

## 想定例

### <事例 1 : 大うつ病性障害急性期>

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未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しんでいた。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 5 kg 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。

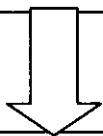
#### 達成目標

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。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

### ＜事例 2：統合失調症急性期＞

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

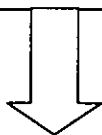
睡眠	7時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも6時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しはじめる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。要求がただちに満たされなくても待ってられる。自傷・自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと（新聞を読む、会話をするなど）に10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。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

### ＜事例3：興奮状態による隔離室使用＞

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へきた。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。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	12週目
検査・診断	血液検査		心理検査		血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	初回量投与 ( ) ( )		効果を見て投与量あげる	効果を見て抗うつ薬変更	不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法				薬物の効果を見てm-ECT検討		薬物の効果を見てm-ECT再度検討		
精神療法	治療計画	治療チームへの指針	家族への説明			家族への説明		
看護ケア	自殺リスク・睡眠食事把握	不安の傾聴 自殺リスク・睡眠食事把握	不安の傾聴 自殺リスク・睡眠食事把握		入院に至る経緯の振り返り	外出・外泊の振り返り		退院前不安の傾聴
行動薬師・場所	病室内静養	病棟内静養	同伴外出		単独外出	外泊		退院日決定
生活療法			ラジオ体操 作業療法導入 検討		服薬指導導入 検討		服薬自己管理開始	
その他	治療方針決定		家族面談			家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・休息の確保 食事自立	睡眠・休息の量的確保 入浴自立	睡眠・休息の質的確保 洗濯自立	入院に至る経緯のふりかえり	病状の客観的把握 外出の安定	外泊の安定 整容(化粧など)	退院

(記入例) 大うつ病性障害  
急性期入院医療パス

例のように時間単位で自由に区切るかもしくは病期・段階で区切って記入してください。

可能であれば投与する薬剤の種類なども記入してください。

精神療法とは病歴の聴取、観察、精神的な働きかけ、治療計画の作成、治療チームへの指針作成、家族への説明指導等を指します。

室内、病棟内、敷地内、外出、お茶汲み可、売店可などを記入してください。

作業療法、ラジオ体操、服薬指導などを記入してください。

ADL 自立の程度を含めて、次の段階に進むための到達ラインを記入してください。

## 医師アンケート調査票

問 1. 診断の異なる患者を同一病棟内で治療することについて

ア. 賛成	イ. 反対	ウ. どちらともいえない
-------	-------	--------------

問 2. 気分障害患者の治療環境を独立して設ける動きがあります。気分障害専門病棟を設立するとすれば、従来の病棟や他診断患者病棟と比較してどのような点の強化・充実が必要だと考えますか。治療上特に必要性が高いものを選択して下さい。(複数回答可)

ア. 現状より多くの医師数	イ. 現状より多くの看護職数
ウ. 現状より多くの作業療法士数	エ. 現状より多くの PSW 数
オ. 現状より多くの薬剤師数	カ. 現状より多くの臨床心理技術職数
キ. 現状より多くの個室	ク. 内側から施錠可能な個室 (スパーキーはスタッフ所持)
ケ. 観察用カメラ・マイクのある個室	コ. 遮音・防音性のある個室
サ. 各病室へのトイレの設置	シ. 各病室へのシャワーの設置
ス. 現基準 (6.4m <sup>2</sup> /人) より広い面積	セ. トレーニングルームの設置
ソ. リラクゼーションルームの設置	タ. その他 ( )

問 3. 気分障害の治療のうち、以下にあげるものについて、その重要性について1から5でご回答下さい。

	非常に重要	重要	どちらかといえば重要	あまり重要でない	不要
個人精神療法	1	2	3	4	5
集団精神療法	1	2	3	4	5
修正電気けいれん療法	1	2	3	4	5
光療法	1	2	3	4	5
薬剤指導	1	2	3	4	5
作業療法	1	2	3	4	5
心理検査	1	2	3	4	5
心理カウンセリング	1	2	3	4	5
その他 ( )					

