条件として閉鎖病棟の一般病室内隔離にて処遇が出来ることが施設環境の条件と考えられ、前出の大うつと統合失調症の第1ステージに求められる条件と同等の内容が必要と考えられる。よって、治療のアウトカムは一般病室における安全の確保が第1であり、治療・看護においては、自殺の防止、摂食・睡眠の把握、話す・伝えるを中心とした精神療法が行われる。それ以外にも検査・投薬・点滴などが実施される。

- ・施設環境の条件

これらを建築・設備上の要求性能としてまとめて、「一般病室における安全性確保のしつらい」「一般病室における医療行為のしつらい」「一般病室における基本的な生活行為のしつらい」の3つに整理した。

まず、「一般病室における安全性確保のしつらい」は自殺の防止が重要であり、建築・設備の仕様として内装・建具・機器類における首つり防止対策があげられる。加えてスタッフからの観察の容易さを確保するために、扉の開口・監視カメラ・NSの近接性なども列記される。

次に「一般病室における医療行為のしつらい」は環境面における光・音・温湿度の調節が必要であり、日常的な医療においても前述の観察やスタッフとの適度な近接性が求められる。

そして「一般病室における基本的な生活行為の

しつらい」においては睡眠、休養を確保しやすいようにするとともに、きちんとした排泄のためにしつらいが必要となる。睡眠や休養のためには病室の遮光性能や遮音性能などが求められ、またトイレにはプライバシーの確保が必要である。

・施設環境の具体的チェックリストの項目

表-13参照

#### 6. 各ステージの期間

各病院のクリティカル・パスを明示された期間ごとに図として表した。

隔離開始時点で拘束・施錠から治療が始まる病院、施錠のみから始まる病院、そしてその両者を選択して始まる病院に大きく分けられ、全体の97%程度を占めている。拘束・施錠は39%、施錠のみは45%、両者選択は13%であった。

(グラフ-8参照)

また、拘束・施錠と両者選択で隔離室使用が始まる病院(N=12)において拘束をやめる期間を考えると、1日間が50%と最も多く、2日間が17%、4日間が25%、1週間が8%となっている。(グラフ-9参照)

そして、施錠処遇でありながら開放検討を始めるということを隔離室内施錠解除と考えると、隔離開始時点から4日間までが32%、1週間までが35%と最も多く、2日間までが23%、2週間までが10%となっている。(グラフ-10参照)

#### D. 考察

調査書式に沿って回答された疾病別のクリティカル・パスを分析する際に、回答に見られるバラツキのある日数設定にとらわれずに、行動範囲・行動場所に着目することで、治療段階を表すステージにて整理された標準のパスを作成

することができた。また作成された標準のパスにおける各ステージ(治療段階)を基準にして、日数の視点から疾病別のクリティカル・パスを比較することにより、大うつおよび統合失調症の事例においては、入院時当初の治療空間・病室内隔離の時期・病棟内隔離の時期などの傾向が、隔離室の事例においては、隔離開始時点の治療空間・拘束解除の時期・隔離室内の施錠解除の時期などの傾向が把握することができた。そして何よりも、治療のアウトカムのみならず、診療プロセスとの密接な関係性を考慮した施設環境評価手法の構築へつながる精神急性期病棟チェックリストの治療段階別表記ができたことは、これからの精神急性期病棟の施設計画における、より有用な資料となると思われる。

#### E. 結論

本研究においては、3つの疾病ごとに行動範囲・行動場所の推移に着目した治療段階にて標準のクリティカル・パスと、それによって設定された治療段階ごとに、施設環境への要求性能を作成することができた。その施設環境への要求性能は、キーポイントの抽出や行為・備品・単位空間など分類されたチェックリストに落とし込むことで、治療や看護などの診療プロセスという視点からの施設環境のあり方を示している。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む) なし

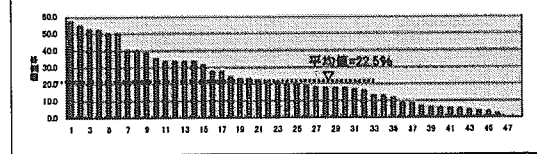
<調査対象病院リスト> (表-1)

病院ID	うつ	統合失調	隔離室	病院書式
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				
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				
61	○×2	○×2	○×2	●
62	○	○	○	●
63				
64	○	○	○	●
65				
66				
合計	34病院	35病院	33病院	
回答率	51.2%	53.0%	50.0%	

<アンケートによる病棟情報> (表-2)

病院ID	病室構成							隔離室	
	病床数	個室率	1床	2床	3床	4床	5床		6床以上
1	32	35	67.1	20		5			4
2	68	44	64.5	24	2		4		16
3	94	48	51.1	24	1		5		8
4	114	30	26.3	28			6		10
5	203	42	20.7	21		1		3	10
6	95	60	63.2	30			6		18
7	54	80	148.1	29			9		1
8	163	50	30.7	20			6		2
9	27	26	96.5	10			4		2
10	107	40	37.4	14	1		6		18
11	17	60	35.3	20	2	4	6		7
12	68	48	70.6	16	2		7		0
13	94	60	63.8	20	6		7		0
14	101	42	41.6	14			7		18
15	38	32	84.2	10	1	2	1	2	※4
16	31	40	129.0	11	2		5	1	9
17	97	33	34.0	8			6		4
18	41	50	122.0	12			1	2	4
19	25	62	248.0	12	10		5		4
20	124	52	41.9	12			3		2
21	93	54	58.1	12	1		6	2	1
22	83	51	61.3	11	2		3	4	11
23	36	58	161.1	11	3	0	1	4	2
24	37	50	135.1	10	2		1	6	8
25	123	50	40.6	10			10		4
26	81	43	53.1	4		1	5	2	4
27	108	60	55.6	3	3		6		3
28	43	61	142.1	9	1		10		7
29	134	56	41.8	9			11		3
30	3	46	154.7	8	3	3	4		3
31	22	36	163.6	8	2	5	1	1	3
32	20	56	280.0	9			1	7	1
33	118	46	39.0	8			10		4
34	29	31	107.0	4	3	5		1	※2
35	69	34	49.3	4	2		4		4
36	121	58	48.0	4	2		4		2
37	59	60	101.7	5	5		3	5.5	4
38	20	60	300.0	4			2	6	3
39	138	51	36.9	3	3		2	2	※2
40	35	63	179.7	3	2	1	7	3	3
41	134	74	55.2	4	3		10		※4
42	145	65	44.8	2			10		※4
43	170	46	27.1	2	0		5		※4
44	162	27	16.7	1	2		1		※4
45	110	60	54.5	2	2	2	1	6	2
46	116	49	42.2	1	3		6		※4
47	70	40	57.1	0	4		0	4	※4
48	171	56	32.7	0	6		7		※2

<対象病棟の個室率> (グラフ-1)



<調査対象病院リスト>

○はアンケート配布書式、●は調査対象病院の既存書式による回答を表す。

<アンケートによる病棟情報>

・病院ID欄の①-③は、調査対象病院に複数の対象病棟があることを表す。

・隔離室欄の※印は、病床数にカウントしない隔離室の数を表す。

<病院区分>

民間病院	公立病院	国立病院	大学病院
------	------	------	------



<「精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究」における研究の手順について> (表-3)

