

平成15・17年 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
「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」
主任研究者 橋口輝彦（国立精神・神経センター武蔵病院長）

分担研究

精神科急性期病棟および精神科社会復帰病棟における 治療内容と施設環境に関する研究

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

研究要旨：平成15年度および17年度の3年間に渡り、精神科急性期病棟および精神科社会復帰病棟における治療のプロトコルを分析することでこれらの病棟における治療・ケアに必要とされる施設環境や物的環境のあり方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、精神科急性期病棟（診療報酬上の精神科急性期治療病棟および精神科救急入院料病棟）および病院社会復帰病棟（またはそれに類する機能を果たしている病棟）を有する病院であり、調査内容は、対象病棟の医師が研究班によって設定された想定症例について現在施設で行われている治療・ケア手順を記入したクリティカル・パスを作成してもらいそれを分析した。研究方法は「患者の行動範囲・行動場所」や「患者から見た治療・ケアの内容」に着目してクリティカル・パスを分析し作成した「標準のパス」を分析し、各々の病棟における治療・ケアに必要とされる施設や物的環境のあり方を整理した。

結果：「標準のパス」を作成し急性期病棟では治療段階ごとに、社会復帰病棟では重要な治療・ケアの内容ごとに施設環境のあり方をコメントすることができた。

まとめ：精神科の入院医療に関して、急性期の治療段階や社会復帰に関する具体的な治療・ケアの内容との関係に着目しながら施設環境への要求性能を整理し、治療や看護などの治療のプロトコルという視点からの施設環境のあり方を示した。

分担研究者 篠 淳夫（国立保健医療科学院施設科学部長）
協力研究者 中山茂樹（千葉大学工学部助教授）
工藤真人（国立保健医療科学院研究生）

< 大うつ病性障害急性期における想定症例と研究の手順について >

想定例（事例1）

59歳女性。主婦。3人の子どもをもっている。半年前に28歳になる娘夫婦が長年の不仲の末離婚することになり、実家に戻ってきた。その前から彼女は娘の相談にのり苦心していた。娘が実家に戻った頃から、自分は娘に何もしてやれなかつた。そもそも結婚させた私が悪いのだ。娘の人生を台無しにしたのは私だ、などといつて自分を責め、誰が何を言っても気持ちが変わらず、日に日に具合が悪くなっていた。夜もよく眠れず、食欲もだんだん落ち、3ヶ月で体重が5kgもやせる状態であった。また、昼から横になっていることが多く、家事、買い物も娘に任せきりな状態であった。以前好んで参加したダンススクールなどにも、楽しさない億劫で行く気がないといつて全く参加しなくなった。時として自分を責める気持ちが強くなり、イラブで歯を噛みしめてうなり声をあげたり、娘に死んでわびたいことほすこともあつた。この数週間はほとんど家に閉じこもっている。

初診時、声は弱々しく、表情の変化の乏しい抑うつの顔貌で、憔悴の色が濃く、実際より老けてみえた。「線路に飛び込んで自殺すること常に考え線路のそばに足を運んでは引き返したことが幾度かあった」といった。見当識や記憶に障害はなかった。



達成目標

睡眠	7時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも6時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しあげる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。自傷自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと(新聞を読む、会話をするなど)に10分以上集中できる。時間・場所のオリエンテーションがほぼ正確。病棟内の医療スタッフを複数知っている。
意図と実現	身体運動は思ったとおりにはほぼスムーズにでき、表情はほぼ病前に復す。ある程度長いセントラルスイッチが話せ会話を楽しめる。日常動作はほぼできる。退院後の生活についての計画・目論見ができる。

手順1. パス調査協力病院=66病院について、大うつ病性障害のパスを分類する。

・大うつ病性障害=34病院(回答率: 51.2%)

手順2. 回答病院のパスについて、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)

手順3. アンケート配布書式=27病院の資料を概観し、「分析のための標準パス」(以下: 標準パス)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「標準パス」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。

ステージ	行動範囲・場所
1-	病室内
2-	病棟内
3-	院内・同伴外出
4-	院内・単独外出
5-	院外・単独外出
6-	外泊・一泊
7-	外泊・長期
8-	退院日決定

手順4. 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. 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、ステージ4までの病棟空間に限定して研究を進める。

手順6. 「標準パス」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. 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、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。

Research procedure of "a study on treatment phases and facilities' environment in acute psychiatric ward"

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

Path for major depressive disorder hospitalization treatment (standard path)

< 大うつ病性障害急性期入院医療パス (標準パス) >

	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
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
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) (心理教育の開始)	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 疾病に関する説明 退院後の環境整備 自殺禁止の約束	退院後の生活指導 再燃・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	不安の傾聴 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	生活リズムの調整 対人交流に関するケア 外出・外泊の振り返り 自殺の防止	退院後の不安のケア 外出・外泊の振り返り 自殺の防止	退院後の不安のケア 退院の具体的準備援助
生活療法	なしor禁止	ラジオ体操 (病棟内の運動)	散歩・軽い運動 (病院内の運動)	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 切迫した希死念慮の軽減	入浴の自立 抑うつ気分の改善 対人交流での安定	整容の自立 交流、体力の回復	安定した外出 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 社会的関心の獲得	退院

※ 平成15年 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業)

「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在方にに関する研究」主任研究者 橋口輝彦(国立精神・神経センター国府台病院長)

「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」分担研究者 見 洋夫(国立保健医療科学院施設科学部長)

協力研究者 中山茂樹(千葉大学工学部助教授) 工藤真人(国立保健医療科学院研究生)

< 大うつ病性障害急性期入院医療パス (病棟空間の役割) >

1 Acute
2

		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 切迫した死の念慮の軽減	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	・不安の傾聴、睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える (回復保証、休養指示) ・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	・不安の傾聴、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 ・その他治療=投薬 ・家族との面接	
参考	・閉鎖病棟の個室・ソフト隔壁室 ・HCU・ポータブルトイレ・食事介助	・副作用(尿失禁・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	
キーポイント	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 基本的生活行為 のしつらい (睡眠・休養・食事・排泄)	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 基本的生活行為 のしつらい (入浴)	1. 病室における 生活療法の空間確保	1. 病室における 基本的生活行為 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)			
	基本的生活行為の保障(睡眠)				
要求性能 と 対象部位	基本的生活行為の保障(休養・食事・排泄)				
		基本的生活行為の保障(入浴)		基本的生活行為の保障 (整容・更衣・清掃・交流・余暇)	
	性能 1. 病室における 安全性確保 のしつらい	性能 1. 病室における 安全性確保 のしつらい	性能 1. 病室における 生活療法の空間確保	性能 1. 病室における 基本的生活行為 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)	部位 ・自殺防止 →安全(首吊り防止; 内装・建具・設備機器) →観察(廊下の監視カメラ・プライドゾーン) →病棟内の各室の安全性チェック	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	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(掃除器具・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	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・温湿度の調節性) ・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ミュニケーション(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)	部位 ・環境面の調節(音・光・温湿度の調節性) ・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(カメラ・NSの位置) ・患者とスタッフのコミュニケーション(NSカウンター) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)			
チェックリスト (行為)	性能 3. 病室における 基本的生活行為 のしつらい	性能 3. 病室における 基本的生活行為 のしつらい			
	部位 ・睡眠(ベッド・遮光性能) ・休養(ベッド・チャア・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)	部位 ・入浴(介助のしやすさ・快適性・入浴時間)			
	◆安全性の確保(病室)	◆安全性の確保(病棟)	◆生活療法のための空間確保	◆基本的生活行為の保障(病棟)	
	自殺防止 □病室内で首吊り防止への配慮がなされている (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・重症治療個室の設置)	自殺防止 □病棟で首吊り防止への配慮がなされている (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 (廊下監視カメラ設置・プライドゾーン解消) □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	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 (凸部のない壁・天井・設備機器・建具)	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	
	◆医療行為の保障(病室)	◆医療行為の保障(病棟)	運動 □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 □病棟内に救急蘇生ができるスペースが確保されている □病棟内に必要とする医療行為に求められる医療用設備が整っている □病棟内の患者の把握が容易にできる	更衣 □身体機能低下への建築的配慮がなされている □身体機能低下への他の配慮がなされている (視覚・聴覚・アレルギー)	
	□病室内に日常的な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用設備が整っている □病室内の患者の把握が容易にできる	□病室内に日常的な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 □病棟内に必要とする医療行為に求められる医療用設備が整っている □病棟内の患者の把握が容易にできる	散歩 □病棟内に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている □病棟内に救急蘇生ができるスペースが確保されている □病棟内に必要とする医療行為に求められる医療用設備が整っている □病棟内の患者の把握が容易にできる	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)	
チェックリスト (備品) (各室)	◆基本的生活行為の保障(病室)	◆基本的生活行為の保障(病棟)	売店 □入院患者専用の売店がありアクセスが容易である □入院患者専用の売店がありアクセスが容易である	余暇 □好んで余暇活動をやるための備品・設備・スペースが確保されている	
	睡眠 □ベッドにて安寧な姿勢を保持できる □病室の扉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 □病棟内に安靜に過ごせる場所がある (談話室・アルコームなどのスペース) □音楽・景観・自然・芸術による安寧感が得られる □病棟環境の調節が自動的にできる	食事 □食堂や病室に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		
	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 □排泄を安全に行なうことが出来る □准拠心への配慮がなされている	病棟 □准拠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		
	排泄 □病室に便所が設置されている □排泄を安全に行なうことが出来る □准拠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	病棟 □准拠心への配慮がなされている □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	◆備品のチェックリスト項目	病棟 □准拠心への配慮がなされている □介助のしやすさへの配慮がなされている		
	□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) □OBテープル(機能・操作・移動・安全)	□食堂家具(姿勢維持・操作・移動・安全) □シャワーチャア(カラん高さ・安全) □病室の照明(照度・夜間・管理) □電話(人権配慮のためフリーアクセス)	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 □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) □流し台(整容・操作・備品・身体機能・安全・清潔)	
チェックリスト (備品) (共通)	◆各室のチェックリスト項目	◆各室のチェックリスト項目	運動 □備品の照明(照度・夜間・管理) □電話(人権配慮のためフリーアクセス)	◆各室のチェックリスト項目 □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(隔壁室を使用バス参照) □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) □	□ナースステーション(配慮・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+履き替え・配置・数) □浴室・シャワー(段差・快適・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)	生活療法室(配慮・広さ・備品) □中庭(アプローチ) □病棟出入口(施錠管理) □廊下・階段(安全・休息場所・照度・備品移動) □エレベーター(同上) □	□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・広さのハイエーション・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)	
	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 □床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	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 □床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	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	□	□	