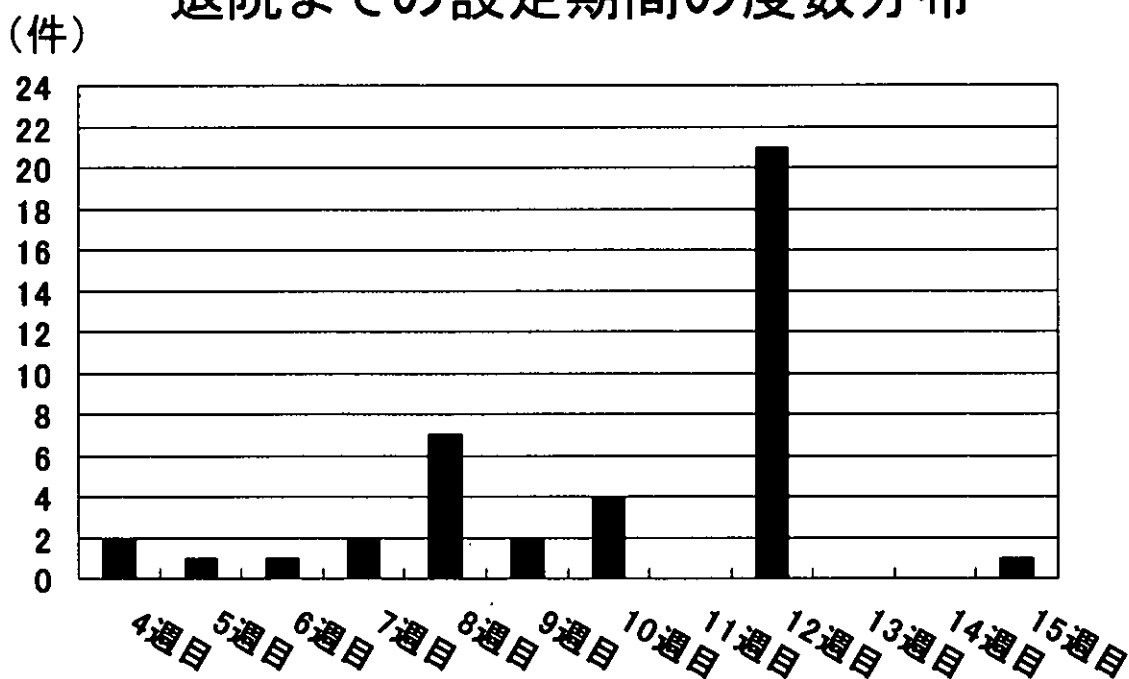
問 4. 気分障害患者の入院期間はどの程度必要であると考えますか。

(現状ではなく理想的な期間をご回答下さい)

週間程度

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

図1-1. 大うつ病性障害急性期入院医療パス  
退院までの設定期間の度数分布



平均(標準偏差) = 10.0週目(2.5), 中央値12週目, 最頻値12週目.