手順1.	<p>バス調査協力病院=66病院について、大うつ病性障害・統合失調症・隔離室使用の3つの疾病別にバスを分類する。                  ・大うつ病性障害=34病院(回答率:51.2%)・統合失調症=35病院(53.0%)・隔離室使用=33病院(50.0%)</p>																																																												
手順2.	<p>各疾病別に、回答病院のバスについて、アンケート配布書式および病院既存書式に分類する。                  ・大うつ病性障害(配布27+病院7)・統合失調症=(配布27+病院8)・隔離室使用=(配布27+病院6)</p>																																																												
手順3.	<p>各疾病別に、アンケート配布書式=27病院の資料を概観し、「分析のために仮定した標準バス」(以下:標準バス)を作成する。                  ・時間軸の捉え方は様々であるので、行動範囲・場所を中心に、妥当な共通点を見出し作成する。                  ・すなわち、時間軸はおおむねの指標であると考えられ、他の治療側面と場所との関係を重視して「標準バス」を作成する。                  ・時間軸に設定した各ステージの概ねの入院経過日数は以下の通りである。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">&lt;大うつ病性障害・統合失調症の場合&gt;</th> <th colspan="3">&lt;興奮状態による隔離室使用の場合(1週間の場合)&gt;</th> </tr> <tr> <th>ステージ</th> <th>入院日数の目安</th> <th>行動範囲・場所</th> <th>ステージ</th> <th>入院日数の目安</th> <th>行動範囲・場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-</td> <td>(入院日~入院後数日)</td> <td>病室内</td> <td>1-</td> <td>(入院時)</td> <td>隔離室(拘束・施設)</td> </tr> <tr> <td>2-</td> <td>(入院数日後~7日後=1週目)</td> <td>病棟内</td> <td>2-</td> <td>(1日目)</td> <td>隔離室(拘束・施設)</td> </tr> <tr> <td>3-</td> <td>(8日後~14日後=2週目)</td> <td>院内・同伴外出</td> <td>3-</td> <td>(2日目)</td> <td>隔離室(施設のみ)</td> </tr> <tr> <td>4-</td> <td>(15日後~21日後=3週目)</td> <td>院内・単独外出</td> <td>4-</td> <td>(3日目)</td> <td>隔離室(施設・開放検討)</td> </tr> <tr> <td>5-</td> <td>(22日後~28日後=4週目)</td> <td>院外・単独外出</td> <td>5-</td> <td>(4日目)</td> <td>隔離室(食事・入浴時開放)</td> </tr> <tr> <td>6-</td> <td>(29日後~42日後=6週目)</td> <td>外泊・一泊</td> <td>6-</td> <td>(5日目)</td> <td>隔離室(短時間開放)</td> </tr> <tr> <td>7-</td> <td>(43日後~56日後=8週目)</td> <td>外泊・長期</td> <td>7-</td> <td>(6日目)</td> <td>隔離室(日中開放)</td> </tr> <tr> <td>8-</td> <td>(57日後~84日後=12週目=退院)</td> <td>退院日決定</td> <td>8-</td> <td>(7日目=解除時)</td> <td>一般病室(隔離解除・閉鎖病棟)</td> </tr> </tbody> </table>	<大うつ病性障害・統合失調症の場合>			<興奮状態による隔離室使用の場合(1週間の場合)>			ステージ	入院日数の目安	行動範囲・場所	ステージ	入院日数の目安	行動範囲・場所	1-	(入院日~入院後数日)	病室内	1-	(入院時)	隔離室(拘束・施設)	2-	(入院数日後~7日後=1週目)	病棟内	2-	(1日目)	隔離室(拘束・施設)	3-	(8日後~14日後=2週目)	院内・同伴外出	3-	(2日目)	隔離室(施設のみ)	4-	(15日後~21日後=3週目)	院内・単独外出	4-	(3日目)	隔離室(施設・開放検討)	5-	(22日後~28日後=4週目)	院外・単独外出	5-	(4日目)	隔離室(食事・入浴時開放)	6-	(29日後~42日後=6週目)	外泊・一泊	6-	(5日目)	隔離室(短時間開放)	7-	(43日後~56日後=8週目)	外泊・長期	7-	(6日目)	隔離室(日中開放)	8-	(57日後~84日後=12週目=退院)	退院日決定	8-	(7日目=解除時)	一般病室(隔離解除・閉鎖病棟)
<大うつ病性障害・統合失調症の場合>			<興奮状態による隔離室使用の場合(1週間の場合)>																																																										
ステージ	入院日数の目安	行動範囲・場所	ステージ	入院日数の目安	行動範囲・場所																																																								
1-	(入院日~入院後数日)	病室内	1-	(入院時)	隔離室(拘束・施設)																																																								
2-	(入院数日後~7日後=1週目)	病棟内	2-	(1日目)	隔離室(拘束・施設)																																																								
3-	(8日後~14日後=2週目)	院内・同伴外出	3-	(2日目)	隔離室(施設のみ)																																																								
4-	(15日後~21日後=3週目)	院内・単独外出	4-	(3日目)	隔離室(施設・開放検討)																																																								
5-	(22日後~28日後=4週目)	院外・単独外出	5-	(4日目)	隔離室(食事・入浴時開放)																																																								
6-	(29日後~42日後=6週目)	外泊・一泊	6-	(5日目)	隔離室(短時間開放)																																																								
7-	(43日後~56日後=8週目)	外泊・長期	7-	(6日目)	隔離室(日中開放)																																																								
8-	(57日後~84日後=12週目=退院)	退院日決定	8-	(7日目=解除時)	一般病室(隔離解除・閉鎖病棟)																																																								
手順4.	「標準バス」の各ステージにおいて、対象病院ごとの行動範囲・場所の推移についての時間特性を比較する。【ステージ比較】																																																												
手順5.	「標準バス」の各ステージにおいて、他の治療側面から病棟空間に要求される事項を抽出する。【多数項目】 ・手順6以降は、病棟空間に限定して研究を進める。つまり、大うつ・統合失調症はステージ4まで、隔離室はステージ8までを対象とする。																																																												
手順6.	「標準バス」の各ステージにおいて、「標準バス」に表現されていない参考項目を取り出し、病棟空間に要求される事項を抽出する。【参考】																																																												
手順7.	「標準バス」の各ステージにおいて、病棟空間に要求されるキーポイントを抽出し、その時間軸の範囲を図示する。【キーポイント】																																																												
手順8.	抽出したキーポイントごとに、病棟空間に要求される性能と対象となる部位をコメントする。【要求性能と対象部位】																																																												
手順9.	要求性能と対象部位のコメントをもとに、各ステージにおけるキーポイントごとのチェックリストを列記する。【チェックリスト】 ・チェックリストは、キーポイントに対応する(行為)と、それらに関連する(備品)、対象となる(各室)などの項目、そして医療施設として共通に要求される項目(共通)に分類して表記する。																																																												
手順10.	これまでの資料を他の分担研究者に評価依頼し、研究の精度を高める。【調査票様式別記】																																																												

<大うつ病性障害急性期入院医療バス(標準バス)>

(表-4)

	ステージ1入院	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5	ステージ6	ステージ7	ステージ8退院
検査・診断	重症度の判定 血液検査・尿検査 胸部レントゲン・心電図	診断の確定 脳波・頭部CT(MRI)	重症度の判定 心理検査		重症度の判定 血液検査		血液検査	
薬物療法	入院前投薬歴の検討 第1選択薬の決定 投薬(初回量) 副作用チェック	以降は薬物継続 (量・種類を随時検討)	同左	同左	同左	同左	同左 (継続療法での観察)	同左 (維持療法での検討)
身体療法	点滴の検討 (脱水・低栄養時) m-ECTの検討 (自殺危険時)		m-ECTの検討 (自殺危険時・衰弱時)		m-ECTの検討 (薬物効果不十分時)			
精神療法(本人)	支持的精神療法 自殺禁止の約束 回復保証・休養指示 病状説明・方針説明	支持的精神療法 回復保証・休養指示	支持的精神療法 回復保証・休養指示 治療同盟の確立	支持的精神療法 行動範囲拡大の勧め	入院経緯の振り返り (認知療法の開始) (心理療法の開始)	外泊中の留意点の説明 疾病に関する説明 自殺禁止の約束	外泊中の留意点の説明 退院後の環境整備 自殺禁止の約束	退院後の生活指導 再発・再発防止のための 心理教育
看護ケア	自殺の防止 摂食・睡眠の把握	不安の軽減 摂食・睡眠の把握	同左	支持的アプローチ開始 生活リズムの調整 対人交流に関するケア 行動範囲拡大の勧め	生活リズムの調整 対人交流に関するケア 入院経緯の振り返り 自殺の防止	生活リズムの調整 対人交流に関するケア 外泊・外泊の振り返り 自殺の防止	退院後の不安のケア 外泊・外泊の振り返り 自殺の防止	退院後の不安のケア 退院の具体的な準備援助
行動範囲・場所	病室内	病棟内	院内・同伴外出	院内・単独外出	院外・単独外出	一泊外泊	長期外泊	退院日決定
生活療法	なし/禁止	ラジオ体操 (病棟内の運動)	散歩・軽い運動 (病棟内の運動)	作業療法開始 (患者の任意選択)	服薬指導	服薬自己管理(1日)	服薬自己管理(1週間)	退院後の服薬指導
その他(家族)	治療方針の決定 家族面接 (病状説明・方針説明)	家族面接(心理教育)	治療方針の見直し 家族面接(経過説明)		治療方針の見直し 家族面接(外泊開始)		退院後の検討 家族合同面接 (経過説明)	退院後の計画 家族面接(退院後指導)
アウトカム	安全の確保	摂食・睡眠の安定 切迫した発死念慮 の軽減	入浴の自立 到着ご自分の部屋 対人交流での安定	服薬の自立 交流・体力の回復	安定した外泊 入院経緯の回顧	日常生活の自立 疾病理解・病識獲得	安定した外泊 社会参加心の獲得	退院

<統合失調症急性期入院医療パス (標準パス)>

(表-5)