Path for major depressive disorder hospitalization treatment (role of ward space)

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

※平成15年 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業)
「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」主任研究者 横田輝彦(国立精神・神経センター国府台病院長)
「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」分担研究者 見・洋夫(国立保健医療科学院施設科学部長)
協力研究者 中山茂樹(千葉大学工学部助教授) 工藤真人(国立保健医療科学院研究生)

想定例（事例2）

< 総合失調症急性期における想定症例と研究の手順について >

20歳男性。高校3年時、成績が思うように伸びず志望校に進学できないのではないかと悩み不眠がちになった。この頃から、知らない男女の声で「頭が悪い」などという声が聞こえるようになつた。また、自分の日常生活が盗聴器・盗撮器で調べられていると確信するようになった。X年9月末に耳鼻咽喉科を受診したが特に異常はなく、精神科受診をすすめられた。10月、母親とともに精神科を受診したところ「総合失調症の疑い」と診断され抗精神病薬の投与を受けた。薬物療法が奏功して1ヶ月ほどで対応状態に入り「声」もほとんど気にならなくなつた。しかし、この間勉強がほとんど手につかなかつたこともあり大学受験は断念し、専門学校に進学した。その後は自室に閉じもりがちになり、昼夜逆転した生活を送り、通院・服薬も不規則になつた。X+1年12月、思いつめた表情で母親に「高校時代に迷惑をかけた件で、友人に謝らなければいけない」と訴えたことがあつた。また、12月中旬からは独語や壁を叩く行為も時折みられるようになつた。X+2年1月のある早朝、電気がついている本人の部屋を母親が聞いたところ、黙って布団の上で正座している本人を見ついた。話しかけたが返事をしないため母親が本人の肩をゆすったところ、母親の手をはらいだ。そのため、両親とともにB病院精神科を受診し入院治療をすすめられ、即日医療保護入院となつた。

達成目標



睡眠	7時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも6時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しあげる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。自傷自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと(新聞を読む、会話をするなど)に10分以上集中できる。時間・場所のオリエンテーションがほぼ正確。病棟内の医療スタッフを複数知っている。
意図と実現	身体運動は思ったとおりにはほぼスムーズにでき、表情はほぼ病前に復す。ある程度長いセントラルスイッチが話せ会話を楽しめる。日常動作はほぼできる。退院後の生活についての計画・目論見ができる。

手順1. パス調査協力病院=66病院について、大うつ病性障害のパスを分類する。

・統合失調症=35病院(回答率: 53.0%)

手順2. 回答病院のパスについて、アンケート配布書式および病院既存書式に分類する。

・統合失調症(配布27+病院8)

手順3. アンケート配布書式=27病院の資料を概観し、「分析のための標準パス」(以下: 標準パス)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「標準パス」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。

ステージ	行動範囲・場所
1-	病室内
2-	病棟内
3-	院内・同伴外出
4-	院内・単独外出
5-	院外・単独外出
6-	外泊・一泊
7-	外泊・長期
8-	退院日決定

手順4. 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. 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、ステージ4までの病棟空間に限定して研究を進める。

手順6. 「標準パス」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. 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、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。

Research procedure of "a study on treatment phases and facilities' environment in acute psychiatric ward"

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

Path for acute schizophrenia hospitalization treatment (standard path)

< 総合失調症急性期 入院医療パス (標準パス) >

	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
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
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)	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-EOTの検討 (自殺危険時)		m-EOTの検討 (自傷他害時・衰弱時)		m-EOT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	病的体験の消退の把握	入院経緯の振り返り (集団精神療法の導入) (心理教育の開始)	外泊中の留意点の説明 疾病に関する説明	外泊中の留意点の説明 合同面接	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	不安の傾聴 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	生活リズムの調整 対人交流に関するケア 外出・外泊の振り返り	退院後の不安のケア 外出・外泊の振り返り	退院後の不安のケア 退院の具体的準備援助
生活療法	なしor禁止	ラジオ体操 (病棟内の運動)	散歩・軽い運動 (病院内の運動)	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 ディケアの試験参加
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(外泊開始)		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 衝動コントロール回復	入浴の自立 病的体験の改善	整容の自立 交流、体力の回復 集団生活への適応	安定した外出 入院経緯の回顧	日常生活の自立 疾病理解、病識また二重見当識獲得	安定した外泊 疾病・服薬に関する理解の向上	退院

※ 平成15年 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業)

「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に関する研究」主任研究者 橋口輝彦(国立精神・神経センター国府台病院長)
「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」分担研究者 見 洋夫(国立保健医療科学院施設科学部長)

協力研究者 中山茂樹(千葉大学工学部助教授) 工藤真人(国立保健医療科学院研究生)

<統合失調症急性期入院医療パス（病棟空間の役割）>

1 Acute
4

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	<th>院内同伴外出</th> <td><th>院内単独外出</th><td></td></td>	院内同伴外出	<th>院内単独外出</th> <td></td>	院内単独外出		
アウトカム	安全の確保	検査・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 病的体験の改善		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	・不安の傾聴・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	・不安の傾聴・睡眠・食事の把握 ・精神療法=話す・伝える ・安心感・休養指示	・不安の傾聴・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=投薬 ・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 ・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		
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・病棟日課の参加		・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. 病室における 医療行為 のしつらい 3. 病室における 基本的生活行為 のしつらい (入浴) 4. 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		生活療法の空間確保			
	安全性の確保							
	医療行為の保障 (病室内)	医療行為の保障 (病棟内)						
	基本的生活行為の保障(睡眠)							
要求性能 と 対象部位	基本的生活行為の保障(休養・食事・排泄)					基本的生活行為の保障 (整容・更衣・清掃・交流・余暇)		
	性能 1. 病室における 安全性確保 のしつらい	性能 部位	1. 病棟における 安全性確保 のしつらい	性能 部位	4. 病棟における 生活療法 の空間確保	性能 部位	1. 病棟における 基本的生活行為 のしつらい	
	・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)	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・プライバシーゾーン) →病棟内の各室の安全性チェック	部位	・作業(机・椅子・車用の空間) ・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	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(掃除器具・床仕上げ・ゴミ箱) ・余暇(好みに応じた備品・場所)	
チェックリスト (行為)	性能 2. 病室における 医療行為 のしつらい	性能 部位	2. 病室における 医療行為 のしつらい	性能 部位				
	・環境面の調節(音・光・温湿度の調節性) ・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) ・患者とタップのコンタクト(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)	部位	・環境面の調節(音・光・温湿度の調節性) ・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(カメラ・開口・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)	部位				
	性能 3. 病室における 基本的生活行為 のしつらい	性能 部位	3. 病室における 基本的生活行為 のしつらい	性能 部位				
	・睡眠(ベッド・遮光性能) ・休養(ベッド・ドレーチャー・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)	部位	・入浴(介助のしやすさ・快適性・入浴時間)	部位				
	◆ 安全性の確保(病室)		◆ 安全性の確保(病棟)		◆ 生活療法のための空間確保		◆ 基本的生活行為の保障(病棟)	
チェックリスト (備品) (各室)	自殺防止	□病室内で首吊り防止への配慮がなされている (<u>部屋のない壁</u> ・天井・設備機器・建具)	自殺防止	□病棟で首吊り防止への配慮がなされている (<u>部屋のない壁</u> ・天井・設備機器・建具)	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	整容	□洗面・整容が病室内で行える
		□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)		□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・プライバシーゾーン解消)	運動	□備品などをその都度動かさなくて軽い運動ができるスペースが確保されている	更衣	□整容に必要な備品・スペースがある
		□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)		□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	排泄	□身体機能低下への建築的配慮がなされている (視覚・聴覚・アレルギー)	清掃	□着替り心なく着替えができる
	◆ 医療行為の保障(病室)		◆ 医療行為の保障(病棟)		散步	□病棟内に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている	交流	□衣類の収納・管理が適切にできる
		□病室内に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている				□身体機能低下へのその他配慮がなされている (清潔な環境保持)		□清潔な環境保持をしやすい仕上げである
		□病室内で救急蘇生を行うこと想定した対策がされている						□交流の場が確保されている
		□病室内に必要とされる医療行為に求められる医療用設備が整っている						□面会者への配慮がなされている
		□病室内の患者の把握が容易にできる						□外部社会とのつながりが確保されている (時計・カレンダー・電話・テレビ)
	◆ 基本的生活行為の保障(病室)		◆ 基本的生活行為の保障(病棟)					□院内情報の掲示がなされている
		□ベッドにて安楽な姿勢を保持できる						□個人の時間をもてる場所が確保されている
チェックリスト (備品) (各室)	睡眠	□病室の開口部に遮光への配慮がなされている	休養	□病室において安らぎを得られる				□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
		□病室の照明天候に朝晴れがついている						
		□病室における遮光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動的でできる						
	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						
		□排泄を安全に行なうことが出来る						
		□便所への配慮がなされている						
チェックリスト (共通)	排泄	□便所への配慮が適正である						
		□便所に便所が設置されている						
		□排泄を安全に行なうことがある						
		□脱蓋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						
		□介助のしやすさへの配慮がなされている						
		□介助のしやすさへの配慮がなされている						
		□介助のしやすさへの配慮がなされている						
チェックリスト (各室)	◆ 備品のチェックリスト項目		◆ 備品のチェックリスト項目		◆ 備品のチェックリスト項目		◆ 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(黒度・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		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 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(隔壁室使用バス参照)						
		□病室便所(自立・操作・身体機能・安全・介助・プライバシー・快適・操作・車椅子)						
		□ナースステーション(病室との近接配置)						
チェックリスト (共通)	◆ 安全性の確保(病室)		◆ 安全性の確保(病棟)		□	□	□	
		□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						
		□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						