図1-2. 大うつ病性障害急性期入院医療パス  
退院までの設定期間の積み上げグラフ

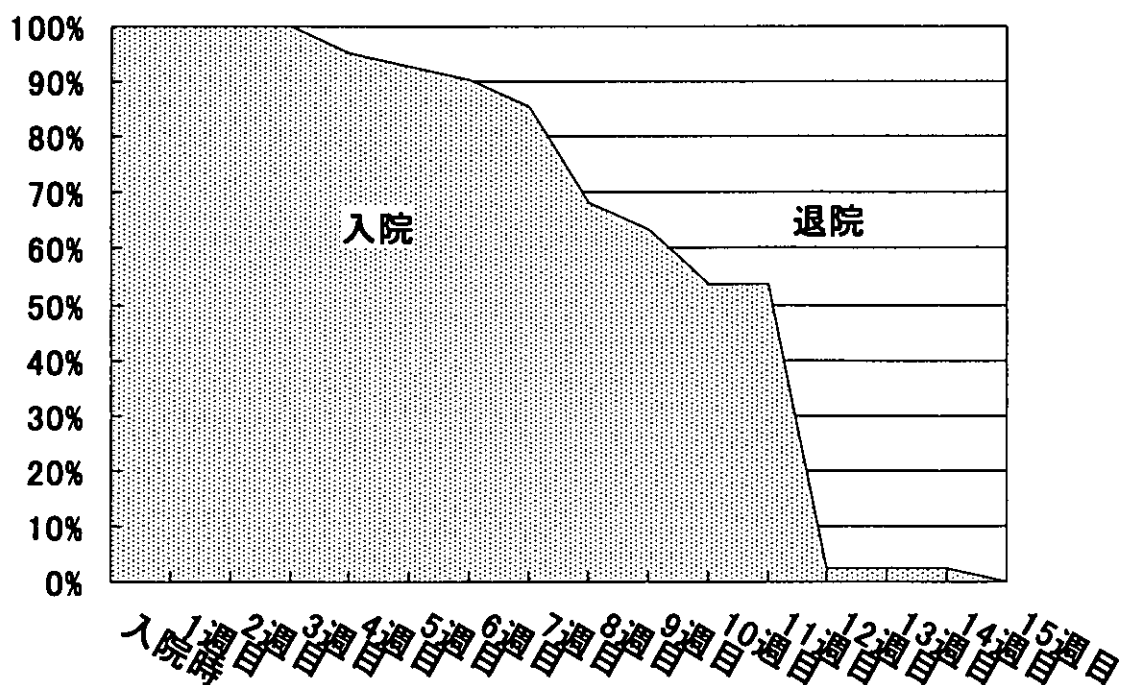
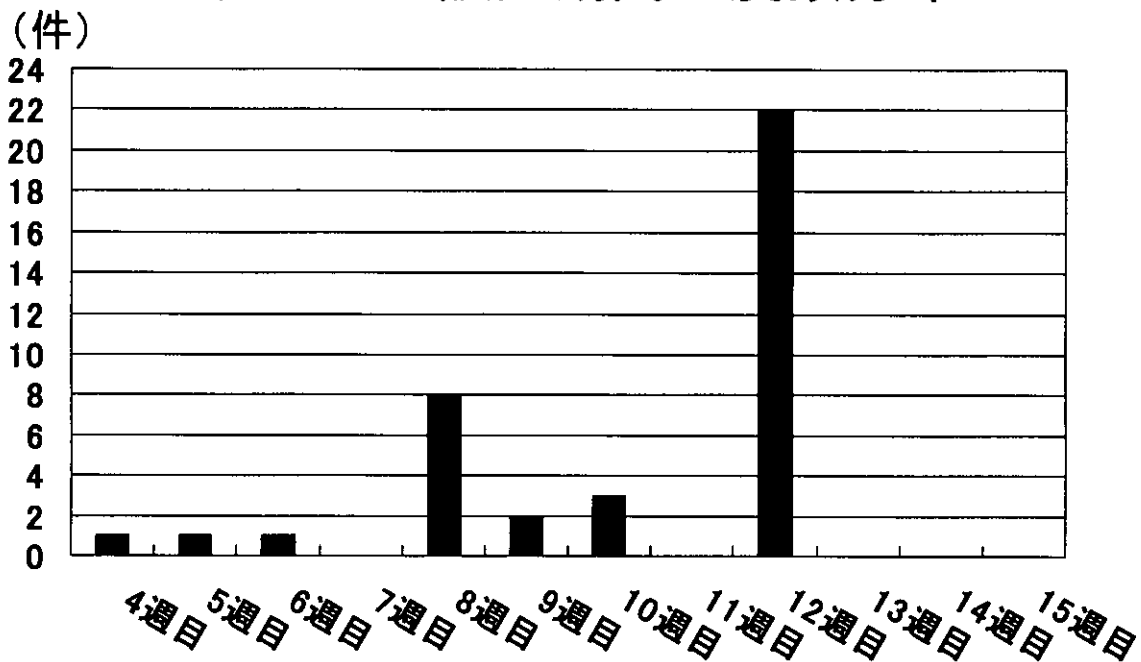


図2-1. 統合失調症急性期入院医療パス  
退院までの設定期間の度数分布



平均(標準偏差) = 10.2週目(2.3), 中央値12週目, 最頻値12週目.

