

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 樋口輝彦（国立精神・神経センター国府台病院長）

分担研究

「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」

研究要旨：本研究では精神科急性期病棟における具体的な診療プロセスから見た必要な建築条件を明らかにすることを目的としている。

研究方法：調査対象は2003年8月の時点において、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を有する病院（66施設）であり、調査内容は、対象病棟を受け持つ医師が、3つの想定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、大うつ病性障害急性期入院医療パス、統合失調症急性期入院医療パス、興奮状態における隔離室使用パスを作成するというものである。研究方法は、まず疾病別に患者の行動範囲・行動場所を中心として8つのステージに分けた標準的なクリニカルパスを仮に作成し、各ステージ別に収集されたパスの中から目標とされるアウトカムや治療行為内容などを整理した表を作成した。そして各アウトカムや治療行為内容に適する建築・設備上の要求性能を整理するとともに、各要求性能に必要な建築・設備上のチェック項目を整理した。

結果：対象施設において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ニカルパスと、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。

まとめ：本研究により、治療段階ごとに整理された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。

分担研究者 笈 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何とか夫婦仲を取り直そうと努力を続けてきたが、結局破談に終わったことを大変苦にしていた。娘が実家に戻った頃から、自分は娘に何もしてやれなかった、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、などといって自分を責め、誰が何を言っても気持ちは変わらず、日に日に具合が悪くなっていった。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になった。以前好んで参加したダンススクールなどにも、楽しくないし億劫で行く気がしないといっ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、イライラして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とこぼすこともあった。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的な顔貌で、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を常に考え線路のそばに足を運んで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。体重が増加しはじめる。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。ある程度長いセンテンス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. 「標準パス」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. 「標準パス」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、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」の各ステージにおいて、「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. 「標準パス」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。

※ 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 樋口輝彦 (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 筧 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
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 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
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(労働厚生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」 「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」

主任研究者 樋口輝彦(国立精神・神経センター国府台病院長)

分担研究者 寛淳夫(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入院医療パス（病棟空間の役割）＞

	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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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＝ラジオ体操 その他の治療＝検査、投薬 家族との面接 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 副作用(閉尿・便秘・ふらつき)の観察 介助入浴 病棟トイレ 	<ul style="list-style-type: none"> 単独入浴 コレクトコール 	<ul style="list-style-type: none"> 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	1. 病棟における安全性確保のしつらい	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)
	2. 病室における医療行為のしつらい	2. 病棟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)	3. 病棟における基本的な生活行為のしつらい (入浴)		
	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(休養・食事・排泄)				
	基本的な生活行為の保障(入浴)		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	性能 1. 病棟における安全性確保のしつらい	性能 1. 病棟における生活療法の空間確保	性能 1. 病棟における基本的な生活行為のしつらい
	部位 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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・ブラインドゾーン) →病棟内の各室の安全性チェック 	部位 <ul style="list-style-type: none"> 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 	部位 <ul style="list-style-type: none"> 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. 病棟における医療行為のしつらい		
部位 <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 環境面の調節(音・光・温湿度の調節性) →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. 病室における基本的な生活行為のしつらい	性能 3. 病棟における基本的な生活行為のしつらい			
部位 <ul style="list-style-type: none"> 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) 	部位 <ul style="list-style-type: none"> 入浴(介助のしやすさ・快適性・入浴時間) 			

チェックリスト(行為)	◆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	◆基本的な生活行為の保障(病棟)
	自殺防止 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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) 	更衣 <ul style="list-style-type: none"> □衣類の収納・管理が適切にできる
	◆基本的な生活行為の保障(病室)	◆基本的な生活行為の保障(病棟)	散歩 <ul style="list-style-type: none"> □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 	清掃 <ul style="list-style-type: none"> □清潔な環境保持のための備品がある □清潔な環境保持をしやすい仕上がりである
	睡眠 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □病棟内に安静にすごせる場所がある(談話室・アルコーブなどのスペース) □音楽・景観・自然・芸術による安らぎが得られる □病棟環境の調節が自主的にできる 	売店 <ul style="list-style-type: none"> □入院患者専用の売店がありアクセスが容易である 	交流 <ul style="list-style-type: none"> □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
	休養 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 	病棟 <ul style="list-style-type: none"> □安全・着実な閉鎖病棟管理ができる 	余暇 <ul style="list-style-type: none"> □好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
	食事 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □排泄を安全に行うことが出来る □羞恥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 <ul style="list-style-type: none"> □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 □羞恥心への配慮がなされている 	入浴 <ul style="list-style-type: none"> □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 		