Path for acute schizophrenia hospitalization treatment (role of ward space)

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

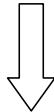
※平成15年 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方にに関する研究」主任研究者 横山輝彦（国立精神・神経センター国府台病院長）
「精神科急性期病棟における治療段階と施設環境に関する研究」分担研究者 見 洋夫（国立保健医療科学院施設科学部長）
協力研究者 中山茂樹（千葉大学工学部助教）工藤真人（国立保健医療科学院研究生）

想定例（事例3）

< 興奮状態による隔離室使用における想定症例と研究の手順について >

32歳女性。31歳時初夏、仕事のミスで上司から叱責を受けたのを機にパートの仕事をやめた。その後仕事を探したが中々見つからず、心労がたまり不眠がちになった。X年秋、本人が母親に「外で悪口が耳に入ってくる」「自分の家にいるのに誰かに見られている」と相談したことがあった。その後「近所の人たちがテレビ局に情報を伝えて、テレビで私のことを放送している。」と興奮して訴えながら母親のところにきた。母親がそのような事実はないとも告げるも、「お母さんもグリルなの」と母親を攻撃した。翌日、母親と近くの精神科クリニックを受診して抗精神病薬の投与を受けたが、服薬は不規則であった。

11月のある夜、一睡もできず、翌朝朝から不穏になった。自室で興奮して大声を上げる、テレビのスイッチを押し続ける、2階の自室から外に物を投げるなどの行為があり、母親とともにクリニックを受診した。担当医から入院治療をすすめられ、即日医療保護入院となった。一旦説得に応じて入院したものの、入院後すぐに退院すると主張し、服薬も拒否した。また、脈拍や血圧を測らうとした看護師をふりはらい、採血・検尿などの検査も拒絶した。その後、自室のベッドで休んでいたが、布団をかぶって首に下着を巻きつけて首をしめようとしているところを発見され保護室使用開始となった。



達成目標

睡眠	量的確保。
食事	拒食なし。
排泄・清潔維持	排泄の自立。尿閉なし。
行動制限	安全がある程度確保されている。自傷他害の危険性が低下。閉鎖病棟での生活が可能。
治療同盟	拒薬なし。しぶしぶでも治療を受け入れる態度がある。
現実との関係	外的現実との関係性が短時間でも維持できる。医療スタッフをスタッフとして認識できる。
意図と実現	不十分ながらも言語による医療スタッフへの表現ができる。見守りがあれば入浴や着替えの準備ができる。

手順1. パス調査協力病院=66病院について、大うつ病性障害のバスを分類する。

・興奮状態による隔離室使用=33病院(回答率: 50.0%)

手順2. 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。

・興奮状態による隔離室使用(配布26+病院7)

手順3. アンケート配布書式=27病院の資料を概観し、「分析のための標準バス」(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。

ステージ	行動範囲・場所
1-	隔離室(拘束・施錠)…隔離直後
2-	隔離室(拘束・施錠)
3-	隔離室(施錠のみ)
4-	隔離室(施錠・開放検討)
5-	隔離室(食事・入浴時開放)
6-	隔離室(短時間開放)
7-	隔離室(日中開放)
8-	一般病室(隔離解除・閉鎖病棟)

手順4. 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. 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、病棟空間を表すステージ8まで全てを対象にして研究を進める。

手順6. 「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. 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、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。

Research procedure of "a study on treatment phases and facilities' environment in acute psychiatric ward"

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

Path for use of seclusion room in excited state (standard path)

<興奮状態による隔離室使用バス (標準バス)>

	ステージ1=隔離	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=解除
行動範囲 場所	隔離室(拘束・施錠)	隔離室(拘束・施錠)	隔離室(施錠のみ)	隔離室(施錠・開放検討)	隔離室(食事・入浴時開放)	隔離室(短時間開放)	隔離室(日中開放)	一般病室(隔離解除・閉鎖病棟)
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・種類を隨時検討)	同左	同左	同左	同左	同左	同左
身体療法	点滴の検討 (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	
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	
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 (自殺・自傷・暴力) 衝動コントロール回復	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 ナース援助で服薬可能	摂食・睡眠の確保 ナース援助で服薬可能	簡単な言葉のやりとり 観察下の更衣・入浴 排泄の自立	簡単な言葉のやりとり 観察下の更衣・入浴 排泄の自立	閉鎖病棟での生活が可能	<隔離解除の条件> 衝動コントロール回復 摂食・睡眠の安定 ナース援助で服薬可能

※ 平成15年 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）

「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に関する研究」主任研究者 橋口輝彦（国立精神・神経センター国府台病院長）

「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」分担研究者 見 洋夫（国立保健医療科学院施設科学部長）