図2-2. 統合失調症急性期入院医療パス  
退院までの設定期間の積み上げグラフ

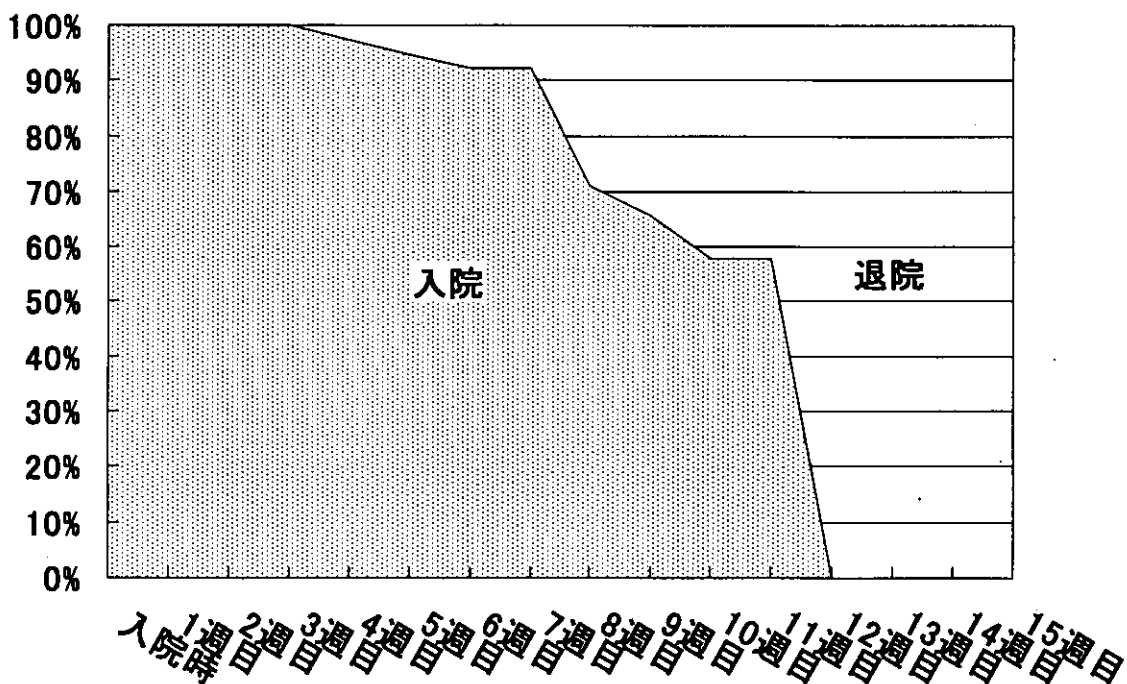
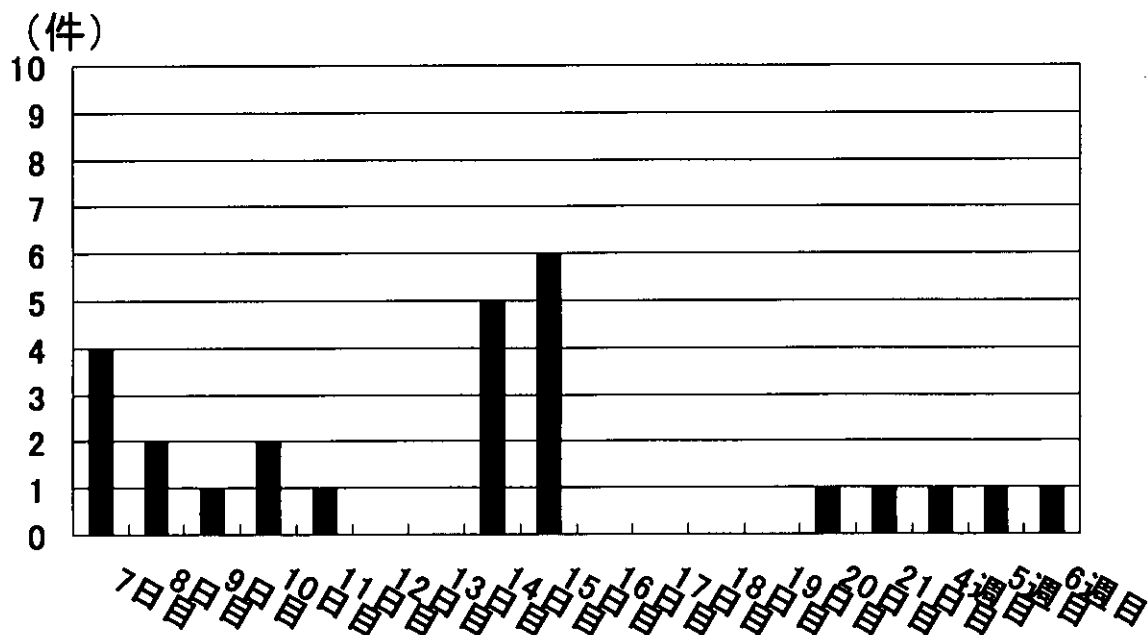
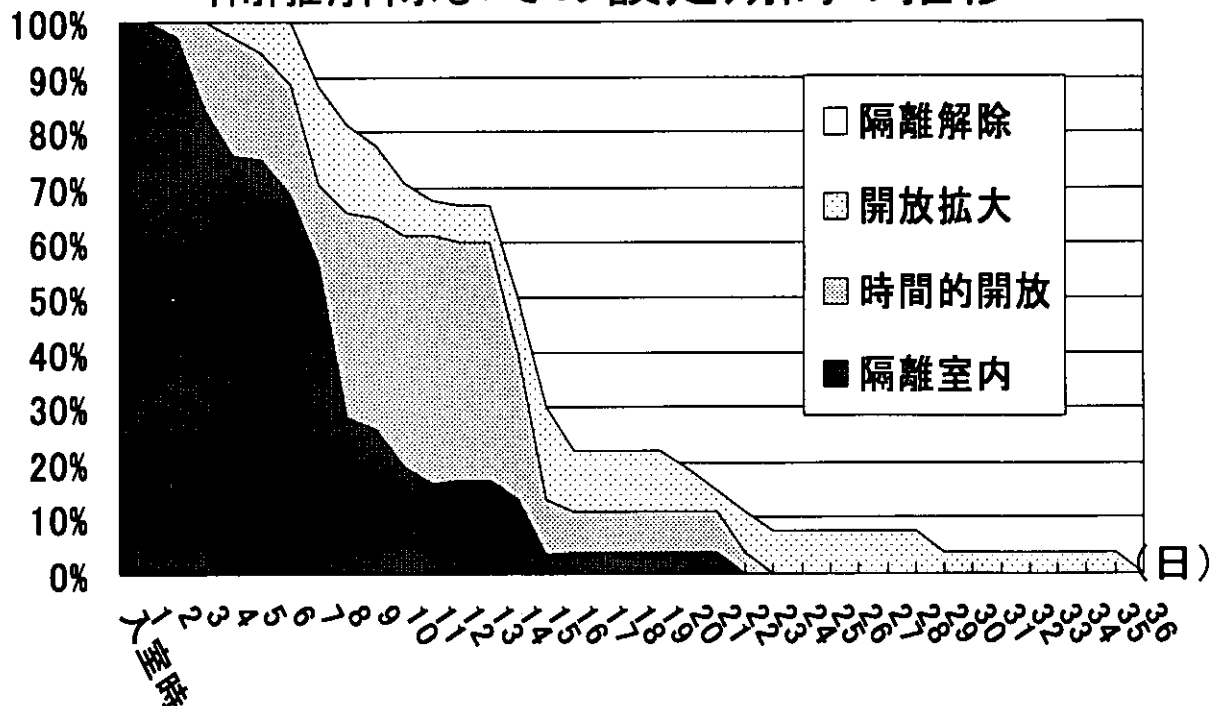