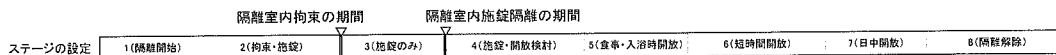
	入院前	入院時	入院後1週間	入院後2週間	入院後3週間	入院後4週間	入院後5週間	入院後6週間	入院後7週間
検査・診断	重症度の判定 血液検査・尿検査 胸部レントゲン・心電図	診断の確定 脳波・頭部CT (MRU)	重症度の判定 心理検査			重症度の判定 血液検査			血液検査
薬物療法	入院前投薬歴の検討 第1選択薬の決定 投薬 (初回量) 副作用チェック	以降は薬物継続 (量・種類)	同左	同左	同左	同左	同左	同左 (維持量での観察)	同左 (最小投与量の検討)
身体療法	点滴の検討 (脱水・低栄養時) m-ECTの検討 (自殺危険時)		m-ECTの検討 (自傷他害時・衰弱時)			m-ECTの検討 (薬物効果不十分時)			
精神療法 (本人)	受容的対応 安心感と保証の提供	受容的対応 安心感と保証の提供	同左	病的体験の消滅の把握	入院経緯の振り返り (集団精神療法の導入) (心理療法の開始)	外治中の留意点の説明 疾病に関する説明	外治中の留意点の説明 合面面接	退院後の生活指導 再発防止のための心理教育	
看護ケア	自傷・他害の防止 (自殺の防止) 摂食・睡眠の把握	不安の軽減 摂食・睡眠の把握	同左	支持的アプローチ開始 生活リズムの調整 対人交流に関するケア 行動範囲拡大の助成	生活リズムの調整 対人交流に関するケア 入院経緯の振り返り	生活リズムの調整 対人交流に関するケア 外出・外治の振り返り	退院後の不安のケア 外出・外治の振り返り	退院後の不安のケア 退院の具体的な準備援助	
行動範囲 場所	病室 (個室・病室)	病室内	院内散歩外出	院内散歩外出	院内散歩外出	一泊外出	長期外出	退院日決定	
生活療法	なしor禁止	ラジオ体操 (病室内の運動)	散歩・軽い運動 (病室内の運動)	作業療法開始 (患者の任意選択)	服薬指導	服薬自己管理 (1日)	服薬自己管理 (1週間)	退院後の服薬指導 デイケアの試験参加	
その他 (家族)	治療方針の決定 家族面接 (病状説明・方針説明)	家族面接 (心理教育)	治療方針の見直し 家族面接 (経過説明)		治療方針の見直し 家族面接 (外治開始)		退院後の検討 家族面接 (経過説明)	退院後の計画 家族面接 (退院後指導)	
アウトカム	安全の確保	摂食・睡眠の安定 運動コントロール回復	人格の自立 病的体験の改善	療養の意志 交流・協力回復 集団生活への適応	安住した外出 入院経緯の把握	退院生活の自立 衣食住確保・病室または 一泊見守り指導	退院後の生活 疾病・退院に関する 導線の向上	退院	

<興奮状態による隔離室使用パス (標準パス)>

(表-6)

	入院前	入院時	入院後1週間	入院後2週間	入院後3週間	入院後4週間	入院後5週間	入院後6週間	入院後7週間
検査・診断	血液検査・尿検査 胸部レントゲン・心電図								
薬物療法	投薬 (初回量) 薬物の種類・投与経路 の決定	非経口の場合は経口 に切り替え 以降は薬物継続 (量・種類を随時検討)	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
身体療法	点滴の検討 (脱水・低栄養時・拘束) 以後バイタルサインの 頻回確認			m-ECTの検討 (問題行動時・衰弱時)					m-ECTの検討 (薬物効果不十分にて 隔離継続となる場合)
精神療法 (本人)	隔離拘束の告知 受容的対応 安心感と保証の提供	受容的対応 安心感と保証の提供	受容的対応 安心感と保証の提供	受容的対応 安心感と保証の提供	行動制限の理解獲得	行動制限の理解獲得	行動制限の理解獲得	行動制限の理解獲得	
看護ケア	自殺の防止 自傷・他害の防止 セルフケアレベルの チェック	自殺の防止 自傷・他害の防止 セルフケアレベルの チェック	共感的傾聴 セルフケアレベルの チェック	共感的傾聴 セルフケアレベルの チェック	共感的傾聴 セルフケアレベルの チェック	共感的傾聴 セルフケアレベルの チェック	共感的傾聴 セルフケアレベルの チェック		
行動範囲 場所	隔離室 (拘束・監視)	隔離室 (拘束・監視)	隔離室 (監視のみ)	隔離室 (監視・開放検討)	隔離室 (食事・入浴時監視)	隔離室 (監視開放)	隔離室 (日中開放)	一般病室 (隔離解除・閉鎖病棟)	
生活療法	なしor禁止	なしor禁止	隔離室にて洗面	テレビ・新聞	可能であれば 服薬指導		開放中にラジオ体操		
その他 (家族)	治療方針の決定 家族面接 (病状説明・方針説明)			家族面接 (一部解除)			家族面接 (全面解除)		
アウトカム	安全の確保 自傷・自傷・暴力 運動コントロール回復	安全の確保 摂食・行動の把握 摂食・睡眠の確保	摂食・睡眠の確保 オーム様病室隔離可 能	摂食・睡眠の確保 オーム様病室隔離可 能	退院生活の自立 退院下の食事・入浴 指導の自立	退院生活の自立 退院下の食事・入浴 指導の自立	隔離病棟での 生活が可能	<隔離解除の条件> 運動コントロール回復 摂食・睡眠の安定 オーム様病室隔離可 能	





＜興奮状態による隔離室使用パス（ステージ比較:4週間=28日）＞

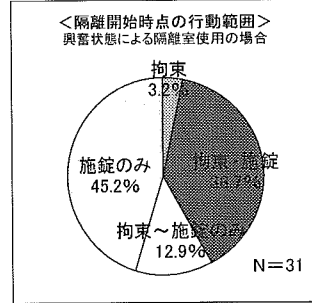
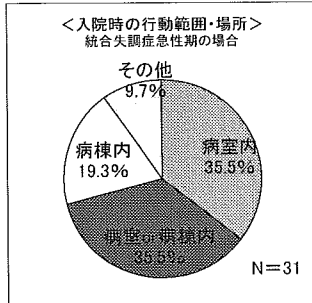
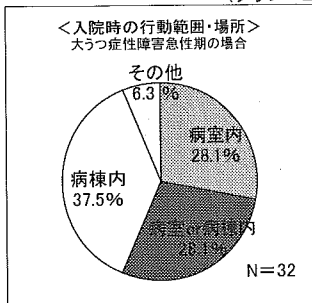
（表-9）

病棟ID	書式	1	2	3	4	5	6	7	8
1	28	○	1	2-3		5		6-7	
2	170	○		1-2		3			
3	163	●	1-2		3		7	8	
4	118	○	1-2		3	4	5-6-7	8	
5	3	○	1-2		6		7		8
6	95	○	1-2		4	5-6	8		
7	22	○	1-2		3		4-5-6-7		8
8	27	○	1-2		3		4-5-6-7		
9	81	○	1-2		3		4-5-6-7		8
10	103	○	1-2		3	5	8		
11	55	○	1-2		3	5		6-7	8
12	59	○	1-2		4		5-6-7		8
13	31	○	1-2		4-5-6		7	8	
14	123	○			1-2-3				4-5-6-7
15	145	○			1-2-3				4-5-6-7
16	43	○			1-2-3	5-6-7	8		
17	198	●	1-2-3	4	5-6-7	8			
18	70	○			3			4-5-6-7	8
19	37	○			3			4-5-6-7	8
20	125	○			3			4-5-6-7	8
21	164	○×2			3			4-5-6-7	
22	63	○			3			?	8
23	108	○			3		4-5-6	8	
24	93	●			3	5		6-7	8
25	107	○			3		4-5-6	7	8
26	69	○			3		4-5-6-7		8
27	25	○			3		5	7	8
28	41	○			3		5	6-7	8
29	119	●			3		4-5-6-7	8	
30	17	○			3		4	5-6	7
31	110	●			3		4-5-6-7		

（グラフ-2）

（グラフ-5）

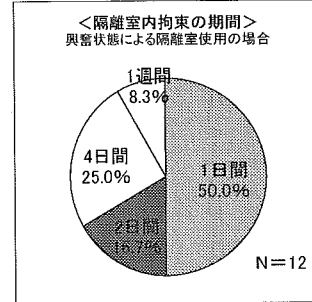
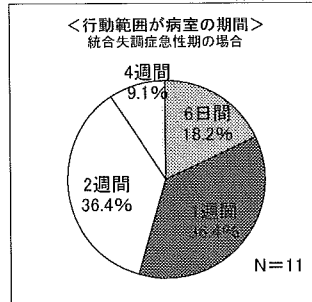
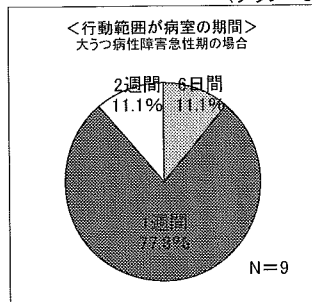
（グラフ-8）