協力研究者 中山茂樹（千葉大学工学部助教授）工藤真人（国立保健医療科学院研究生）

＜興奮状態による隔離室使用 入院医療パス（病棟空間の役割－1）＞

1 Acute -6

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・施錠)		隔離室 (拘束・施錠)	隔離室(施錠のみ)		隔離室 (施錠・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	
多數項目	•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、隔離拘束の告知、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)			1. 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)		1. 病棟・隔離ゾーン共用部における 安全性確保 のしつらい 2. 病棟・隔離ゾーン共用部における 医療行為 のしつらい 3. 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 (休養・食事・排泄・洗面)		
	拘束		病室内隔離		開放処遇			
			安全性確保					
	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			性能 1. 隔離室における 基本的生活行為 のしつらい		性能 1. 病棟・隔離ゾーン共用部の 安全性確保 のしつらい		
	部位	•自殺防止、自称・暴力への配慮 →安全(首吊り防止:内装・建具・設備機器) (自傷・暴力への配慮:内装・建具・設備機器) →観察(開口・監視カメラ・NSの近接配置) →隔離(重症患者・施錠・段階性)		部位	•洗面(鏡・洗面台の設置場所)	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・プライントーン) →病棟内の各室の安全性チェック	
	性能 2. 隔離室における 医療行為 のしつらい					性能 2. 病棟・隔離ゾーン共用部の 医療行為 のしつらい		
	部位	•環境面の調節(音・光・温湿度の調節性) ・視界と視線(病室からの景観・外部の視線遮断) ・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ミュニケーション(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)				部位	•環境面の調節(音・光・温湿度の調節性) ・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ミュニケーション(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)	
	性能 3. 隔離室における 基本的生活行為 のしつらい					性能 3. 病棟・隔離ゾーンの 基本的生活行為 のしつらい		
	部位	•睡眠(ベッド・遮光性能) ・休養(ベッド・チャアー・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)				部位	・休養(ベッド・チャアー・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)	
	◆ 安全性の確保(隔離室)	□		◆ 生活療法のための空間確保(隔離室)	□	◆ 安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)		
	自殺防止	□隔離室内で首吊り防止への配慮がなされている (凸部のない壁・天井・設備機器・建具)	□	洗面 □洗面が病室内で行える	自殺防止	□病棟他で首吊り防止への配慮がなされている (凸部のない壁・天井・設備機器・建具)		
	自傷暴力配慮	▪隔離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の近接配置)	□	□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	▪隔離室他への配慮がなされている (廊下監視カメラ設置・プライントーン解消)	□病棟内および隔離ゾーン共用部において首吊り防止への対策がなされている		
	重症患者のための配慮がなされている (隔離室の施錠方法・ハード・ソフト仕様の選択性)	□	□	□	▪病棟内他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)		
チェックリスト(行為)	◆ 医療行為の保障(隔離室)	□		◆ 生活療法のための空間確保(隔離室)	□	◆ 医療行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)		
	自殺防止	□隔離室内で首吊り防止への配慮がなされている (凸部のない壁・天井・設備機器・建具)	□	洗面 □洗面が病室内で行える	自殺防止	□病棟他で首吊り防止への配慮がなされている (凸部のない壁・天井・設備機器・建具)		
	自傷暴力配慮	▪隔離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の近接配置)	□	□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	▪隔離室他への配慮がなされている (廊下監視カメラ設置・プライントーン解消)	□病棟内および隔離ゾーン共用部において首吊り防止への対策がなされている		
	重症患者のための配慮がなされている (隔離室の施錠方法・ハード・ソフト仕様の選択性)	□	□	□	▪病棟内他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)		
	自傷暴力配慮	▪隔離室の観察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)	□	□	▪病棟内および隔離ゾーン共用部において首吊り防止への対策がなされている	◆ 医療行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)		
	◆ 医療行為の保障(隔離室)	□		◆ 生活療法のための空間確保(隔離室)	□	◆ 医療行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)		
	休養	□隔離室内で日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている	□	洗面 □洗面が病室内で行える	休養	□病棟内および隔離ゾーン共用部に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている		
	食事	□隔離室の開口部に遮光への配慮がなされている	□	□場合によっては使用できない状態にできる	食事	□病棟内および隔離ゾーン共用部に急救蘇生ができる		
	排泄	□隔離室の照明設備に調光機能がついている	□	□興奮状態の暴力を想定し強度を確保する	排泄	□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用設備が整っている		
	休養	□隔離室における遮光への配慮がなされている	□	□	休養	□病棟内他の患者の把握が容易にできる		
チェックリスト(備品)(各室)	◆ 基本的生活行為の保障(隔離室)	□		◆ 基本的生活行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)	□	◆ 基本的生活行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)		
	睡眠	□ベッドにて安眠等の効果を保持できる	□	洗面 □洗面が病室内で行える	睡眠	□病棟内および隔離ゾーン共用部に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている		
	食事	□隔離室の開口部に遮光への配慮がなされている	□	□場合によっては使用できない状態にできる	食事	□病棟内および隔離ゾーン共用部に急救蘇生ができる		
	排泄	□隔離室の照明設備に調光機能がついている	□	□興奮状態の暴力を想定し強度を確保する	排泄	□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用設備が整っている		
	休養	□隔離室における遮光への配慮がなされている	□	□	休養	□病棟内他の患者の把握が容易にできる		
	食事	□ベッド以外に安眠等に効果を保持できる	□	□	食事	□病棟内および隔離ゾーン共用部に急救蘇生ができる		
	排泄	□音楽・景観による安らぎが得られる	□	□	排泄	□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用設備が整っている		
	休養	□隔離室環境の筋肉の緊張が自動的にできる	□	□	休養	□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用設備が整っている		
	食事	□隔離室にて快適な状態で食事が出来る	□	□	食事	□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用設備が整っている		
	排泄	□個人的な飲食および嗜好が可能である	□	□	排泄	□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用設備が整っている		
チェックリスト(備品)(各室)	◆ 備品のチェックリスト項目	□		◆ 備品のチェックリスト項目	□	◆ 備品のチェックリスト項目		
	常時	□転落防止への配慮がなされている	□	□口流し台(整容・操作・備品・身体機能・安全・清潔)	常時	□転落防止への配慮がなされている		
	常時	□転倒防止への配慮がなされている	□	□	常時	□転倒防止への配慮がなされている		
	常時	□転倒時の骨折防止への配慮がなされている	□	□	常時	□転倒防止への配慮がなされている		
	常時	□扉まわりの事故防止への配慮がなされている	□	□	常時	□転倒防止への配慮がなされている		
	常時	□院内感染防止への配慮がなされている	□	□	常時	□扉まわりの事故防止への配慮がなされている		
	常時	□健康への配慮がなされている	□	□	常時	□院内感染防止への配慮がなされている		
	常時	□盗難防止への配慮がなされている	□	□	常時	□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	□	□	緊急	□病室の家具・備品の震災対策がなされている		
	緊急	□病室で製薬に対する対策がなされている	□	□	緊急	□病室で製薬に対する対策がなされている		
チェックリスト(備品)(各室)	◆ 各室のチェックリスト項目	□		◆ 各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□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	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室のチェックリスト項目	□	◆ 各室のチェックリスト項目		
	常時	□		□各室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(隔離室)	□		◆ 安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)	□	◆ 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	□	□転落防止への配慮がなされている	□	◆ 安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)		
	常時	□転倒防止への配慮がなされている	□	□	常時	□転倒防止への配慮がなされている		
	常時	□転倒時の骨折防止への配慮がなされている	□	□	常時	□転倒防止への配慮がなされている		
	常時	□扉まわりの事故防止への配慮がなされている	□	□	常時	□扉まわりの事故防止への配慮がなされている		
	常時	□院内感染防止への配慮がなされている	□	□	常時	□院内感染防止への配慮がなされている		
	常時	□健康への配慮がなされている	□	□	常時	□健康への配慮がなされている		
	常時	□盗難防止への配慮がなされている	□	□	常時	□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	□	□	緊急	□病室の家具・備品の震災対策がなされている		
	緊急	□病室で製薬に対する対策がなされている	□	□	緊急	□病室で製薬に対する対策がなされている		

Path for use of seclusion room in excited state (role of peripherals of seclusion room 1)

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

※ 平成15年 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟における在り方に関する研究」主任研究者 植田輝彦（国立精神・神経センター国府台病院長）
「精神科急性期病棟における治療機序と施設環境に関する研究」分担研究者 寛 浩二（国立保健医療科学院施設科学部長）
協力研究者 中山茂樹（千葉大学工学部助教授）工藤眞人（国立保健医療科学院研究生）

＜興奮状態による隔離室使用 入院医療パス（病棟空間の役割－2）＞

1 Acute

7

ステージ5		ステージ6		ステージ7		ステージ8=解除				
行動範囲 場所	隔離室(食事・入浴時間開放)	隔離室(短時間開放)	隔離室(日中開放)	一般病室(隔離解除・閉鎖病棟)						
アウトカム	簡単な言葉のやりとりが出来る 観察下の更衣・入浴・排泄の自立	簡単な言葉のやりとりが出来る 観察下の更衣・入浴・排泄の自立	閉鎖病棟での生活が可能	衝動コントロールの回復・摂食・睡眠の安定 ナースの援助で服薬が可能						
多數項目	・セルフケアレベル把握、共感的傾聴 ・精神療法=話す・伝える (行動制限の理解獲得) ・生活療法=服薬指導(可能であれば) ・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 (行動制限の理解獲得) ・生活療法=服薬指導(可能であれば) ・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 (行動制限の理解獲得) ・生活療法=ラジオ体操(開放時間に) ・その他の治療=投薬 ・家族との面接(全面解除)	・治療同盟の確立 ・その他の治療=投薬、ECT検討						
参考										
キー ポイント	1. 病棟・隔離ゾーンにおける 基本的生活行為のしつらい (入浴)			1. 病棟・隔離ゾーン共用部における 生活療法の空間確保	1. 一般病室における 安全性確保 のしつらい 2. 一般病室における 医療行為のしつらい 3. 一般病室における 基本的生活行為のしつらい (睡眠・休養・食事・排泄)		隔離解除			
	開放処遇									
	医療行為の保障(病室内)		安全性の確保							
	基本的生活行為の保障(睡眠・休養・食事・排泄)		医療行為の保障・生活療法の空間確保(一般病室・病棟内)							
	基本的生活行為の保障(洗面)									
	基本的生活行為の保障(入浴)									
要求性能 と 対象部位	性能 1. 病棟・隔離ゾーンの 基本的生活行為のしつらい			性能 1. 病棟・隔離ゾーン共用部の 生活療法の空間確保	性能 1. 一般病室における 安全性確保 のしつらい					
	部位 ・入浴(介助のしやすさ・快適性・入浴時間)			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)	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 2. 一般病室における 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ミュニケーション(開口・NC) ・精神症状の変化対応(生活行為の調節性)				
						性能 3. 一般病室における 基本的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・チエア・遮音性能・音楽) ・排泄(室内設置・プライバシー・確保)				
チェック リスト (行為)	◆ 基本的生活行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)		<input type="checkbox"/>		◆ 生活療法のための空間確保(病棟・隔離ゾーン共用部)		◆ 安全性の確保(一般病室)			
	入浴		<input type="checkbox"/> □快適に入浴・洗髪が行える		作業		自殺 防止			
	<input type="checkbox"/> □操作性に優れている		<input type="checkbox"/> □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		□病室内で首吊り防止への配慮がなされている (部屋のない壁・天井・建具)			
	<input type="checkbox"/> □介助のしやすさへの配慮がなされている		<input type="checkbox"/> □備品などをその都度動かさなくとも軽い運動ができるスペースが確保されている		運動		□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)			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □身体機能低下への建築的配慮がなされている		運動		□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)			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □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)		運動		◆ 医療行為の保障(一般病室)			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		作業		□病室内に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		□病室内で救急蘇生を行うこと想定した対策がされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		□病室の開口部への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		□病室における監視カメラ設置・NS近接配置			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		□重症患者のための配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		□重症治療個室の設置			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		◆ 医療行為の保障(一般病室)			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		運動		□病室内に日常的な医療を提供するためのスペースが確保されている			
チェック リスト (備品) (各室)	◆ 備品のチェックリスト項目		<input type="checkbox"/>		◆ 備品のチェックリスト項目		◆ 備品のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □シャワーチェアー(カラコン高さ・安全)		<input type="checkbox"/> □食堂家具(姿勢維持・操作・移動・安全)		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □シャワーチェアー(カラコン高さ・安全)		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □病室の照明(照度・夜間・管理)		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □病室棟内に各種作業をするための備品が確保されている		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □備品などの移動に関する操作性に配慮がある		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □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		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室のチェックリスト項目		◆ 各室のチェックリスト項目			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 各室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)	◆ 備品のチェックリスト項目		<input type="checkbox"/>		◆ 備品のチェックリスト項目		◆ 安全性の確保(一般病室)			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		常時			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□転落防止への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□転倒防止への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□転倒時の骨折防止への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□床まわりの事故防止への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□院内感染防止への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□健常への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□姿勢維持への配慮がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□病室の家具・備品の震災対策がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□病室で喫煙に対する対策がなされている			
	<input type="checkbox"/> □		<input type="checkbox"/> □		◆ 備品のチェックリスト項目		□病室で喫煙に対する対策がなされている			