図3-1. 興奮状態による隔離室使用パス  
 隔離解除(隔離室使用終了)までの設定期間の度数分布



平均(標準偏差) = 14.3日目 (6.9), 中央値14日目, 最頻値15日目.  
 ※X週目は満X-1週+1日として換算

図3-2. 興奮状態による隔離室使用パス  
 隔離解除までの設定期間の推移



X週目はX-1週+1日として計算、記載のあるものだけで集計



大うつ病性障害急性期入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

		時間軸			
入院時		1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	頭部CT、血液検査、心電図、胸部XP	入院時できない検査		心理検査	血液検査
薬物療法	SSRI		増量	増量あるいは変更	
身体療法					
精神療法	治療計画、家族への説明		家族への説明		軽快していなければ転医してのm-ECT考慮
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事の把握	自殺リスク、睡眠食事の把握	自殺リスク、睡眠食事の把握	日常生活での興味・関心の把握、今後の心配な事への把握	日常生活での興味・関心の把握、今後の心配な事への把握
行動範囲・場所	ソフト隔離室	ソフト隔離室	個室	多床室	多床室
生活療法			心理教育への参加	心理教育への参加	心理教育への参加
その他					
アウトカム	安全確保、治療の受け入れ	睡眠、休息の確保、食事の自立	睡眠、休息の確保、食事の自立	自殺リスクの解消	うつ病への理解、抑うつ気分の軽快

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。  
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	血液検査 ECG EEG CT or MRI		血液検査		血液検査 ECG = 1/4w
薬物療法	抗うつ剤 75mg, 150mg, 300mg	抗うつ剤 副作用 倦怠			
身体療法					
精神療法	認知療法 客観心説明				
看護ケア	自死の予防・把握 白帯症の予防				
行動範囲・場所	院内フリー				
生活療法			OT 60分	OT 60分	OT 60分
その他					服薬指導
アウトカム	安全性の確保	睡眠・食事の確保			

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。  
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

		時間軸			
入院時		1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	血液検査 ECG MRP		血液検査		血液検査
薬物療法	TCA 本剤服用開始	TCA dose up	→	→	内服維持量 Λ
身体療法				薬物無知症 mECT検討	
精神療法					
看護ケア	自殺リスク 評価 睡眠リズム 評価 の評価	→	→		
行動範囲・場所	在宅あり				外出 →外出
生活療法					服薬指導
その他					
アウトカム	安全な回復				薬物無知症 の回復

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

		時間軸				
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	退院時
検査・診断	血液・尿検査	胸部X線 心電図				血液検査
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	睡眠の確保(不眠時屯 用薬で調整)。不安へ の対応(屯用薬で調 整)	薬効をみて投与量変 更		薬物の整理	処方内容を渡す
身体療法		栄養の確保(点滴を含 む)	症状・薬効によりECT を検討・施行			
精神療法		治療関係の確立	入院中の到達点を説 明		退院後の生活の現実 的計画を患者と共に立 てる	
看護ケア	希死念慮の確認 自傷行為の確認 睡眠・食事の把握		体重増加の確認		会話・娯楽に参加でき るか評価	
行動範囲・ 場所	病棟内or病室内	病棟内		病院内	病院内、外泊	
生活療法			ラジオ体操	作業療法導入 服薬指導	服薬自己管理	
その他	栄養状態の管理	副作用について説明	家族教育 入院時に判明した栄 養欠乏状態の追跡	適切な栄養摂取 副作用について話し合 うことの重要性の認識		家族教育
アウトカム	安全性確保	安全保証感 休息の充実 治療計画の作成	入浴自立 食事の自立的摂取	治療への積極的参加	試験外泊	気分の適切化