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	◆備品のチェックリスト項目
	<ul style="list-style-type: none"> □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) 	<ul style="list-style-type: none"> □食堂家具(姿勢維持・操作・移動・安全) □シャワーチェア(カーン高さ・安全) □病室の照明(照度・夜間・管理) □電話(人権配慮のためフリーアクセス) 	<ul style="list-style-type: none"> 作業 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	◆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	
<ul style="list-style-type: none"> □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) □ □ 	<ul style="list-style-type: none"> □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・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) 	<ul style="list-style-type: none"> □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・階段(安全・休息場所・照度・備品移動) □エレベーター(同上) □ □ 	<ul style="list-style-type: none"> □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)	◆安全性の確保(病棟)		
	<ul style="list-style-type: none"> 常時 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 	<ul style="list-style-type: none"> 常時 <ul style="list-style-type: none"> □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 <ul style="list-style-type: none"> □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 		

＜ 統合失調症急性期における想定症例と研究の手順について ＞

想定例（事例2）

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」という声が聞こえるようになった。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「統合失調症の疑い」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ヵ月ほどで寛解状態に入り「声」もほとんど気にならなくなった。しかし、この間勉強がほとんど手につかなかったこともあり大学受験は断念し、専門学校に進学した。当初はきちんと通学していたが徐々に授業についていけなくなり、秋から登校しなくなった。その後は自室に閉じこもりがちになり、昼夜逆転した生活を送り、通院・服薬も不規則になった。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」と訴えたことがあった。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った。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覗いたところ、黙って布団の上で正座している本人を発見した。話しかけても返事をしないため母親が本人の肩をゆすったところ、母親の手をはらいのけた。そのため、すぐに両親とともに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。体重が増加しはじめる。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。要求がただちに満たされなくても待っていられる。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。ある程度長いセンテンスが話せ、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. 「標準パス」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. 「標準パス」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、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」の各ステージにおいて、「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. 「標準パス」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。

※ 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 樋口輝彦 (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 筧 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)

＜統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
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-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
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(労働厚生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」 「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」

主任研究者 樋口輝彦(国立精神・神経センター国府台病院長)

分担研究者 寛淳夫(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)

＜統合失調症急性期入院医療パス（病棟空間の役割）＞

	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) ・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 (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
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	
	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)			
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)
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 →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・ブラインドゾーン) →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 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・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)	性能 3. 病棟における基本的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)		
	◆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 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)	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 □羞恥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 □清潔な環境保持をしやすい仕上がりである	
◆医療行為の保障(病室)	◆医療行為の保障(病棟)	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	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	
◆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 病棟 □安全・着実な閉鎖病棟管理ができる	余暇 □好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	
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 □病棟内に安静に過ごせる場所がある (談話室・アルコーブなどのスペース) □音楽・景観・自然・芸術による安らぎが得られる □病棟環境の調節が自主的にできる	□ □ □ □	□ □ □ □	
休養 □ベッド以外に安静に過ごせる場所がある □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 □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	□ □ □ □	□ □ □ □	
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 □排泄を安全に行うことが出来る □羞恥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 □排泄を安全に行うことが出来る □羞恥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	◆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(照度・可変性・操作) □OBTテーブル(機能・操作・移動・安全)	□食卓家具(姿勢維持・操作・移動・安全) □シャワーチェア(カラ高さ・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 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	□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	◆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) □ □	□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) □病室便所(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(配置・広さ・備品) □中庭(アプローチ) □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) □ □	□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・広さのパリエーション・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) □	
◆安全性の確保(病室)	◆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	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	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における想定症例と研究の手順について>

想定例(事例3)

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来た。母親がそのような事実はないと告げるも、「お母さんもグルなの」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、翌日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、脈拍や血圧を測ろ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、大うつ病性障害のパスを分類する。

・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。

・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-	隔離室(拘束・施錠)
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. 「標準パス」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. 「標準パス」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. 「標準パス」の各ステージにおいて、「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. 「標準パス」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。

※ 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 樋口輝彦 (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 筧 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)

＜興奮状態による隔離室使用パス（標準パス）＞

	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
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
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	
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)
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(労働厚生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」 「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」

主任研究者 樋口輝彦(国立精神・神経センター国府台病院長)