Path for use of seclusion room in excited state (role of peripherals of seclusion room 2)

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

* 平成15年 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等における方程式に関する研究」 主任研究者 榎口輝彦（国立精神・神経センター国府台病院長）
「精神科急性期病棟における治療段階ごとに施設環境に関する研究」 分担研究者 鈴木淳夫（国立保健医療科学院施設科学部長）
協力研究者 山中茂哉（千葉大学医学部助教授） 工藤眞人（国立保健医療科学院研究生）

< 精神科社会復帰病棟 入院医療パスにおける 3つの想定症例 >

(事例1) 服薬継続に問題のある症例

A氏: 35歳男性。22歳時、大学の級友が皆、自分のことを馬鹿にしていると感じるようになった。幻聴(「頭が悪い」と言われる)や妄想(自分の生活が盗聴・盗撮されている)が出現した。徐々に自室に閉じこもりがちになり、独語や壁を叩く行為が見られるようになつた。両親とともにB病院精神科を受診し医療保護入院となつた。そこで統合失調症と診断され、抗精神病薬による治療で覚寛状態となり1ヵ月ほどで退院した。しかしその後、服薬が不規則になり再発して入院、ということを数度繰り返した。今回の入院は1年前からの継続である。A氏は服薬について「病院にいる時は飲まなくていいんです。」と話している。今回の入院中に自宅外泊した際にも、母親より「薬が捨ててあった」との報告があつた。現在の症状は服薬により安定しており、他の入院患者と交流する姿がみられる。病棟では、看護師が薬を渡して声かけすると服薬する。親しくしていた同室の患者が退院したこときっかけにA氏は退院を強く希望するようになり、「こんな所にいると本当に病気になつてしまふよ。はやく退院して、一人暮らしして、働きたいですね!」と意気込みをみせている。自宅は姉の家族も同居しており、A氏と姉はあまり折り合いがよくない。母親は本人をできるだけサポートしたいと話している。自宅近くのアパートが、退院先として候補に挙がっている。身体合併症は特にない。月に数回、バスで外出し買い物することを楽しみにしている。単身生活の経験はないが、作業療法の一環として料理の経験があり、小遣いは自分で管理している。自宅と病院は同じ地域に属し、バスで通うことができる範囲内である。

(事例2) 生活能力に問題のある症例

C氏: 36歳女性。短大を卒業しすぐに就職した。内向的性格であったが仕事を真面目にこなすので職場では評判がよかつた。しかし1年経つた20歳時から、職場の同僚女性が壁の向こう側から命令してきたり、壁を叩いてメッセージを送ってくるので仕事がはかどらない、と上司に話すようになった。また、母親が他の似た人にすり替わつたと頻回に警察に相談した。半年ほど経つて、隣家が自分のことを町内に放送していると憤慨し、投石して窓を壊したため警察に通報され、母親の同意によってD病院に医療保護入院となつた。入院当初は治療を拒み、ほとんど部屋から出なかつたが、医師及び看護スタッフの関わりにより1ヵ月ほどで徐々に薬物治療を受け入れ、退院となつた。その後は外来通院で維持されていた。就職はせず、家でたまに内職をしていた。4年前に母親が急病により他界した。母の死から1週間ほどして近所の知り合いがC氏宅を訪問したところ、C氏がおびえた様子でうずくまっており、「声が怖いことを言ってる」と訴えた。また、食事を取っていない様子で衰弱していたので、知り合いでD病院に運び、任意入院となつた。父親はC氏の幼少の頃に離別しており、その後音信不通である。近郊に住むおば(母親の姉)が財産の管理を行つてゐる。入院から4年を経過したまに幻聴があるもののC氏はそれほど苦にならないと話している。服薬は自己管理している。病院のスタッフが、C氏とおばを交えて退院について数回話し合い、生活訓練施設の利用、その後自宅退院というプランを立てた。しかし、いつもC氏は「お母さんもいないし、ご飯を作ったり掃除をする自信がない。家に帰っても1人で不安だ。このままずっとここにおいてほしい。」と泣いてしまう。月に一度、病院のスタッフの付き添いのもと、近くの商店街で買い物をする以外にはほとんど外出しない。作業療法で絵を描くこと、書道を習うことを楽しみにしているが、料理はあまり好きでないようである。

(事例3) 心理教育に問題のある症例

E氏: 22歳男性。高校在学中の17歳時から引きこもりがちとなつた。一方で突然夜中に家を出て数週間放浪し、警察に保護されるということが数回あつた。1年ほど経過してF病院を受診し、統合失調症と診断されて薬物治療を開始した。外来での治療は順調であったが、高校を卒業して家業を手伝うようになると、多忙のため通院や服薬が不規則となつた。半年ほど前から、突然全裸になつたり、食事をとろうとなかつたりと、おかしな行動をするようになった。何をしているのか問うと「いろいろな人が話しかけてくる。それをやめさせるためにいろいろやっている。」と答えた。発話はしばしば支離滅裂となつたり、同じ言葉を繰り返したりした。そのうちに全く食事をとらなくなり、4ヵ月前にF病院の急性期治療病棟に医療保護入院となつた。薬物治療の結果、幻聴をある程度無視することができるようになり、異常な行動は減少した。1ヵ月前に急性期治療病棟から亜急性期病棟(開放)に転棟となつた。病棟ではあり他の入院患者と交流せず、臥床がちである。主治医が退院について話をすると、「仕事が忙しいから早く退院しなければと思うけど、まだやる気が出ず自信がない」と言つてゐる。J自宅は両親と妹との同居である。家は父方の親族でいくつかの事業を営んでゐる。E氏の父親が経営者で、父親は跡継ぎとしてE氏に期待をかけている。父親は、「入院までしたのだから、完全に治して戻ってきてなさい。」と言いつてE氏が戻り次第仕事(得意先回り)に復帰されることを予定している。母親はE氏の症状への対応や今後の治療の見通しについて不安を感じて、主治医や看護師に何處か相談をしている。父親は母親に「そうやって甘やかすから、精神的に一人前にならないんだ。」と言つてゐるようである。妹は中学生であり、特に問題なく学校生活・家庭生活を送つてゐる。自宅と病院は同じ地域に属し、バスで通うことができる範囲内である。



< 治療・ケアの内容表 調査対象病院の3つの想定症例における精神科社会復帰病棟のクリニカルパスの内容 (N=17) >

※ 各病院のバスにおいて初めてコメントしている時期の欄に1としてカウントしている。よつて各欄のカウント数は最大17となるが、退院後サービスについては回答無しが存在。