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

入院時		1週目		2週目		3週目		4週目		5～6週目	
検査・診断	採血・採尿 胸部レントゲン 心電図	ECTを考慮する場合は頭部CT	副作用チェック(採血) ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	副作用チェック(採血) ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	副作用チェック(採血) ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	副作用チェック(採血) ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT
薬物療法	睡眠確保(睡眠薬) 休息確保(鎮静) 抗うつ薬初回投与 (SSRI又は三環系抗うつ薬)	睡眠確保 希死念慮や焦燥感の度合い により鎮静の強さを調整	睡眠の考慮 抗うつ薬増量	過鎮静に留意して調整・ 整理 効果をみて追加・変更を考慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってはm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってはm-ECTを考 慮	過鎮静に留意して調整・ 整理 効果をみて追加・変更を考慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってはm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってはm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってはm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってはm-ECTを考 慮
身体療法		希死念慮や自殺企図の強さ によってはM-ECTを考慮									
精神療法	受容的対応・休養指示 本人・家人への治療方針の概 略の説明による見通しの提 供 うつ病又はうつ状態を告知	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明
看護ケア	病棟オリエンテーション 不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握
行動範囲・ 場所	病室内静養(必要なら個室) 自殺企図の危険度や焦燥感 の強さによっては閉鎖病棟を考 慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖病棟に入っている場合は 開放病棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮
生活療法		気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)
その他	治療・看護方針決定・説明	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認	治療チームで方針の確認
アウトカム	安全性の確保	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	睡眠の質の確保 入浴自立 (開放棟)	食欲安定・体重増加 洗濯自立 化粧・新聞が可能 経緯の振り返り	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ	化粧自立 テレビ・新聞が楽しめる 病状の客観的把握 退院後の生活のイメージ

大うつ病性障害急性期入院医療バス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目
検査・診断	血液検査・尿検査、胸部X-P 心電図	心理検査			血液検査			
薬物療法	①スルピリド 150mg ②ロラゼパム 1.5mg ③SSRI	効果をみて ①同量 ②同量 ③投与量をあげる		効果をみて ①同量 ②同量 ③投与量をあげる	効果をみて ①同量 ②同量 ③増量	①減量 ②減量 ③同量	①更に減量 ②更に減量 ③同量	同左
身体療法								
精神療法	治療計画		家族への説明		家族への説明		家族への説明	
看護ケア	自殺等衝動行為に注意 食事・睡眠把握	傾聴 同左	傾聴 同左	同左 看護者への信頼		外出、外出の振り返り		退院前不安の傾聴
行動範囲・場所	病室内	病棟内	同伴で敷地内散歩	単独で敷地内散歩	単独外出	外泊		退院日決定
生活療法				服薬指導			服薬自己管理開始	
その他	本人・家族同伴で治療方針説明		家族面談		家族面談		家族面談	家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・作業の確保 食事自立	同左 入浴自立	同左 洗濯自立	病状の客観的把握可能 入院生活の安定	外出の安定	外泊の安定	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です  
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	6～8週
検査・診断	一般内科的検査、甲状腺機能、頭部CT、心理検査(うつの重症度)		末梢血液・血液化学再検(副作用チェック)		心理検査(うつの重症度)		
薬物療法	第1選択の薬剤初回量投与、不眠時睡眠薬屯用		第1選択薬効果をみて増量	第1選択薬効果なければ第2選択薬へ変更	薬剤の適正投与量を決定、服薬指導	服薬自己管理へ	薬物継続(一定量)
身体療法							
精神療法	うつ病に関する基本的な知識、休息を勧める、自殺の禁止	薬物療法の必要性と副作用について説明	受容・傾聴を心がける	気分が良くなっていれば少しずつ活動範囲を広げよう勧める	入院までの経過を振り返る	再燃を防ぐための心構え	今後の方針(職場復帰など)
看護ケア	患者の休息できる環境づくり、自殺リスク評価	環境調整をつづける	不安の傾聴	活動範囲を広げよう勧める		退院前の不安の傾聴	
行動範囲・場所	病棟内のみ	病棟内のみ	同伴外出可	同伴外出可	単独外出又は同伴で外泊	外泊	長期(2～3日)外泊
生活療法		ラジオ体操など	促して散歩などを行う	作業療法への導入を図る、院内レクリエーションに参加	作業療法	作業療法継続	
その他	家族面談(心理教育)	薬物副作用をチェック			家族面談(退院後方針)		
アウトカム	安全性確保	睡眠確保	ADL自立を促す	ADL自立の促しを続ける	外出の安定	整容(化粧など)、外泊の安定	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