（グラフ-3）

（グラフ-6）

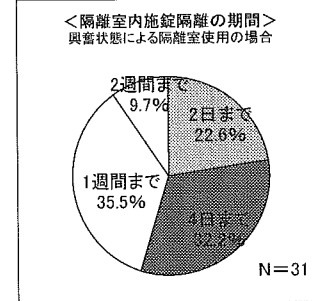
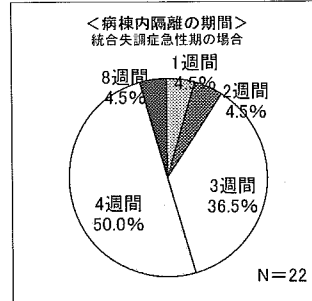
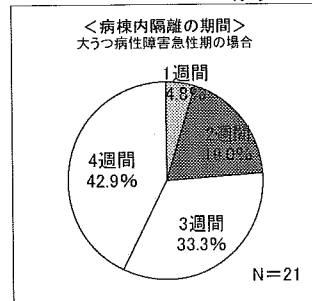
（グラフ-9）



（グラフ-4）

（グラフ-7）

（グラフ-10）



＜大うつ病性障害急性期入院医療パス（病棟空間の役割）＞

（表-10）

	ステージ1=入院	ステージ2	ステージ3	ステージ4
行動範囲 場所	病室内	病棟内	院内同伴外出	院内単独外出
アウトカム	安全の確保	摂食・睡眠の確保 切迫した希死念慮の軽減	入浴の自立、対人交流での安定 抑うつ気分の改善	整容の自立 交流、体力の回復
多数項目	・自殺防止、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える （自殺しない約束、病状治療方針説明、休養指示） ・その他の治療=検査、投薬、点滴 ・家族との面接	・不安の軽減、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える （回復保証、休養指示、治療同盟の確立） ・生活療法=ラジオ体操 ・その他の治療=検査、投薬 ・家族との面接	・不安の軽減、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える （回復保証、休養指示、治療同盟の確立） ・生活療法=散歩・軽い運動・売店 ・その他の治療=検査、投薬、ECT検討 ・家族との面接	・生活リズム調整、対人交流ケア ・精神療法=話す・伝える （行動範囲拡大の勧め） ・生活療法=作業療法開始 ・その他の治療=投薬 ・家族との面接
参考	・閉鎖病棟の個室・ソフト隔離室 ・HCU・ポータブルトイレ・食事介助	・副作用（閉尿・便秘・ふらつき）の観察 ・介助入浴・病棟トイレ	・単独入浴・コレクトコール	・多床室への移動・テレビや読書 ・病棟OTと中央OT
	1. 病室における安全性確保のしつらい 2. 病室における医療行為のしつらい 3. 病室における基本的な生活行為のしつらい （睡眠・休養・食事・排泄）	1. 病棟における安全性確保のしつらい 2. 病棟における医療行為のしつらい 3. 病棟における基本的な生活行為のしつらい （入浴）	1. 病棟における生活療法の空間確保	1. 病棟における基本的な生活行為のしつらい （整容・更衣・清掃・交流・余暇）
キー ポイント	閉鎖病棟		開放病棟	
	安全性の確保		生活療法の空間確保	
	医療行為の保障(病室内)		医療行為の保障(病棟内)	
	基本的な生活行為の保障(睡眠)		基本的な生活行為の保障(入浴)	
	基本的な生活行為の保障(休養・食事・排泄)		基本的な生活行為の保障 (整容・更衣・清掃・交流・余暇)	
要求性能 と 対象部位	性能 1. 病室における安全性確保のしつらい 部位 ・自殺防止 一安全(首吊り防止・内装・建具・設備機器) 一観察(開口・監視カメラ・NSの近接配置)	性能 1. 病棟における安全性確保のしつらい 部位 ・自殺防止 一安全(首吊り防止・内装・建具・設備機器) 一観察(廊下の監視カメラ・ブラインドゾーン) 一病棟内の各室の安全性チェック	性能 1. 病棟における生活療法のための空間確保 部位 ・作業(机・椅子・専用空間) ・運動(休廊などの出来る空間・備品設置) ・散歩(散策空間・病棟からのアクセシビリティ) ・売店(病棟からのアクセシビリティ) ・閉鎖病棟からの安全な出入り方法	性能 1. 病棟における基本的な生活行為のしつらい 部位 ・整容(鏡・洗面台の設置場所) ・交流(社会との接点・交流場所) ・衣類管理(床頭台・ロッカー・収納) ・清掃(掃除用具・床仕上げ・ゴミ箱) ・余暇(好みに応じた備品・場所)
	性能 2. 病室における医療行為のしつらい 部位 ・環境面の調節(音・光・温度の調節性) ・視界と視線(病室からの景観・外部視線遮断) ・患者の状態観察(開口・カメラ・NSの位置) ・患者とスタッフのコンタクト(開口・NG) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)	性能 2. 病棟における医療行為のしつらい 部位 ・環境面の調節(音・光・温度の調節性) ・視界と視線(病棟からの景観・外部視線遮断) ・患者の状態観察(カメラ・NSの位置) ・患者とスタッフのコンタクト(NSカウンター) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)	性能 3. 病棟における基本的な生活行為のしつらい 部位 ・入浴(介助のしやすさ・快適性・入浴時間)	
	性能 3. 病室における基本的な生活行為のしつらい 部位 ・睡眠(ベッド・遮光性能) ・休養(ベッド・チェア・遮音性能・音楽) ・食事(備品・食事の選択性) ・排泄(室内設置・プライバシー確保)			
チェック リスト (行為)	◆安全性の確保(病室) 自殺 □病室内で首吊り防止への配慮がなされている 防止 (凸部のない壁・天井・設備機器・建具) □病室の扉の閉鎖がなされている (適切な開口部・監視カメラ設置・NS近接配置) □重症患者のための配慮がなされている (病室の施設方法、重症治療個室の設置) ◆医療行為の保障(病室) □病室内に日常的医療を提供するためのスペースが確保されている □病室内で救急蘇生を行うこと想定した対策がなされている □病室内に必要とされる医療行為に求められる医療設備が揃っている □病室内の患者の把握が容易にできる	◆安全性の確保(病棟) 自殺 □病棟で首吊り防止への配慮がなされている 防止 (凸部のない壁・天井・設備機器・建具) □病室の扉の閉鎖がなされている □病棟内の各室において自殺防止への対策がなされている ◆医療行為の保障(病棟) □病室内に日常的医療を提供するためのスペースが確保されている □病室内に救急蘇生ができるスペースが確保されている □病室内に必要とされる医療行為に求められる医療設備が揃っている □病棟内の患者の把握が容易にできる	◆生活療法のための空間確保 作業 □病棟内に各種作業をするための専用のスペースが確保されている 運動 □備品などをその都度動かさなくても軽い運動ができるスペースが確保されている □身体機能低下への建築的配慮がなされている □身体機能低下へのその他配慮がなされている (視覚・聴覚・アレルギ) 散歩 □入院患者専用の散策路がありアクセシビリティが容易である、もしくは病棟内に中庭がある □散策路や中庭における安全な歩行への配慮がなされている 売店 □入院患者専用の売店がありアクセシビリティが容易である 病棟 □安全・着実な閉鎖病棟管理ができる	◆基本的な生活行為の保障(病棟) 整容 □洗面・整容が病室内で行える □病室に洗面・整容が行える場所がある □整容に必要な備品・スペースがある 更衣 □衣類の収納・管理が適切にできる □衣類の収納・管理のための備品がある □清潔な環境保持しやすい仕上がりである 清掃 □清潔な環境保持のための備品がある □清潔な環境保持しやすい仕上がりである 交流 □交流の場が確保されている □面会者への配慮がなされている □外部社会とのつながりが保障されている (時計・カレンダー・電話・テレビ) □院内情報の掲示がなされている □個人の時間をもてる場所が確保されている 余暇 □好みに応じた余暇生活をおくための設備・備品・スペースが確保されている
	◆基本的な生活行為の保障(病室) 睡眠 □ベッドにて安楽な姿勢を保持できる □病室の開口部に遮光への配慮がなされている □病室の照明設備に調光機能がついている □病室における遮音への配慮がなされている 休養 □ベッド以外に安楽にすごせる場所がある □音楽・景観による安らぎが得られる □病室環境の調節が自主的にできる 食事 □病室にて快適な状態で食事が出る □個人的な飲食および嗜好が可能である 排泄 □病室に便所が設置されている □排泄を安全に行うことが出来る □差熱心への配慮がなされている	◆基本的な生活行為の保障(病棟) 休養 □病棟内に安楽にすごせる場所がある (談話室・アルコールなどのスペース) □音楽・景観・自然・芸術による安らぎが得られる □病室環境の調節が自主的にできる 食事 □食卓や病室にて快適な状態で食事が出る □個人的な飲食および嗜好が可能である □個人的な飲食および嗜好が可能である 排泄 □排泄を安全に行うことが出来る □差熱心への配慮がなされている □便所の配置や便器の数が適正である 入浴 □快適に入浴・洗髪が行える □操作性に優れている □介助のしやすさへの配慮がなされている	◆備品のチェックリスト項目 作業 □病棟内に各種作業をするための備品が確保されている 運動 □備品などの移動に関する操作性に配慮がある □備品などの身体機能低下への配慮がある ◆各室のチェックリスト項目 □生活療法室(配置・広さ・備品) □食堂(アプロー子) □病棟出入口(施設管理) □廊下・階段(安全・休息場所・照度・備品移動) □エレベーター(同上) □	◆備品のチェックリスト項目 □床頭台・チェスト・ロッカー(収納量・収納方法・身体機能・移動・安全・清潔) □流し台(整容・操作・備品・身体機能・安全・清潔) ◆各室のチェックリスト項目 □ナースステーション(情報伝達・交流) □談話室(安楽・プライバシー・交流・安らぎ・広さのリエーション・配置) □喫煙室(交流・安らぎ・換気) □洗濯室(清潔・操作・身体機能) □面接室(配置・プライバシー)
	◆備品のチェックリスト項目 □ベッド(姿勢維持・操作・移動・安全) □カーテン(プライバシー・同室者配慮) □病室の照明(照度・可変性・操作) □OBTテーブル(機能・操作・移動・安全) ◆各室のチェックリスト項目 □一般病室(上記行為項目を参照) □重症治療個室(隔離室使用パス参照) □病室(自立・操作・身体機能・安全・介助・プライバシー・清潔・換気・車椅子) □ナースステーション(病室との近接配置) □	◆備品のチェックリスト項目 □食卓(姿勢維持・操作・移動・安全) □シャワーチェア(カラダ高さ・安全) □病室の照明(照度・夜間・管理) □電話(人権配慮のためのフリーアクセス) ◆各室のチェックリスト項目 □ナースステーション(配置・カウンター形状) □食堂(配置・広さ・眺望) □配膳室(機器・換気・操作) □病棟便所(病室便所十置き替え・配置・数) □浴室・シャワー(段差・換気・操作・安全・介助・換気・安全・操作・プライバシー・身体機能) □処置室(医療用設備・プライバシー)	◆備品のチェックリスト項目 □	◆各室のチェックリスト項目 □
チェック リスト (共通)	◆安全性の確保(病室) 常時 □転落防止への配慮がなされている □転倒防止への配慮がなされている □転倒時の骨折防止への配慮がなされている □扉まわりの事故防止への配慮がなされている □院内感染防止への配慮がなされている □健康への配慮がなされている □差熱心への配慮がなされている 緊急 □病室の家具・備品の震災対策がなされている □病室で喫煙に対する対策がなされている	◆安全性の確保(病棟) 常時 □転落防止への配慮がなされている □転倒防止への配慮がなされている □転倒時の骨折防止への配慮がなされている □扉まわりの事故防止への配慮がなされている □院内感染防止への配慮がなされている □健康への配慮がなされている □差熱心への配慮がなされている 緊急 □病棟の家具・備品の震災対策がなされている □病棟で喫煙に対する対策がなされている	□	□