クリニカルパスの内容 (社会復帰を可能にする条件と治療・ケア)	1: 服薬継続に問題がある症例								退院後 サービス 内容	2: 生活能力に問題がある症例								退院後 サービス 内容	3: 心理教育に問題がある症例										
	開始時	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	以降	退院時	計		開始時	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	以降	退院時	計		開始時	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	以降	退院時	計			
1. 過去のエピソード	7	1						8		6	2						8		8	1					8				
2. アセスメント	3	1						4		10	3						13		1	2					1				
2-1. 機能障害(disease)	1	1						2		1	6						0		2	1					4				
2-2. 能力障害(disability)	1	1						2		2	1						0		2	1					2				
2-3. 症状(精神疾患)	1							1		1	1						0		1	1					0				
3. 自立生活能力																													
3-1. 身の回りのこと(パーソナルケア)	11	4						18		7	8	1					16		1	6					15				
3-1-1. 必要な食事をとること	1	3						6		1	6	2					11		1	3					7				
3-1-2. 生活リズム								0		1	1						1		1	1					0				
3-1-3. 個人衛生、身だしなみ								0		1	1						1		1	1					0				
3-1-4. 清掃やかたづけ、洗濯	1							1		2	1						2		1	1					0				
3-1-5. 金銭管理	1	2						3		2	2						2		1	1					2				
3-2. 安全の管理																													
3-2-1. 火の始末								0									0										0		
3-2-2. 大切な物の管理								0									0										0		
3-3. 健康の管理																													
3-3-1. 薬物の種類と量の決定	8	2						10		6	4						11		1	1					12				
3-3-2. 薬の管理	12	5						17		8	6						15		1	4					4				
3-3-3. 病識の獲得	9	1						11		5	3						8		1	1					7				
3-3-4. 薬物の服用量の算出	1	1	1					3		1	1						3		1	1					1				
3-4. 制度・サービス・社会資源の利用																													
3-4-1. 交通機関の利用								0									1		1	1						0			
3-4-2. 公共機関、金融機関の利用	1							1									0										0		
3-4-3. 電話の利用								0									1		1	1						0			
3-4-4. 薬の把握・手続き	13	1						18		11	1	1	1	1	1	1	15		9	2					1				
3-4-5. サービスの導入・利用	1	7	4	1	1	1	1	15		1	6	1	3	1	1	1	13		6	6	1				13				
3-5. 対人関係								0		0	1						0		0	2					1				
3-5-1. 依頼性								0			1						0									0			
3-5-2. 自由性								0									0										0		
3-5-3. どなり近所との付き合い								1		1	1						0									0			
3-5-4. 友人等との付き合い								1		1	1						0									0			
3-6. 社会的役割・時間の活用																													
3-6-1. 自分なりの社会的役割を持つ								0									0										0		
3-6-2. 趣味、空いた時間の過ごし方	2							2									2										0		
3-6-3. 仕事を持つ	1	1						2									0										3		
4. 緊急時の対応																													
4-1. 心配事の相談								0									1		1	4						2			
4-2. 悪化時の対応								2		1							0			1						0			
5. 記憶が必要な社会行動																													
5-1. 会話の不適切さ								0									0										0		
5-2. マナー								0									0										0		
5-3. 自殺なし自傷の念慮や行動								0									1		1	1						2			
5-4. その他の社会的適応を妨げる行動								0									0										0		
6. 家庭の介入・連携先																													
6-1. 家族の病識	8	2						10		2	3						5		1	1					11				
6-2. 家族との相談、協力	14	1						16		9	4						13		2	1					12				
6-3. 退院先の決定	2	6	4	2	1	1	1	16		1	9		2	2	1		15		1	2				4					
6-4. 外泊や試治の実施	4	3	6	1			1	14		4	3	2	2	1	3		13		7	1	2			2					
計	95	47	12	11	4	8	1			71	71	6	11	4	7	3								84					

・日本精神科病院協会:ケアガイドラインに基づく精神障害者ケアマネジメントの進め方 -各項目の個別評価基準-

・想定症例におけるクリニカルパスを概観して、必要と思われる治療・ケアの内容および項目

< 標準のパス (事例1) 服薬継続 退院後 : アパート+精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護 >

担当職種	治療 ケア内容	1) 退院促進開始 時	2) 初期(1ヶ月以内)		中期(1ヶ月後~退院検討時)		4) 退院時	必要とされる施設環境に関する着眼点(治療・ケアのまとめー施設環境のコメント)		
		(スタッフの) チェック・把握	(スタッフの) ミーティング	(患者への) 治療・ケア	(スタッフの) ミーティング	(患者への) 治療・ケア	(スタッフの) チェック・把握	病棟内	病棟外	病院外(社会環境)
医師 臨床心理 士	検査 診断	症状の把握 精神症状・能力 障害・生活障害等 のアセスメント	アセスメントの 評価と今後のス ケジュールの検 討	これまでの治 療経過の評価	当初と同じス ケジュールを使 つてのアセスメント とその評価 →退院後の住 宅場所の決定 アパート単身生 活で →アパート決 定・退院予定の 決定、アパート への外泊	問題点の提起	・症状を把握、アセスメント、評価 ・精神症状の把握やアセスメントが行える 病棟空間	・症状を把握、アセスメント、評価 ・精神症状の把握やアセスメントが行える 院内環境	・アパートの決定および外泊 ・退院後に予測される問題点の提起 ・アパートなどの近接性、紹介や自主運 営の状況	
		維持のために使 用する薬物とそ の量の決定	薬物決定使用	副作用の検討	薬物の検討	現状の薬物 →現状維持でい いか再確認	現状維持でいい か再確認	・薬物の種類、維持量の決定および検討 ・薬物療法の管理を行える病棟空間	・薬物の種類、維持量の決定および検討 ・薬剤部門と病棟が連携を取れる院内環 境	・薬物の種類、維持量の決定および検討 ・退院後の生活の把握のしやすさ
医師	精神療法	病気・病的体験 についての認識 の程度の調査	評価の発表	発症以来の症 状についての振 り返り	現在の自分 の状態についての 認識	今後についての 考え方の整理 →患者さんと交 えてのミーティ ング、意向確認 →退院に向けて の必要なことにつ いて →退院後の治 療について、精 神科デイケアの 利用	精神科デイケア スタッフ参加	・病識の程度についての把握、評価 ・退院に向けてのアセスメント ・病識や退院準備のアセスメントが行える 病棟空間	・病識の程度についての把握、評価 ・退院に向けてのアセスメント	・精神科デイケアの利用説明 ・精神科デイケア部門と病棟部門の関係 性
		生活技術 (SSTなど)	アセスメントをも とにして開わり、 働きかけの計画	日常の病棟生 活の指導 個別のかかわり でのOT活動	対人関係のもち 方を中心に行き かげのOT活動で 導入	対人関係、外に 向けての意欲は どうか 集団に適応でき るか 料理の能力の 向上 →アパート生活 を前提とした生 活の仕方の指 導 →退院前にア パートを利用する OT、外泊時の 訪問を行う	看護、OTから精 神科デイケアへ の依頼	・病棟での生活能力の把握、評価 ・OT活動における対人関係の把握、評価 ・料理などアパートでの生活能力の向上 ・日常生活能力や病棟内OT活動が可能な 調理実習などOT活動の行える院内環境	・OT活動における対人関係の把握、評価 ・料理などアパートでの生活能力の向上	・精神科デイケアへの看護、OTスタッフ の依頼 ・精神科デイケア部門の環境の充実
看護師 作業療法 士	心理教育 服薬指導	病気についての 認識の程度の 調査	評価の発表	病的な体験につ いて 病気に対しての 認識の程度は 服薬についての 理解の態度	病気に対しての 認識の程度は 服薬についての 理解の態度	足りない点の補 強(引返し)、葉 剤の自己管理 →自己管理 チェック →再発しない為 の生活上の注意 点、再発と薬物 との関係につ いて →地域での生 活の仕方、まわ りの人とかわ りの人がわ かる		・病識および病的体験についての把握、 評価 ・服薬コンプライアンスについての把握、 評価 ・葉剤の自己管理についての把握、評価 ・対人関係のアセスメント ・病識や服薬管理のアセスメントが行える 病棟空間 ・病棟内の対人関係が把握しやすい病 棟空間	・対人関係のアセスメント ・病識や服薬管理のアセスメントが行える 院内環境 ・病院内の対人関係が把握しやすい院 内環境	・葉剤の自己管理についての把握、評価 ・地域生活および対人関係のアセスメント ・退院後の生活の把握のしやすさ
		家族介入	評価の発表	外泊を実施 →アパート生活 をする上での家 族のかかわり →家族からの状 態の観察につ いて				・患者家族の病識の程度についての把 握、評価 ・患者家族と病識について話し合える院 内	・患者家族の病識の程度についての把 握、評価 ・患者家族と病識について話し合える院 内・退院後の生活の把握のしやすさ	
精神保健 精神保健 福祉士	院内手続	当該患者さんの 利用できる制度 についての調査	入院手続き(形 態によって)	外来時の医療 費について、32 条について	地域生活支援 センタースタッ フ参加			・退院後の外来医療費についてのアセ スメント ・地域生活支援センタースタッフへの依頼		
		院外手続	退院後の方向と その時に必要と なる事、利用で きる制度につ いての調査	予想の公表	家族と相談しア パートを探す →退院後外部の 資源の利用、 その橋渡し (精神科デイ ケア)	訪問看護スタッ フ参加		・患者家族とアパート、制度について話 し合え ・地域生活支援センター部門の環境の充 実		
精神保健 精神保健 福祉士	まとめ MEMO	急性期病棟から 直接退院に至ら ない患者や、社 会復帰可能な 長期入院患者 に対して退院促 進を検討 →退院に必要な 患者及び患者 家族の情報を 整理・把握する 段階	患者情報の評 価をして ↓ 退院までのス ケジュールを設定 し、治療計画を 立てる段階	・薬物の副作用 確認 ・病識や経過の 振り返り ・病的体験の確 認 ・対人関係、OT 活動開始	治療経過の評 価をして ↓ 退院への必 要事項を具 体的に 進行していく段 階	・服薬管理、維 持量チェック →精神科デイ ケアの準備 →アパート生活 の可能性 →退院後の医療 費、制度の チェック	退院日を想定し て ↓ 各種外来サー ビス部門との連 携を開始し、予 測される問題点 を提起する段階	・退院に必要な患者事項を把握しやすい 病棟空間 ↑ ・退院に必要な患者事項をアセスメントす る単位空間 ↑ ・退院に必要な患者事項を評価するス タッフ空間 ↑ ・患者家族に退院準備をアセスメントする 病棟外空間 ↑ (日常生活能力・対人関係・病識取得・服 薬管理) ↑ (患者家族の病識・外来医療費・制度・ア パート)	・退院後に利用可能な制度の調査 ・患者家族と相談してアパートを決定 ・訪問看護ステーションスタッフへの依頼 ・退院生活や外来サービス利用における 環境の充実 ↑ (アパート生活・家族の観察・精神科デイ ケア・地域生活支援センター・訪問看護ス テーション)	