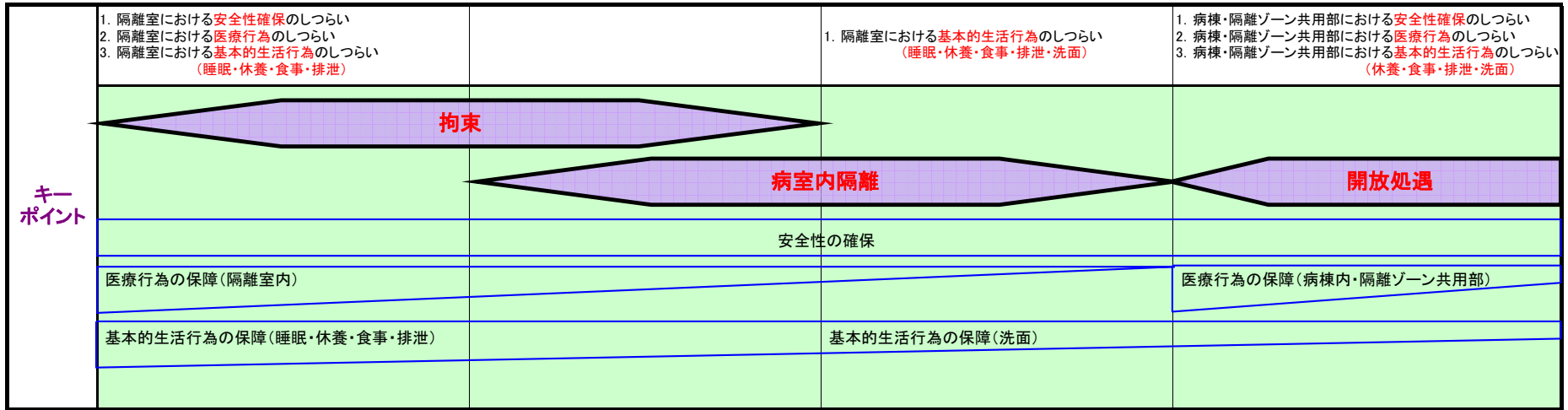
分担研究者 寛淳夫(国立保健医療科学院施設科学部長)

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)

＜興奮状態による隔離室使用パス（隔離室周辺の役割-1）＞

	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、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				



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、自傷・暴力への配慮 →安全(首吊り防止:内装・建具・設備機器) (自傷・暴力へ配慮:内装材料の選択) →観察(開口・監視カメラ・NSの近接配置) →隔離(重症患者・施設・段階性)	部位	・洗面(鏡・洗面台の設置場所)
	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			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)		部位	・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)

チェックリスト(行為)	◆安全性の確保(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆生活療法のための空間確保(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)
	自殺防止	<input type="checkbox"/>	洗面	<input type="checkbox"/>	自殺防止
	自傷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	病棟	<input type="checkbox"/>
	暴力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	隔離ゾーン共用部	<input type="checkbox"/>
	配慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	病棟内	<input type="checkbox"/>
	◆医療行為の保障(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆基本的生活行為の保障(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆医療行為の保障(病棟・隔離ゾーン共用部)
	睡眠	<input type="checkbox"/>	睡眠	<input type="checkbox"/>	病棟内
	休養	<input type="checkbox"/>	休養	<input type="checkbox"/>	隔離ゾーン共用部
	食事	<input type="checkbox"/>	食事	<input type="checkbox"/>	病棟内
	排泄	<input type="checkbox"/>	排泄	<input type="checkbox"/>	隔離ゾーン共用部
	◆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	<input type="checkbox"/>	◆備品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"/>	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>	◆各室のチェックリスト項目

チェックリスト(備品(各室))	◆安全性の確保(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)	<input type="checkbox"/>
	常時	<input type="checkbox"/>	常時	<input type="checkbox"/>
	緊急	<input type="checkbox"/>	緊急	<input type="checkbox"/>
	◆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	<input type="checkbox"/>
	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>
	◆安全性の確保(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)	<input type="checkbox"/>
	常時	<input type="checkbox"/>	常時	<input type="checkbox"/>
	緊急	<input type="checkbox"/>	緊急	<input type="checkbox"/>
	◆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	<input type="checkbox"/>
	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>