＜統合失調症急性期入院医療パス（病棟空間の役割）＞

（表-11）

	ステージ1=入院	ステージ2	ステージ3	ステージ4
行動範囲 場所	病室内(隔離室の場合)	病棟内	院内同伴外出	院内単独外出
アウトカム	安全の確保	糧食・睡眠の安定 衝動コントロールの回復	入浴の自立、対人交流での安定 病棟体験の改善	整容の自立・交流、体力の回復 集団生活への適応
多数項目	・自殺防止、問題行動防止、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える （安心感、病状治療方針説明、休養指示） ・その他の治療=検査、投薬、点滴 ・家族との面接	・不安の軽減、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える （安心感、休養指示、治療同盟） ・生活療法=ラジオ休養 ・その他の治療=検査、投薬 ・家族との面接	・不安の軽減、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える （安心感、休養指示） ・生活療法=散歩・軽い運動・売店 ・その他の治療=検査、投薬、ECT ・家族との面接	・生活リズム調整、対人交流ケア ・精神療法=話す・伝える （病的体験消失の把握、行動範囲拡大の勧め） ・生活療法=作業療法開始 ・その他の治療=検査、投薬 ・家族との面接
参考	・隔離室あるいは観察室・監視カメラ・壁が頑強 ・ハード隔離室からソフトへ・食事介助・閉鎖病棟	・ADLの観察・指導	・個室にて開放観察・病棟日誌の参加	・多床室への移動・監視カメラなしの個室 ・病棟OTと中央OT・コレクトコール
キー ポイント	1. 病棟における基本的な生活行為のしつらい （整容・更衣・清掃・交流・余暇）			
	閉鎖病棟		開放病棟	
	安全性の確保		生活療法の空間確保	
	医療行為の保障 （病室内）		医療行為の保障 （病棟内）	
	基本的な生活行為の保障（睡眠）		基本的な生活行為の保障（入浴）	
	基本的な生活行為の保障（休養・食事・排泄）		基本的な生活行為の保障 （整容・更衣・清掃・交流・余暇）	
要求性能 と 対象部位	性能 1. 病室内における安全性確保のしつらい 部位 ・自殺防止 →安全（首吊り防止・内装・建具・設備機器） →観察（開口・監視カメラ・NSの近接配置）	性能 1. 病棟における安全性確保のしつらい 部位 ・自殺防止 →安全（首吊り防止・内装・建具・設備機器） →観察（廊下監視カメラ・ブラインドソー） →病棟内の各室の安全性チェック	性能 4. 病棟における生活療法のための空間確保 部位 ・作業（机・椅子・専用の空間） ・運動（体操などの出来る空間・備品設置） ・散歩（散策空間・病棟からのアクセス性） ・売店（病棟からのアクセス性） ・閉鎖病棟からの安全な出入り方法	性能 1. 病棟における基本的な生活行為のしつらい 部位 ・整容（鏡・洗面台の設置場所） ・交流（社会との接点・交流場所） ・衣類管理（床頭台・ロッカー・収納） ・清潔（掃除機・床仕上げ・ゴミ箱） ・余暇（おみに応じた備品・場所）
	性能 2. 病室内における医療行為のしつらい 部位 ・環境面の調節（音・光・温度度の調節性） ・境界と視線（病室からの景観・外部視線遮断） ・患者の状態観察（開口・カメラ・NSの位置） ・患者とスタッフのコンタクト（開口・NC） ・精神症状の変化対応（生活行為の調節性）	性能 2. 病棟における医療行為のしつらい 部位 ・環境面の調節（音・光・温度度の調節性） ・境界と視線（病棟からの景観・外部視線遮断） ・患者の状態観察（カメラ・NSの位置） ・患者とスタッフのコンタクト（NSカウンター） ・精神症状の変化対応（生活行為の調節性）	性能 3. 病棟における基本的な生活行為のしつらい 部位 ・入浴（介助のしやすさ・快適性・入浴時間）	
	性能 3. 病室内における基本的な生活行為のしつらい 部位 ・睡眠（ベッド・遮光性能） ・休養（ベッド・チェア・遮音性能・音楽） ・食事（備品・食事の選択性） ・排泄（室内設置・プライバシー確保）			
チェック リスト （行為）	◆安全性の確保（病室） 自殺 □病室内で首吊り防止への配慮がなされている 防止 （凸部のない壁・天井・設備機器・建具） □病室の観察への配慮がなされている （適切な開口部・監視カメラ設置・NS近接配置） □重症患者のための配慮がなされている （病室の施設方法、重症治療室の設置）	◆安全性の確保（病棟） 自殺 □病棟で首吊り防止への配慮がなされている 防止 （凸部のない壁・天井・設備機器・建具） □病棟の観察への配慮がなされている （廊下監視カメラ設置・ブラインドソー設置） □病棟内の各室において自殺防止への対策が なされている	◆生活療法のための空間確保 作業 □病棟内に各種作業をするための専用のスペースが確保されている 運動 □備品などをその都度動かさなくても軽い運動ができるスペースが確保されている □身体機能低下への建築的配慮がなされている □身体機能低下へのその他配慮がなされている （視覚・聴覚・アレルギー） 散歩 □入院患者専用の散策路がありアクセスが容易である、もしくは病棟内に中庭がある □散策路や中庭における安全な歩行性への配慮がなされている 売店 □入院患者専用の売店がありアクセスが容易である 病棟 □安全・着実な閉鎖病棟管理ができる	◆基本的な生活行為の保障（病棟） 整容 □洗面・整容が病室内で行える □病棟に洗面・整容が行える場所がある □整容に必要な備品・スペースがある 更衣 □差心なく着替えができる □衣類の収納・管理が適切にできる 清掃 □清潔な環境保持のための備品がある □清潔な環境維持しやすい仕上がりである 交流 □交流の場が確保されている □面会者への配慮がなされている □外部社会とのつながりが保障されている （精計・カレンダー・電話・テレビ） □院内情報の掲示がなされている □個人の時間をもちやすくなる場所が確保されている 余暇 □おみに応じた余暇生活をおくるための設備・備品・スペースが確保されている
	◆医療行為の保障（病室） □病室内に日常的医療を提供するためのスペースが確保されている □病室内で救急発生を行うと想定した対策がなされている □病室内に必要とされる医療行為に求められる医療設備が整っている □病室内の患者の把握が容易にできる	◆医療行為の保障（病棟） □病棟内に日常的医療を提供するためのスペースが確保されている □病棟内に救急発生ができるスペースが確保されている □病棟内に必要とされる医療行為に求められる医療設備が整っている □病棟内の患者の把握が容易にできる		
	◆基本的な生活行為の保障（病室） 睡眠 □ベッドにて安楽な姿勢を保持できる □病室の開口部に遮光への配慮がなされている □病室の照明設備に調光機能がついている □病室における遮音への配慮がなされている 休養 □ベッド以外に安静にすごせる場所がある □音楽・景観による安らぎが得られる □病室環境の調節が自主的にできる 食事 □病室にて快適な状態で食事が出来る □個人的な飲食および嗜好が可能である 排泄 □病室に便所が設置されている □排泄を安全に行うことが出来る □差心への配慮がなされている	◆基本的な生活行為の保障（病棟） 休養 □病棟内に安静にすごせる場所がある （談話室・アルコールなどのスペース） □音楽・景観・自然・芸術による安らぎが得られる □病室環境の調節が自主的にできる 食事 □食堂や病室にて快適な状態で食事が出来る □個人的な飲食および嗜好が可能である □排泄を安全に行うことが出来る □差心への配慮がなされている 入浴 □快適に入浴・洗髪が行える □操作性に優れている □介助のしやすさへの配慮がなされている		
	◆備品のチェックリスト項目 □ベッド（姿勢維持・操作・移動・安全） □カーテン（プライバシー・同室者配慮） □病室の照明（照度・可変性・操作） □OBTテーブル（機能・操作・移動・安全）	◆備品のチェックリスト項目 □食堂家具（姿勢維持・操作・移動・安全） □シャワーチェア（クラン高さ・安全） □病室の照明（照度・夜間・管理） □電話（人権配慮のためのフリーアクセス）	◆備品のチェックリスト項目 作業 □病棟内に各種作業をするための備品が確保されている 運動 □備品などの移動に関する操作性に配慮がある □備品などの身体機能低下への配慮がある	◆備品のチェックリスト項目 □床頭台・チェスト・ロッカー（収納量・収納方法・身体機能・移動・安全・清潔） □衣類台（整容・操作・備品・身体機能・安全・清潔）
◆各室のチェックリスト項目 □一般病室（上記行為項目を参照） □重症治療個室（隔離室使用パス参照） □病室便所（自立・操作・身体機能・安全・介助・プライバシー・清潔・換気・車椅子） □ナースステーション（病室との近接配置） □ □	◆各室のチェックリスト項目 □ナースステーション（配置・カウンター形状） □食堂（配置・広さ・眺望） □調理室（機器・換気・操作） □病棟便所（病室便所と置き替え・配置・数） □浴室・シャワー（段差・快適性・操作・安全・介助・換気・安全・操作・プライバシー・身体機能） □処置室（医療用設備・プライバシー） □	◆各室のチェックリスト項目 □生活療法室（配置・広さ・備品） □中庭（アプローチ） □病棟出入口（施設管理） □廊下・階梯（安全・休息場所・照度・備品移動） □エレベーター（同上） □	◆各室のチェックリスト項目 □ナースステーション（情報伝達・交流） □談話室（安静・プライバシー・交流・安らぎ） □広さのバリエーション（配置） □喫煙室（交流・安らぎ・換気） □洗濯室（清潔・操作・身体機能） □面接室（配置・プライバシー） □	
チェック リスト （共通）	◆安全性の確保（病室） 常時 □転落防止への配慮がなされている □転倒防止への配慮がなされている □転倒時の骨折防止への配慮がなされている □扉まわりの事故防止への配慮がなされている □院内感染防止への配慮がなされている □健康への配慮がなされている □盗難防止への配慮がなされている 緊急 □病室の家具・備品の震災対策がなされている □病室で喫煙に対する対策がなされている	◆安全性の確保（病棟） 常時 □転落防止への配慮がなされている □転倒防止への配慮がなされている □転倒時の骨折防止への配慮がなされている □扉まわりの事故防止への配慮がなされている □院内感染防止への配慮がなされている □健康への配慮がなされている □盗難防止への配慮がなされている 緊急 □病棟の家具・備品の震災対策がなされている □病棟で喫煙に対する対策がなされている		