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

< 標準のパス (事例2) 生活能力 退院後 : 生活訓練施設+地域生活支援センター >

担当職種	治療 ケア内容	1) 退院促進開始時		2) 初期(1ヶ月以内)		3) 中期(1ヶ月後~退院検討時)		4) 退院時		必要とされる施設環境に関する着眼点(治療・ケアのまとめー施設環境のコメント)		
		(スタッフの) チェック・把握	(スタッフの) ミーティング	(患者への) 治療・ケア	(スタッフの) ミーティング	(患者への) 治療・ケア	(スタッフの) チェック・把握	病棟内	病棟外	病院外(社会環境)		
医師 臨床心理士	検査・診断	症状の把握 精神症状・能力障害・生活障害等のアセスメント	アセスメントの評価と今後のスケジュールの検討	これまでの治療経過の評価	方向性の決定 「生活訓練施設」入所 「医院予定の決定」	施設から地域生活支援センターに違うことにする →地域生活支援センタースタッフ参加	・症状を把握、アセスメント、評価 →精神症状の把握やアセスメントが行える病棟空間	・症状を把握、アセスメント、評価 →精神症状の把握やアセスメントが行える病院内環境	・生活訓練施設への入所準備 →上記施設からの地域生活支援センター利用の準備 →社会復帰サービスの連携およびスマートな移行			
医師	薬物治療	維持のために使用する薬物とその量の決定	当時の薬物決定	副作用の検討	薬物の検討	投与量の決定	投与量の決定	・薬物の投与量の決定および検討 →薬物療法の管理を行える病棟空間	・薬物の投与量の決定および検討 →薬剤部門と病棟が連携を取れる院内環境	・薬物の投与量の決定および検討 →退院後の生活の把握のしやすさ		
医師	精神療法	病気・病的体験についての認識の程度の調査	評価の発表	発症以来の症状についての振り返り	現在の自分の状態についての認識	今後についての考え方の整理 →患者さんと交えてのスタッフとのミーティング	問題点の提起 社会訓練施設スタッフ参加	・病識の程度についての把握、評価 →退院に向けてのアセスメント →病識や退院準備のアセスメントが行える病棟空間	・病識の程度についての把握、評価 →退院に向けてのアセスメント →病識や退院準備のアセスメントが行える病院内環境	・生活訓練施設の利用説明 →生活訓練施設の環境の充実		
看護師 作業療法士	生活扶助(SSTなど)	アセスメントをもとにして関わる働きかけの計画	病棟での生活の仕方にについての指導計画OT活動について検討	対人関係のどちらを中心に行きかげに活動で導入	対人関係、外に向かっての意欲はどうか集団に適応できるか	訓練施設での生活を前提とした指導、料理についてのOT一休憩入所時情報の交換、施設での生活の検討	問題点の提起 施設から外来、OT通所	・病棟での生活能力の把握、評価 →OT活動における対人関係の把握、評価 →日常生活能力や病棟内OT活動が可能な病棟空間 →病棟からの生活訓練施設への体験入所が可能な病棟空間	・OT活動における対人関係の把握、評価 →料理など生活訓練施設での生活能力の向上 →日常生活能力や病棟内OT活動が可能な病棟空間 →病棟からの生活訓練施設への体験入所が可能な病棟空間	・生活訓練施設への看護、OTスタッフの依頼 →生活訓練施設から外来サービスへの近接		
看護師 薬剤師	心理教育 服薬指導	病気についての認識の程度の調査 服薬についての意識の調査	病気一般についての指導計画一般的な服薬指導	病的な体験についての副作用について	病気に対しての認識の程度は服薬についての理解の態度	社会生活の仕方について、怠けと再発について一括的な指導	問題点の提起	・病識および病的体験についての把握、評価 →服薬コンプライアンスについての把握、評価 →社会生活の仕方についてのアセスメント →病識や服薬管理のアセスメントが行える病棟空間 →病棟内での対人関係が把握しやすい病棟空間	・社会生活の仕方についてのアセスメント →病識や服薬管理のアセスメントが行える病院内環境 →病院内での対人関係が把握しやすい院内環境	・怠薬や再発についての把握、評価 →社会生活の仕方についてのアセスメント →退院後の生活の把握のしやすさ		
看護師 精神保健福祉士	家族介入	家族の患者さんに対して病気に対する理解の程度の調査	家族のかかわりがあまり期待できないと判断		今後の家族とのかかわりについて	施設と家族のかかわりについて		・患者と患者家族の関係についての把握、評価 →患者と患者家族が関わり方について話し合	・患者と患者家族の関係についての把握、評価 →患者と患者家族が関わり方について話し合	・患者と患者家族の関係についての把握、評価 →退院後の家族関係の把握のしやすさ		
精神保健	院内手帳	当該患者さんの利用できる制度についての調査				訓練施設との橋渡し →訓練施設入所後の制度の利用について →訓練施設への体験入所 3回実施	退院時の手続き	・生活訓練施設の制度、利用についてのアセスメント →患者家族と外来医療費について話し合 →生活訓練施設への体験入所がしやすい病棟空間	・退院後の外来医療費についてのアセスメント →生活訓練施設の制度、利用についてのアセスメント →患者家族と外来医療費について話し合 →生活訓練施設への体験入所がしやすい病棟空間	・退院後の外来医療費についてのアセスメント →生活訓練施設スタッフへの依頼 →生活訓練施設の環境の充実		
精神保健	院外手帳	退院後の方向とその時に必要な事、利用できる制度についての調査			施設を利用するについての手続きについて →地域生活支援センターの利用の仕方			・生活訓練施設の利用についての手続き →地域生活支援センターの利用のアセスメント	・生活訓練施設の利用についての手続き →地域生活支援センターの利用のアセスメント →患者家族と生活訓練施設、制度についての生活訓練施設の環境の充実	・生活訓練施設の利用についての手続き →地域生活支援センターの利用のアセスメント →患者家族と生活訓練施設、制度についての生活訓練施設の環境の充実		
まとめ MEMO		急性期病棟から直接退院に至らない患者や、社会復帰不可能な長期入院患者に対して退院促進を想定 ↓ 退院に必要な患者及び患者家族の情報を整理・把握する段階	患者情報の評価をして ↓ 退院までのスケジュールを設定し、治療計画を立てる段階	・薬物の副作用確認 →病識や経過の振り返り →病的体験の確認 →対人関係、OT活動開始 →家族関係の状態の確認	治療経過の評価をして ↓ 退院への必要事項を具体的に進行していく段階	・薬物の投与量チェック →生活訓練施設の入所決定 →地域生活支援センターの準備 →家族との間わり方のアセスメント →退院後の医療費、制度のチェック	退院日を想定して ↓ 各課外外来サービス部門との連携を開始し、予測される問題点を把握する段階	・退院に必要な患者事項を把握しやすい病棟外空間 →退院に必要な患者事項をアセスメントする各課外空間 →退院に必要な患者事項を評価するスタッフ空間 →日常生活能力・対人関係・病識取得・服薬管理 →患者家族に退院準備をアセスメントする病棟外空間 →患者家族の病識・外来医療費・制度・生活訓練施設	・退院に必要な患者事項に関する病棟外空間、環境 →日常生活能力・対人関係・病識取得・服薬管理 →患者家族に退院準備をアセスメントする病棟外空間 →患者家族の病識・外来医療費・制度・生活訓練施設	・退院生活や外来サービス利用における環境の充実 →生活訓練施設・家族関係・地域生活支援センター		

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

< 標準のパス (事例3) 心理教育 退院後 : 自宅+精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護 >