	時間軸							
	入院時	1週目	2週目	4週目	6週目	8週目		
検査・診断	血液検査、尿検査、心電図	頭部CT、胸部レントゲン検査		血液検査	心理テスト			
薬物療法	初回量投与(トリプトファン、トレドミンなど)	効果を見て増量、処方変更	効果を見て増量または変更	処方の継続	処方の整理	血液検査		
身体療法				薬剤の効果が不十分ならばECTを検討		継続		
精神療法	うつ病についての心理教育		家族への説明					
看護ケア	自殺リスク、睡眠、排泄、食事把握	不安の傾聴、自殺リスクの把握、体察しやすくする。薬物の副作用の観察	自殺リスクの把握	入院に至る経緯の振り返り	外出外泊の振り返り			
行動範囲・場所	病棟内静養		同伴外出	病院内散歩、同伴外出	外泊			
生活療法			作業療法の導入検討	作業療法	作業療法			外泊
その他				家族面接	外泊練習			
アウトカム	職場への診断書など社会的手続き	睡眠、休息の確保、改善を自覚する	睡眠、休息の量的確保	発病、入院に至る経緯の振り返り	再発予防のための行動変容	家族面接		
	治療導入							退院



大うつ病性障害急性期入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順  
 入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

		時間軸							
		1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目		
検査・診断	血液、尿、EKG、胸部X-P、頭部CT、EEG、痲呆の初期との鑑別				血液、尿、EKG		血液、尿、EKG		
薬物療法	トリプタゲル 50mg デパス 3mg ロピノール 2mg ラハジン 5mg チネラック 24mg	イレウス、起立性低血圧及びそれによる転倒などに注意 可能な限りTCA増量	効果、副作用をみながらTCAの増量が可能な抗不安薬の減量を検討	使用中のTCAの適否の判断、量の上限も予測	処方変更の必要性の有無を検討	op処方の組み立ての決定	TCA減量 症状再燃がないことの確認 維持量の設定		
身体療法	安静臥床を指示	同左	同左			体力の回復を目指し運動量の増加を	抑制の程度と見合わせ て日常生活に耐える体 力の回復過負荷になら ぬよう		
精神療法	中立的な態度で受容可能なら10～15分の面接を毎日	同左 週2～3回 30分それ以上の面接も検討	受容的態度を基本としつつも認知療法的接近も	受容・認知療法的接近 希死念慮の程度を確認	同左	同左+疾病への理解の 補助治療継続の必要性 の説明	退院後の指導など		
看護ケア	睡眠、休養を進める 自殺企図に常時注意	同左	どの程度の離床であれば過負荷とならないか検討	臨床可能かどうかの声かけ	声かけ、離床をうながしてみる	今まで出来なかつたことが出来るようになったりすれば要めて自身を与えるようなアプローチ	退院不安があればそのサポートクーペーピング		
行動範囲・場所	病棟内 状態に応じていつでも隔離できる用意も	同左	同左	院内、院外の散歩は可能か検討	院外散歩 希死念慮に注意	外泊について 家族も交えて検討	外泊を問題なく行える		
生活療法	休養を最優先何もしないことが治療であることの説明	同左	同左	抑制のとれ具合に応じてブレーキをかけたつ動かし てみる	生活療法等への導入				
その他						退院の受け入れ体制を家族に打診、確認	本人、家族を交えて退院日の設定、外来通院についての説明、疾病、服薬について再確認		
アウトカム	安全、睡眠の確保				日常生活能力の回復 希死念慮の消失	抑制の軽減消失	退院		

大うつ病性躁鬱急性期入院医療バス  
病例における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
検査・診断	入院時 血液検査(甲状腺機能検査を含む)・頭部CT・胸部X線・心電図・ハミルトンうつ病スケール	血液検査		血液検査・ハミルトンうつ病スケール				血液検査・ハミルトンうつ病スケール
薬物療法	SNRIもしくはSSRI初投 与量より開始・ベンゾジアゼピン系中間作用型睡眠薬	状態・副作用を見て投与量を増加		SNRIもしくはSSRIを維持量まで増量				薬剤継続
身体療法								
精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮
看護ケア	支持的精神療法 自殺防止・睡眠・食事状態の把握	支持的精神療法 不安の傾聴・睡眠、食事状態の把握	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整
行動範囲・場所	病棟内	病棟内 病院内同伴外出	病院内単独外出・病院外同伴外出	病院内単独外出・病院外同伴外出	外泊開始・病院内単独外出・病院外同伴外出	外泊継続・病院外単独外出	外泊	退院日決定
生活療法	禁止	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)
その他	治療方針決定・家族への説明・心理教育(うつ病についての知識等)	家族への説明		外泊開始・家族への説明	外泊継続・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)	外泊継続・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)	家族への説明・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)	家族への説明・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)
アウトカム	安全性の確保	安静 休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	日常生活動作の自立・体力の回復	日常生活動作の自立・体力の回復	日常生活動作の自立・体力の回復	外泊中の生活状況の内省	退院後の生活状況の安定	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、自由に区切っていただいても結構です。  
 4週目以降はご自由に区切ってください。