<興奮状態による隔離室使用パス (隔離室周辺の役割-1)>

(表-12)

	ステージ1=隔離	ステージ2	ステージ3	ステージ4
行動範囲 場所	隔離室 (拘束・施設)	隔離室 (拘束・施設)	隔離室・(施設のみ)	隔離室 (施設・開放検討)
アウトカム	安全の確保(自殺・自傷・暴力) 衝動コントロールの回復	安全の確保 感情・行動の沈静、摂食・睡眠の確保	摂食・睡眠の確保 ナースの援助で服薬が可能	摂食・睡眠の確保 ナースの援助で服薬が可能
多数項目	・自殺・問題行動防止、セルフケアレベル把握 ・精神療法=話す・伝える (安心感、情緒拘束の告知、受容的対応) ・その他の治療=検査、投薬、点滴 ・家族との面接	・自殺・問題行動防止、セルフケアレベル把握 ・精神療法=話す・伝える (安心感、受容的対応) ・その他の治療=投薬	・セルフケアレベル把握、共感的傾聴 ・精神療法=話す・伝える (安心感、受容的対応) ・生活療法=隔離室にて洗面 ・その他の治療=投薬	・セルフケアレベル把握、共感的傾聴 ・精神療法=話す・伝える (安心感、受容的対応) ・生活療法=テレビ、新聞 ・その他の治療=投薬、ECT検討 ・家族との面接(一部解除)
参考				
キー ポイント	1. 隔離室における安全性確保のしつらい 2. 隔離室における医療行為のしつらい 3. 隔離室における基本的生活行為のしつらい (睡眠・休養・食事・排泄・洗面)			
	拘束		開放処遇	
	病室内隔離			
	安全性の確保			
	医療行為の保障(隔離室内)		医療行為の保障(病棟内・隔離ゾーン共用部)	
基本的生活行為の保障(睡眠・休養・食事・排泄)		基本的生活行為の保障(洗面)		
要求性能と 対象部位	性能 1. 隔離室における安全性確保のしつらい ・自殺防止、自傷・暴力への配慮 →安全(音吊り防止・内装・建具・設備機器) (自傷・暴力へ配慮:内装材の選 部位 択) →観覧(開口・監視カメラ・NSの近接配置) →隔離(重症患者・施設・設備性)	性能 1. 隔離室における基本的生活行為のしつらい ・洗面(鏡・洗面台の設置場所) 部位	性能 1. 病棟・隔離ゾーン共用部の安全性確保のしつらい ・自殺防止 →安全(音吊り防止・内装・建具・設備機器) →観覧(廊下監視カメラ・プラインドゾーン) →病棟内の各室の安全性チェック 部位	
	性能 2. 隔離室における医療行為のしつらい ・環境面の調節(音・光・湿度の調節性) ・視界と視線(病室からの景観・外部の視線遮 部位 断) ・患者の状態観察(開口・カメラ・NSの位置) ・患者とスタッフのコンタクト(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)		性能 2. 病棟・隔離ゾーン共用部の医療行為のしつらい ・環境面の調節(音・光・湿度の調節性) ・患者の状態観察(開口・カメラ・NSの位置) ・患者とスタッフのコンタクト(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性) 部位	
	性能 3. 隔離室における基本的生活行為のしつらい ・睡眠(ベッド・遮光性能) ・休養(ベッド・チェア、遮音性能・音楽) ・食事(備品・場所・食事の選択性) ・排泄(室内設置・プライバシー確保) 部位		性能 3. 病棟・隔離ゾーンの基本的生活行為のしつらい ・休養(ベッド・チェア、遮音性能・音楽) ・食事(備品・場所・食事の選択性) ・排泄(室内設置・プライバシー確保) 部位	
チェック リスト (行為)	◆安全性の確保(隔離室) 自殺 □隔離室内で自刃防止への配慮がなされている □ 防止 □(凸部のない壁・天井・設備機器・建具) □ ・ □隔離室の観察への配慮がなされている □ 自傷 □適切な開口部・監視カメラ設置・NS近接配置 □ 暴力 □重症患者のための配慮がなされている □ 配慮 □隔離室の監視カメラ・ハードソフト仕様選択 □ □自傷・暴力への配慮がなされている □ □壁や建具などの材料の選択に配慮 □	◆生活療法のための空間確保(隔離室) 洗面 □洗面が病室内で行える □ □場合によっては使用できない状態にできる □ □興奮状態の暴力を想定し強度を確保する □	◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部) 自殺 □病棟他で音吊り防止への配慮がなされている □ 防止 □(凸部のない壁・天井・設備機器・建具) □ □病棟内の観察への配慮がなされている □ □(廊下監視カメラ設置・プラインドゾーン)設置 □ □病棟内の各室および隔離ゾーン共用部にお いて自刃防止への対策がなされている □	
	◆医療行為の保障(隔離室) □隔離室内に日常的医療を提供するためのス ペースが確保されている □ □隔離室内に緊急時対応を行つて想定し対策 が されている □ □隔離室内に必要とされる医療行為に求めら れる 医療設備が整っている □ □隔離室内の患者の把握が容易にできる □		◆医療行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部) □病棟内および隔離ゾーン共用部に日常的医 療を提供するためのスペースが確保されている □ □病棟内および隔離ゾーン共用部に救急発生 が できるスペースが確保されている □ □病棟内および隔離ゾーン共用部に必要とされる 医療行為に求められる医療設備が整っている □ □病棟内他の患者の把握が容易にできる □	
	◆基本的生活行為の保障(隔離室) 睡眠 □ベッドにて安楽な姿勢を保持できる □ □隔離室の開口部にて遮光への配慮がなされてい る □ □隔離室の照明設備に調光機能がついている □ □隔離室における遮音への配慮がなされている □ 休養 □ベッド以外に安楽にすごせる場所がある □ □音楽・貴族による安らぎが得られる □ □隔離室環境の調節が自主的にできる □ □隔離室にて快適な状態で食事が出せる □ □個人的な飲食および嗜好が可能である □ 排泄 □排泄を安全に行うことが出来る □ □差動心への配慮がなされている □		◆基本的生活行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部) 休養 □病棟内他に安楽にすごせる場所がある □ (談話室・アルコールなどのスペース) □音楽・貴族・自然・芸術による安らぎが得られる □ □病棟他環境の調節が自主的にできる □ 食事 □個室や病室にて快適な状態で食事が出せる □ □個人的な飲食および嗜好が可能である □ 排泄 □排泄を安全に行うことが出来る □ □差動心への配慮がなされている □ □便所の配置や便器の数が適正である □	