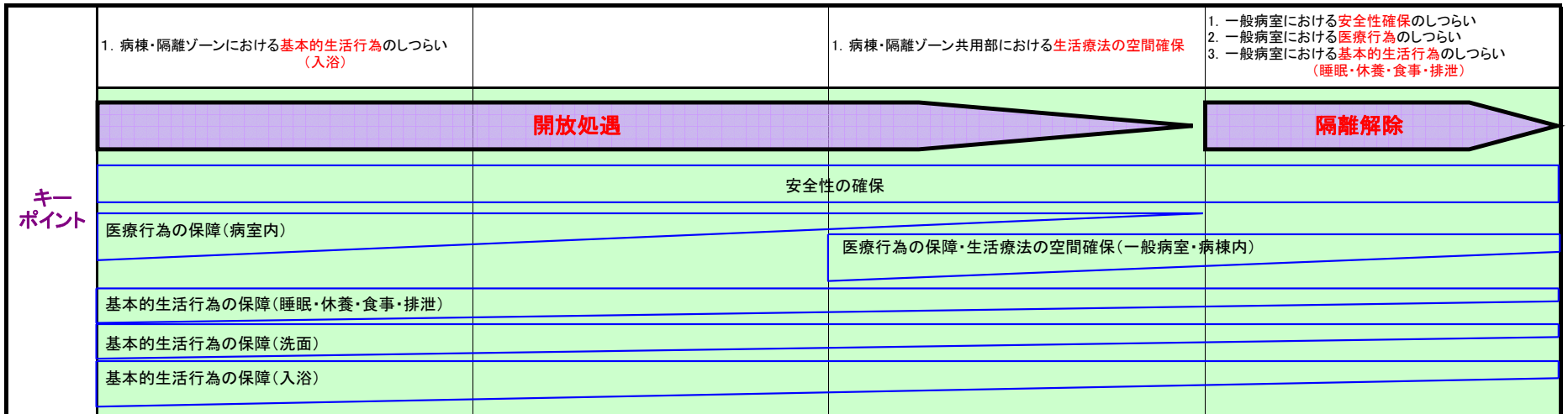
チェックリスト(共通)	◆安全性の確保(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)	<input type="checkbox"/>
	常時	<input type="checkbox"/>	常時	<input type="checkbox"/>
	緊急	<input type="checkbox"/>	緊急	<input type="checkbox"/>
	◆備品のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>	◆備品のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>
	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>
	◆安全性の確保(隔離室)	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(病棟・隔離ゾーン共用部)	<input type="checkbox"/>
	常時	<input type="checkbox"/>	常時	<input type="checkbox"/>
	緊急	<input type="checkbox"/>	緊急	<input type="checkbox"/>
	◆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	<input type="checkbox"/>
	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>	◆各室のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>

※ 平成15年 厚生労働科学研究費補助金(労働厚生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」 「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」
 主任研究者 樋口輝彦(国立精神・神経センター国府台病院院長) 分担研究者 寛淳夫(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)

＜興奮状態による隔離室使用パス（隔離室周辺の役割-2）＞

	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

多数項目	・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				



要求性能と対象部位	性能	1. 病棟・隔離ゾーンの 基本的な生活行為 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) ・患者とスタッフの接触(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) ・排泄(室内設置・プライバシー確保)

チェックリスト(行為)	◆基本的な生活行為の保障(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)	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(一般病室)	<input type="checkbox"/>		
	入浴	<input type="checkbox"/> 快適に入浴・洗髪が行える <input type="checkbox"/> 操作性に優れている <input type="checkbox"/> 介助のしやすさへの配慮がなされている	<input type="checkbox"/>	作業	<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	自殺防止	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/>	運動	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 身体機能低下への建築的配慮がなされている <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)		◆医療行為の保障(一般病室)	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		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		
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		◆基本的な生活行為の保障(一般病室)	睡眠	<input type="checkbox"/> ベッドにて安楽な姿勢を保持できる <input type="checkbox"/> 病室の開口部に遮光への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 病室の照明設備に調光機能がついている <input type="checkbox"/> 病室における遮音への配慮がなされている
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		休養	<input type="checkbox"/> ベッド以外に安静にすごせる場所がある <input type="checkbox"/> 音楽・景観による安らぎが得られる <input type="checkbox"/> 病室環境の調節が自主的にできる	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		食事	<input type="checkbox"/> 病室にて快適な状態で食事が出来る <input type="checkbox"/> 個人的な飲食および嗜好が可能である	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		排泄	<input type="checkbox"/> 病室に便所が設置されている <input type="checkbox"/> 排泄を安全に行うことが出来る <input type="checkbox"/> 羞恥心への配慮がなされている	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

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	<input type="checkbox"/>	◆備品のチェックリスト項目	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> シャワーチェア(カラン高さ・安全)	<input type="checkbox"/>	作業	<input type="checkbox"/> 病棟内に各種作業をするための備品が確保されている	<input type="checkbox"/> ベッド(姿勢維持・操作・移動・安全) <input type="checkbox"/> カーテン(プライバシー・同室者配慮) <input type="checkbox"/> 病室の照明(照度・可変性・操作) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	運動	<input type="checkbox"/> 備品などの移動に関する操作性に配慮がある <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	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 一般病室(上記行為項目を参照) <input type="checkbox"/> 重症治療個室(隔離室使用パス参照) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ナースステーション(病室との近接配置)	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

チェックリスト(共通)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◆安全性の確保(一般病室)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	常時	<input type="checkbox"/> 転落防止への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 転倒防止への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 転倒時の骨折防止への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 扉まわりの事故防止への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 院内感染防止への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 健康への配慮がなされている <input type="checkbox"/> 盗難防止への配慮がなされている
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	緊急	<input type="checkbox"/> 病室の家具・備品の震災対策がなされている <input type="checkbox"/> 病室で喫煙に対する対策がなされている
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

※平成15年厚生労働科学研究費補助金(労働厚生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」 「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」
主任研究者 樋口輝彦(国立精神・神経センター-国府台病院院長) 分担研究者 寛淳夫(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)
工藤真人(国立保健医療科学院研究生)