	入院時	2日目	3日目	4日目	7日目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目
検査・診断	血液検査 頭部CT検査 心電図検査 尿検査						心理検査	血液検査		
薬物療法	パキシル30mg PZC8 mg ロヒプノール2mg ベンタミンB11	必要ならば眠前薬の 増量	必要ならば眠前薬の 増量 (このケケースの場合、 一次的適応としない可 能性が強い)	抗うつ剤とPZC8の増 減	抗うつ剤とPZC8の増 減	前薬無効ならば抗うつ 剤とPZC8の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	
身体療法	自殺念慮の切迫度を見 てECTの一次的適応を 検討							薬が無効ならばECT の2次的適応の検討と 準備	薬が無効ならばECT の2次的適応の検討と 準備	
精神療法	病歴の聴取、治療計画 の作成 家族への説明 患者への説明 治療 チームへの指針提示	患者への説明(入院時 にできなかった場合)	患者への説明(入院 時、2日目にできな かった場合)	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	病気を引き起こした生 活、性格傾向の振り返 り	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	退院後の生活イメージに ついての話し合い 病気を 引き起こした生活、性 格傾向の振り返り
看護ケア	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 主として精 神的訴えに対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 主として精 神的訴えに対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 主として精 神的訴えに対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 主として精 神的訴えに対応	退院後の生活に関する 具体的な相談
行動範囲・ 場所	保護室閉鎖	保護室短時間開放	保護室開放	保護室開放	保護室開放	同伴外出可		単独外出可	単独外出可	退院後の生活に関する 具体的な相談
生活療法					一般病室へ転室			作業療法導入	外泊開始	
その他										
アウトカム			薬物による睡眠確保		病棟内で自殺企図が 無いことの確認 病気を 引き起こした生活、 性格傾向について の理解	適切な治療薬の確定 病気を引き起こした生 活、性格傾向について の理解	自殺念慮の消滅 退 院後の生活イメージの 一応の受け入れ	病気に ついての 理解	病気を引き起こした生 活、性格傾向の 理解 退院後の生活イ メージの受け入れ	退院

目標達成は6週目

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。  
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	以後は退院に向けた準備
検査・診断	入院時 血液生化学、CRP 尿検査、TPHA、 HBsAg、HCVAb、 ECG、胸部X線			血液生化学 心理検査			(血液生化学)
薬物療法	抗うつ剤 } 等投与 抗不安剤 } スルピリド } 睡眠剤 }	①抗うつ剤の効果 副作用の確認及び 必要量への増加	同左	①抗うつ剤の効果 の再確認 ②効果不十分な場合 は薬剤変更	①薬物の継続と調 整	同左	
身体療法							
精神療法	①うつ病の説明 ②死なない事の約束 ③治ることの保証 ④薬の効果・副作用 の説明	①症状改善の 評価と治療同盟 の育成	①同左 ②病歴のふり返り 作業	同左(①②)	①うつ病について の再教育及び、今 後の注意点の確認	①同左 ②外泊における 問題点の確認	
看護ケア	①自殺のリスク評価 ②睡眠・食事把握 ③服薬状況確認	①症状改善の ②睡眠・食事把握 ③自殺のリスク評価	同左(①～③)	同左(①～③) ④同伴外出の見守 り	①同左(①～③) ②外泊に関する問 題の受け止め	①同左(①～③) ②外泊に関する問 題の受け止め	
行動範囲・ 場所	病室内静養が中 心	同左	病棟内静養	同伴外出	単独外出 外泊の試みへ移 行	外泊	
生活療法			ラジオ体操	作業療法		服薬自己管理	
その他	家族面接	家族面接		家族面接	家族面接 服薬指導	家族面接	(退院にむけた家族面接)
アウトカム	①安全性及び療 養姿勢の確保	①食事量、睡眠の 確保 ②症状の改善傾向	①②同左 ③病気の理解	①症状のかなり の改善	①症状改善 ②問題ない外出	①問題ない外泊 ②服薬自己管理可 能	