	◆備品のチェックリスト項目 □ベッド(姿勢維持・操作・移動・安全) □ □病室の照明(照度・可変性・操作) □ □OBテーブル(機能・操作・移動・安全) □ ◆各室のチェックリスト項目 □ナースステーション(病室との近接配置) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	◆備品のチェックリスト項目 □流し台(整容・操作・備品・身体機能・安全・ 清潔) □ ◆各室のチェックリスト項目 □洗面所・洗面コーナー □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	◆備品のチェックリスト項目 □食堂家具(姿勢維持・操作・移動・安全) □ □シャワーチェア(カラン高さ・安全) □ □病棟内の照明(照度・夜間・管理) □ ◆各室のチェックリスト項目 □ナースステーション(配置・カウンター形状) □ □食堂(配置・広さ・眺望) □ □配膳室(機器・換気・操作) □ □病棟便所(病室便所十置き替え・配置・数) □ □浴室・シャワー(段差・快退・操作・安全・介助 換気・安全・操作・プライバシー・身体機能) □ □隔離ゾーン共用部(便所・洗面所・シャワー) □ □処置室(医療用設備・プライバシー) □	
	◆安全性の確保(隔離室) 常時 □転落防止への配慮がなされている □ □転倒防止への配慮がなされている □ □転倒時の骨折防止への配慮がなされている □ □扉まわりの事故防止への配慮がなされている □ □院内感染防止への配慮がなされている □ □健康への配慮がなされている □ □盗難防止への配慮がなされている □ 緊急 □病室の家具・備品の震災対策がなされている □ □病室で喫煙に対する対策がなされている □		◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部) 常時 □転落防止への配慮がなされている □ □転倒防止への配慮がなされている □ □転倒時の骨折防止への配慮がなされている □ □扉まわりの事故防止への配慮がなされている □ □院内感染防止への配慮がなされている □ □健康への配慮がなされている □ □盗難防止への配慮がなされている □ 緊急 □病棟の家具・備品の震災対策がなされている □ □病棟で喫煙に対する対策がなされている □	





分担研究報告書

—精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究—

精神科急性期病棟における隔離室設置と隔離処遇の関係および、

施設環境の薬剤処方量推移に与える影響に関する研究

分担研究者 笥淳夫 国立保健医療科学院 施設科学部長

**研究要旨**：本研究では、精神科急性期病棟における隔離処遇の実態から隔離室設置率に関する現状を考察するとともに、隔離処遇に関する施設環境の充実度と薬剤処方量の推移の関係を明らかにすることを目的としている。**研究方法**：本研究の対象は2004年8月の時点において精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有するなどの213病院であり、調査回収病院の中から施設環境への記載のあった25病院を研究対象病院とし、病室構成に関する情報・対象患者の隔離および拘束に関する情報・薬剤処方量の推移に関する情報の分析を行った。分析においては、隔離室設置率・個室率や、隔離および拘束処遇のあった患者の割合を求め、設立主体別もしくは病棟種別に分類した各病院のデータから、調査対象の精神科急性期病棟の現状の傾向を考察した。また、病室に関する施設環境の指標をもとに、施設環境が薬剤処方量の推移に与える影響を明らかにした。**結果**：隔離室の設置率と隔離・拘束に関する処遇実態を分析することで、急性期治療病棟における隔離処遇に関する施設環境の重要性を示すとともに、対象患者への薬剤処方量の推移データと病室に関する施設環境の充実度が、薬剤処方量の推移に影響を与えていることを明らかにすることができた。**まとめ**：隔離室や個室が治療行為に応じて十分に設置されていることで、隔離処遇などに見られる集中的な治療や個室利用などによる優れた療養環境の提供が行われ、薬物療法への過度な依存を回避することができるという視点を示した。今後各患者の物的な治療環境と薬剤処方量といったケアの内容との関係について研究を進める必要があるものとする。

研究協力者氏名 所属施設名及び職名  
工藤真人 国立保健医療科学院研究生

#### A. 研究目的

本研究では、精神科急性期病棟における隔離処遇の実態から隔離室設置率に関する現状を考察するとともに、隔離処遇に関する施設環境の充実度と薬剤処方量の推移の関係を明らかにすることを目的としている。

#### B. 研究方法

本研究の対象は2004年8月の時点において精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有するなどの213病院であり、調査対象患者は、調査期間内（2ヶ月間）に退院が決定した統合失調症患者の中で本調査についての同意が得られたもののみである。調査回収病院の

中から施設環境への記載のあった 25 病院を分析対象病院とし、病室に関する施設環境の情報・対象患者の隔離および拘束に関する情報・薬剤処方量の推移に関する情報の分析を行った。

- ・調査依頼病院：213 病院
- ・調査回収病院：47 病院
- ・有効回答病院：41 病院
- ・分析対象病院：25 病院

分析においては、対象病棟の病床数に対する隔離室の割合（隔離室設置率）と個室の割合（個室率）という病室に関する施設環境の指標、また、対象患者数に対する隔離および拘束処遇のあった患者の割合（隔離処遇率、拘束処遇率）、隔離および拘束のあった患者における薬剤処方量の推移を求めた。

次に、設立主体別もしくは病棟種別に分類した各病院のデータから、調査対象の精神科急性期病棟の現状の傾向を考察した。

また、病室に関する施設環境の指標をもとに、施設環境が薬剤処方量の推移に与える影響を明らかにした。

## C. 研究結果

### 1. 研究対象病院および対象患者の概要

（表-1 参照）

- ・対象病院数：25 病院
- ・設立主体：民間病院 13 (52.0%)、国立病院 3 (12.0%)、大学病院 7 (28.0%)、都道府県立病院（以降は公立病院と表記）2 病院 (8.0%)
- ・病棟種別：救急入院料病棟 5 (20.0%)、急性期治療病棟（1）14 (48.0%)、その他 8 (32.0%)
- ・施設環境：平均隔離室設置率（12.4%）、平均個室率（15.3%）
- ・対象患者数：198 名
- ・設置主体による患者分類：民間病院 118 名