担当職種	治療 ケア内容	1) 退院促進開始時	2) 初期(1ヶ月以内)	3) 中期(1ヶ月後~退院検討時)	4) 退院時	必要とされる施設環境に関する着眼点(治療・ケアのまとめ→施設環境のコメント)		
		(スタッフの) チェック・把握	(スタッフの) ミーティング	(患者への) 治療・ケア	(スタッフの) チェック・把握	(患者への) 治療・ケア	病棟内	病棟外
医師 臨床心理士	検査・診断	症状の把握 精神状態、生活能力をアセスメント	アセスメントの評価と今後のスケジュールの検討	これまでの活動経過とその評価 方向性の決定、在宅で就労を目指す →退院、就労の準備	問題点の提起	・症状を把握、アセスメント、評価 ・精神症状の把握やアセスメントが行える 病棟空間	・症状を把握、アセスメント、評価 ・精神症状の把握やアセスメントが行える 院内環境	・自宅での生活および就労の準備 ・もの生活(自宅&就労)に戻れる環境整備
		現在使用中の薬物の検討	薬物の種類と量の検討			・薬物の影響の評価 ・薬物療法の管理を行える病棟空間	・薬物の影響の評価 ・薬剤部門と病棟が連携を取れる院内環境	・薬物の影響の評価 ・退院後の生活の把握のしやすさ
医師	薬物治療	薬物の種類と量の検討	副作用のチェック	薬物の評価	薬物の影響はないか	・病識の程度についての把握、評価 ・病識や退院準備のアセスメントが行える 病棟空間	・病識の程度についての把握、評価 ・病識や退院準備、就労のアセスメントが行える院内環境	・精神科デイケアの利用説明 ・精神科デイケア部門の環境の充実
		評価と方針の決定	発病以来の症状についての振り返り	現在の自分の状態についての認識		・病識の程度についての把握、評価 ・病識や退院準備のアセスメントが行える 病棟空間	・病識の程度についての把握、評価 ・病識や退院準備、就労のアセスメントが行える院内環境	・精神科デイケアへの看護、OTスタッフの依頼 ・精神科デイケア部門の環境の充実
看護師 作業療法士	生活技能(SSTなど)	アセスメントをもとにしたの関わりのほかに働きかけについての検討	病棟での生活OT活動の検討	意欲ない状態に対する働きかけ個別的なOT活動導入	病棟内での対人関係、個人作業の把握、評価 ・病棟での対人関係、個人作業の把握、評価 ・就労に近い作業や就労先への外勤の把握、評価 ・個人作業や病棟からの外勤が可能な病	・病棟での対人関係、個人作業の把握、評価 ・病棟での対人関係、個人作業の把握、評価 ・就労に近い作業や就労先への外勤の把握、評価 ・個人作業や病棟からの外勤が可能な病	・精神科デイケアへの看護、OTスタッフの依頼 ・精神科デイケア部門の環境の充実	
		病気について教育案についての計画	病気一般についての指導計画一般的な服薬指導	病気をどのように認識しているか薬の副作用の説明		・病識および病的体験の把握、評価 ・服薬コンプライアンスの把握、評価 ・薬剤の自己管理の把握、評価 ・家族との関係の持ち方のアセスメント	・病識や服薬管理のアセスメントが行える 病棟空間	・薬剤の自己管理についての把握、評価 ・家族との関係の持ち方についてのアセスメント ・病識や服薬管理のアセスメントが行える 院内環境
看護師 薬剤師	心理教育 服薬指導	病気について教育案についての計画	病気一般についての指導計画一般的な服薬指導	病気についての認識の必要性についての理解の程度	家での生活の仕方、家人との関係のもち方、薬物自己管理再発について、再発と薬との関係	・病識や服薬管理のアセスメントが行える 病棟空間	・病識や服薬管理のアセスメントが行える 院内環境	・退院後の生活の把握のしやすさ
		家庭の中でキー ハーソン的役割をになう人は誰か	家族全員についての病気についての教育	今後倒みてもらうであろうオジさんへの説明		・患者と家族関係について話し合える病	・患者家族と病識や患者自身について話す	・退院後の家族関係の把握のしやすさ
精神保健 院内手続	家族介入	入院中の制度利用についての検討	入院手続き(形態によって)		退院時の制度の利用検討 地域生活支援センタースタッフ参加	・患者家族の役割、病識についての把握、評価 ・家族の会にたいしての働きかけ	・患者家族の役割、病識についての把握、評価 ・家族の会にたいしての働きかけ	・患者家族の病識の程度についての把握、評価 ・外泊時の訪問看護による家族ミーティングの開催
		退院後の制度利用についての検討	予想の公表	オジさんの職場の仕事の内容について調査		・患者と家族関係について話し合える病	・患者家族と外来医療費について話し合え	・退院後の外来医療費についてのアセスメント ・地域生活支援センタースタッフへの依頼
精神保健 院外手続	退院後の制度利用についての検討	予想の公表	オジさんの職場の仕事の内容について調査	外泊時訪問 訪問看護スタッフ参加	・職場の仕事内容についての調査 ・外泊時の訪問調査	・職場環境について話し合える院内環境	・訪問看護ステーションスタッフへの依頼 ・訪問看護ステーション部門の環境の充実	
		急性期病棟から直接退院に至らない患者や、社会復帰可能な長期入院患者に対して退院促進を想定! 退院に必要な患者及び患者家族の情報を整理・把握する段階	患者情報の評価をして 退院までのスケジュールを設定し、治療計画を立てる段階	・薬物の副作用確認 ・病識や経過の振り返り ・病的体験の確認 ・対人関係、家族関係の状態の確認 ・職場環境、仕事内容の確認	治療経過の評価をして 退院への必要事項を具体的に進行していく段階	・薬物の影響チェック ・在宅+就労復帰の決定 ・外泊における治療開始、予測される問題点を提起する段階	・退院に必要な患者事項を把握しやすい 病棟空間 ・退院に必要な患者事項をアセスメントする単位空間 ・外泊における治療開始、予測される問題点を提起する段階	・退院に必要な患者事項に関する病棟外空間、環境 （職場環境・対人家族関係・病識取得・服薬管理） ・患者家族に退院準備をアセスメントする病棟外空間 （日常生活能力・対人関係・病識取得・服薬管理） （自宅・家族関係・職場環境・精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護サービス）

Clinical Paths of Psychiatric Care and Physical Environment

※ 平成17年 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
「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に関する研究」主任研究者 棚口輝彦（国立精神・神経センター武蔵病院長）
「精神科社会復帰病棟における治療内容と施設環境に関する研究」分担研究者 見川洋夫（国立保健医療科学院施設科学部長）
協力研究者 工藤真人（国立保健医療科学院研究生）

< 施設環境のあり方 「治療・ケアの内容表」で患者の社会復帰に特に重要とされる項目について >

1)身の回りのこと

- 「標準のパス」においては、退院先をアパートと想定し、精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護などのサービスを受けながら地域生活が出来ることが退院への目標となっている。
- 病棟内においては患者の生活能力の把握・評価や、病棟内OT活動などにおける対人関係の把握・評価が出来る空間・設備・備品などのしつらいを整えることが必要となる。
- 次に、病棟外に空間を拡大して捉えた場合についても同様で、アパートなどの退院先を準備しながら、退院後の生活を想定した病棟外OT活動などにおける対人関係の把握や、料理などアパートでの生活能力の向上を行うことが可能な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となる。
- 最後に、アパートなどで試泊などが始まる入院後期においては、外出や試泊などにより社会環境との関わりが多くなるが、病院内においては退院後の生活をより具体的に想定したプレデイケアなどを実施する様になるため、精神科デイケア部門の充実や退院後サービス部門との連携が行える施設環境が求められる。

2)健康の管理

- 「標準のパス」においては、薬物治療や精神療法、心理教育・服薬指導の項目に重複して記載されている。
- 薬物の種類・量および服薬指導に関しては、始めに、病棟内においては薬物の種類、維持量の決定および検討を行い、服薬コンプライアンスや薬剤の自己管理についての把握・評価を行うために必要な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが求められる。
- 病棟外においても病棟内と同様のことが求められる。そして、アパートなどで試泊などが始まる入院後期においては、退院後の服薬状態など生活状態をどのように把握するかを想定・準備しておくことが重要であり、訪問看護部門の充実や退院後サービス部門との連携による患者の生活の把握が行いやすい施設環境のあり方が求められる。
- また患者の病識の獲得に関しても、病棟内および病院内に、病識や退院準備のアセスメントが行うことが可能な空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となる。
- 入院後期においても服薬指導の場合と同様に、訪問看護部門の充実や退院後サービス部門との連携を充実させ、患者の生活の把握を行うことで、退院後に病状が悪化した場合の対処方法などに対してもアセスメントを行うことが可能な施設環境を準備しておくことが求められる。

3)制度・サービス・社会資源の利用

- 「標準のパス」においては、院内および院外手続きや、生活技能などの項目に重複して記載されている。
- 患者の経済状態の把握や利用可能な制度の調査・手続きに関しては、病棟内および病棟外に、退院後の外来医療費や利用可能な制度について患者および患者家族と話し合うことの出来る空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要となる。
- 入院後期では具体的な手続き業務を行える場所をしつらえることが必要になる。
- また精神科デイケア・地域生活支援センター・訪問看護などのサービスの利用については、社会復帰後の生活を想定した病棟内や病棟外で行われる様々な生活プログラムなどと連動してプレデイケアや、スタッフ間の連動などが想定される為、社会復帰開始時点から退院日に至るまで、患者に対するプログラムや退院後のサービスの連続性が実現されるように、各部門の連携が可能になるような空間や設備・備品などのしつらいを整えることが必要である。

4)家族の介入・退院先

- 「標準のパス」においては、家族介入を中心に、生活技能・その他の項目などに重複して記載されている。
- 家族の病識獲得および家族への相談・協力、また退院先の決定に至るまでの相談行為は、社会復帰開始時点から早い段階で、患者と家族と医療側の合同会議などを持しながら、意向確認や社会復帰への治療を理解してもらう必要性があるのと同時に、病識に関するアセスメントを行う際は、家族の不安を傾聴しながら、患者生活の観察の指導をすることになる。よって、プライバシーに配慮したゆっくり安心できる空間や設備・備品などのしつらいを、必ずしも病棟内である必要性はないと思われるが、少なくとも病棟外のどこかに整えることが必要となる。
- また、入院後期においても退院先での生活を控えてより具体的な相談行為やアセスメントを行う為に、退院後のサービス部門のスタッフ参加を想定してしつらえる必要がある。
- 次に、外泊や試泊の実施に関しては、実施前の指導や実施後の振り返りを行える空間が病棟の内・外に問わらず準備する必要がある。退院先のアパートなどが病院に近いなどの周辺環境が望ましいが、職員が退院先の生活環境などを把握できるよう、退院後のサービス部門の連携への配慮が必要である。

精神科急性期病棟および精神科社会復帰病棟における
治療内容と施設環境に関する研究