（59.6%）、国立病院 14 名（7.1%）、大学病院 45 名（22.7%）、公立病院 21 名（10.6%）

・病棟種別による患者分類：救急入院料病棟 49 名（24.7%）、急性期治療病棟（1）96 名（48.5%）、その他 53（26.8%）

・隔離、拘束に関する処遇による患者分類：隔離もしくは拘束処遇の患者 119 名（118/198=60.1%）。その内、隔離処遇のみ患者 74 名（74/119=62.2%）、拘束処遇のみ患者 6 名（6/119=5.0%）、隔離+拘束処遇患者 39 名（39/119=32.8%）。つまり、隔離処遇者としては 113 名（113/198=57.1%）、拘束処遇者としては 45 名（45/198=22.7%）。

・薬剤処方量による患者分類：1000mg 未満 107 名（54.0%）、1000mg 以上 71 名（35.9%）、データ欠損 20 名（10.1%）

### 2. 隔離室設置率と隔離処遇の関係

調査対象病院の病棟の概要から求めた隔離室の設置率と、調査対象患者の患者属性から隔離処遇の情報を比較し、調査対象患者における隔離処遇期間の実態や、精神科急性期病棟における施設環境と隔離処遇の関係について考察する。

#### 1. 隔離処遇期間（表-2 参照）

調査対象患者における隔離処遇期間は以下の通りである。

- ① 12 時間以内： 4 名 (3.7%)
- ② 12 時間～1 日： 6 名 (5.6%)
- ③ 1 日～4 日： 24 名 (22.2%)
- ④ 5 日～7 日： 21 名 (19.4%)
- ⑤ 8 日以上： 53 名 (49.1%)

（以降、期間は番号表記による）

このデータと前年度の「精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究」で収集したデータにおける、興奮状態による隔離室使用の場合のクリニカルパスに記載されていた隔

隔離処遇の期間を比較してみると (n=33 パス)、

- ① : 0名 (0.0%)
- ② : 0名 (0.0%)
- ③ : 0名 (0.0%)
- ④ : 7名 (21.2%)
- ⑤ : 26名 (78.8%)

というように、限られた想定症例に対するクリニカルパスをベースとしており、比較するには限界があると考えられるものの、実際の隔離処遇期間は精神科急性期病棟を持つ医療機関の設定したクリニカルパスにおける隔離処遇期間よりも短い場合がある。また、前年度のクリニカルパスデータの平均隔離処遇期間が 14.2 日間であり、約 2 週間を想定していたと考え、約半数が⑤8 日以上であった調査対象患者における隔離対象期間とは大きくかけ離れてはいないと考えることもできる。

## 2. 設置主体から見た隔離室設置率と隔離処遇の関係 (表-2、3、4 参照)

対象病院の病棟の概要から求めた隔離室の設置率と、対象患者における隔離処遇者の存在率を比較して、精神科急性期病棟における治療行為に対して、求められる施設環境が備わっているのかということを経験室の設置率という観点から見てみる。ただ、今回の対象患者は対象病棟における全患者のデータではないため、検証には限界があるものとは考えられるものの、患者同意以外は無作為に抽出された統合失調症の患者を対象としているため、ある程度の傾向を見て取れるものとする。

まず、設置主体からその傾向を見てみる。

最初に、設置主体別の比較をする。平均の隔離室設置率と平均隔離処遇率を比較すると、

(設置率) (処遇率) 患者数

・民間 13 : 13.6% 55.9% n=118

・国立 3 : 12.5% 50.0% n= 14  
・大学 7 : 7.8% 40.0% n= 45  
・公立 2 : 26.3% 81.0% n= 21

となり、隔離室の設置率では、全体の平均隔離室設置率 (12.4%) を大学病院が半分程度に下回り、公立病院は 2 倍以上に上回っている。対象患者における隔離処遇率では、全体の平均隔離処遇率 (54.5%) を公立病院が 8 割以上と大きく上回り、大学病院が 4 割と少ない。つまり、今回のデータ上では、国立病院では全体平均より少なめの隔離処遇の機会を少ない隔離室で運用し、それとは逆に公立病院では高い隔離処遇の機会を隔離室の設置数の多さでカバーしていることがうかがえる。また、(グラフ-1) に見られるように、どの設立主体分類においても、医療機関ごとの大きなバラツキが見て取れる。中には、隔離室の室数は少ない反面、平均の隔離処遇率を上回る患者数を示している病院も存在している。特に、民間病院の隔離室の少ない病院で、多くの隔離処遇を行っている場合が多く存在していることは着目すべきである。実際には、隔離室の必要室数については、隔離処遇の日数が大きく関係していると考えられる。

そこで次に、設置主体ごとの隔離処遇期間の分布を見てみる。前出のように隔離処遇期間の全体平均値は、約 5 割が⑤8 日以上、③1 日~4 日と④5 日~7 日がそれぞれ 2 割程度、残り 1 割が①と②の 1 日以下となっている。また、隔離および拘束を合わせて処遇されている患者の拘束処遇期間の全体平均値の分布は、下記のようになっている。

- ① : 2名 (5.3%)
- ② : 8名 (21.1%)
- ③ : 8名 (21.1%)
- ④ : 4名 (10.5%)

⑤： 16名(42.1%)  
つまり、4割強が⑤8日以上、④5日～7日が1割強、②12時間～1日と③1日～4日がそれぞれ2割程度、①12時間以下が約5%である。

<民間病院 13> (隔離 66) (+拘束 17)  
①： 4名(6.0%) 0名(0.0%)  
②： 2名(3.0%) 4名(23.5%)  
③： 18名(27.3%) 5名(29.4%)  
④： 11名(16.7%) 1名(5.9%)  
⑤： 31名(47.0%) 7名(41.2%)

民間病院は対象病院・対象患者ともにサンプル数が多いこともあり、平均の隔離室設置率・隔離処遇率・隔離処遇期間の分布・拘束処遇期間の分布は、全体平均とほぼ同一であり、民間病院の平均値が現状の精神科急性期医療の平均値を指しているかのように見える。しかし、民間病院ではすべての数値に大きなバラツキが存在していることを考慮すると、平均値を議論する意味はあまりないと言える。そこで、精神科急性期病棟における隔離処遇という治療行為に対して、隔離室という施設環境が十分備わっているのかを考える指標として下記の指標(Z)を設定し、病院ごとのバラツキを考えてみる。

$$\cdot Z = \text{隔離処遇率} \div \text{隔離室設置率}$$

(設置率または処遇率が0の病院は除外)

指標(Z)は数値が少ない方が処遇の機会に対して隔離室の数が多いことをになり、施設環境が優れていることを示している。民間病院における指標(Z)の平均値は5.3であり、全体平均の5.2同等である。病院間のバラツキについては、最も優れている2.4の病院(設置率15.4%、処遇率37.5%)から、最も劣っている9.6の病院(設置率6.7%、処遇率64.3%)まで大きな幅(9.6-2.4=7.2)が存在していることがわかる。また、隔離処遇患者の4分の1の患者に拘束処

遇が行われていた。

<国立病院 3> (隔離 7) (+拘束 0)  
①： 0名(0.0%) 0名(0.0%)  
②： 0名(0.0%) 0名(0.0%)  
③： 2名(28.6%) 0名(0.0%)  
④： 3名(42.8%) 0名(0.0%)  
⑤： 2名(28.6%) 0名(0.0%)

国立病院では3病院と少なく、対照患者のサンプル数も7名と最も少なかった。平均の隔離室設置率は12.5%と全体の平均値にあり、隔離処遇率の50.0%は全体の平均値と同程度である。隔離処遇期間の分布では1週間以内の比率が7割以上あり、全体の平均より処遇期間が短いことがわかる。隔離+拘束の事例は無かった。対象病院は3病院だけではあるが隔離室数の充実度の指標(Z)を見てみると、平均値は5.3であり民間病院のそれと同一である。病院間のバラツキについては、最も優れている1.7の病院(設置率17.3%、処遇率28.6%)から、最も劣っている7.7の病院(設置率8.7%、処遇率66.7%)までと、民間病院ほどではないものの、やはり大きな病院間格差(7.7-1.7=6.0)が存在していると言える。

<大学病院 7> (隔離 18) (+拘束 14)  
①： 0名(0.0%) 1名(7.1%)  
②： 2名(11.1%) 1名(7.1%)  
③： 0名(0.0%) 2名(14.3%)  
④： 1名(5.6%) 2名(14.3%)  
⑤： 15名(83.3%) 8名(57.1%)

大学病院の平均隔離室設置率が7.8%(全体平均の6割)、平均隔離処遇率が40.0%(全体平均の7割)とともに最も低く、本データからは隔離処遇に関する治療行為が求められない患者が多く、隔離室も少ないことがわかる。しかし、大学病院における精神科急性期医療の役割を考