

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、独自に区切っていた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		2か月目		3か月目	
検査・診断	入院時	胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査	心理検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査
検査・診断	血液検査 尿検査 心電図検査	胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査	心理検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査
薬物療法	投与経路を決定 頓用指示の設定 アレルギーの確認	クロミプラミン点滴静注からSSRIまたは SNRI服用に移行 注射投与の経口投与への移行開始 病状にあわせ投与量の検討	抗うつ薬の効果の判定/SSRI(SNRI)無効時 三環系・四環系・抗酸チカム・パム・ロ酸の併用 副作用についての検討	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小と薬量維持量の検討	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小と薬量維持量の検討
身体療法	バイタルサイン確認 モニタリングの決定	×	気分転換・適度の散歩 (病棟内)スタッフ同伴	スタッフ同伴(病棟外) (自殺リスクには十分 配慮)	×	×	×	×	×	×	×	×	×
精神療法	心因の確認 問題行動の確認	治療必要性の確認	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法 コンプライアンス改善
看護ケア	休息・環境支援検討 食事・内服支援検討 清潔・排泄支援検討	食事場所をダイホールへ移行 摂食・排泄状況の確認	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	退院に対する不安のケア
行動範囲・場所	病室内・病棟内	保護室使用の場合は開放時間の延長	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	病棟内→病院内→病院内→自宅へと順次拡大	家族との外出・試験外泊
生活療法	×	薬剤指導	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人が興味を示すことから導入 作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	デイケア試験参加 服薬自己管理
その他	入院治療の告知 治療方針の決定と各入 ケアの役割分担、参加 の時期の申し合わせ	本人の口口に合う食事の検討 家族面会の治療効果と逆効果の判定	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関して 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)
アウトカム	自己の安全確保	睡眠・休息の確保 摂食状況の改善	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	外泊時の安定した状態 家族の受け入れ準備の完了

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	6～8週目	～10週
検査・診断	入院時 ECG・血液検査・BX-P 頭部CT・EEG 器質性症状性精神疾患の除外		血液検査			
薬物療法	DIV: アナフラニール(25)1～2A 経口: デプロメール(25)3×分3 LVM(S)2錠 ロヒプノール(2)1錠 ／眠前	1週間で効果評価して増量orECT	薬病変更検討	外泊計画前に薬物と病気の概略説明		
身体療法	食事・水分が摂取できなければ点滴及び胃管を使用					
精神療法						
看護ケア	自殺企図の防止 ・食事摂取状況に合わせた食事の提供介助 ・睡眠状況の観察			退院後の生活設計を行う 退院後予測される問題を考える	家庭訪問	退院へ向けた振り返り
行動範囲・場所	・HCU又はナースステーションに近い部屋 ・代理行為	・コレクトコールでの電話 ・看護婦同伴での売店買い物		個室	多床室 単独での院内買い物 現金所持 公衆電話の使用 外泊	院内単独外出 外泊(複数日)
生活療法		・日常生活リズムの回復 ・食事睡眠清潔保持の自律 ・散歩・軽い運動		・日常生活に近い生活を送れる(洗濯・掃除・化粧など)	・服薬管理服薬指導	薬類数日管理
その他	・PSW・PHNの依頼決定 ・受け持ち看護師の決定 ・家族面接(発症前後の状況把握) ・面会時の同席 ・経済問題把握家庭環境調整		・担当者ミーティング ・本人も含めた家族面談			
アウトカム	・安全の確保 ・睡眠の確保	・自発的な食事 ・排泄行動の自立 ・清潔行動の自立 ・宮崎的交流の回復	・日常生活リズムの回復 (睡眠時間延長) ・雑談が出来る ・自然な笑顔		再発防止の振り返り 退院後の生活を具体的に考える	睡眠生活リズムの復旧維持 病院外への外出

(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	5週目	6週目	7週目	10週目
検査・診断	血液検査				血液検査				
薬物療法	初回処方	処方見直し 処方見直し	処方見直し 処方変更			処方見直し 処方変更			薬物療法
身体療法									
精神療法	治療計画 家族への説明	治療計画への説明	治療計画への説明			治療計画 治療計画への説明 家族への説明			家族への説明
看護ケア	自覚症状 睡眠・食事・排便	不安の軽減 自覚症状・睡眠・食事・排便	不安の軽減 自覚症状・睡眠・食事・排便		他の自覚症状 睡眠	不安の軽減 自覚症状・睡眠・食事・排便			退院前不安の 軽減
行動範囲・場所	病棟内歩行		病棟外出			病棟外出		外出	退院中止
生活療法			作業療法導入 個別		職業指導等への参加	服薬自己管理 個別			
その他	治療方針決定		治療方針			治療方針			治療方針
アウトカム	安否確認の確保	睡眠・食事・排便 確保	睡眠・不安の軽減 食事・排便の確保 治療計画への参加	睡眠・不安の軽減 食事・排便の確保 治療計画への参加	寛容(治療計画)	外出の意志 入院計画への参加			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

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	時間軸				10月
		1週目	2週目	3週目	4週目	
検査・診断	血液)検査 尿 心電図 胸部レントゲン				血液検査	10月
薬物療法	初回量投与 抗の剤 X錠-1錠-5錠-1錠		処方量追加		→ 身体消耗 錠剤	
身体療法						
精神療法	治療計画	家族への説明			家族への説明	
看護ケア	自覚症状 睡眠障害 便秘				→ 便秘の 解消	
行動範囲・場所	病室内	病室内	廊下外出		外出	→ 通院日限
生活療法					服薬指導 用器 食事管理 服薬自己 管理開始	
その他						
アウトカム	安定性、休息の 確保				→ 病室への 入室	→ 退院

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	8週目	10週目
検査・診断	採血 (生化・未血・甲状腺機能)	頭部CT 心電図	脳波		血液検査		血液検査	
薬物療法	ミルナゾラン50mg分4 リスヘリト1mg プロゾラン0.25g 1x 1/v.d.s	同左	ミルナゾラン100mg ↓分4 リスヘリト0.5mg ↓ プロゾラン0.25g 1x 1/v.d.s	ミルナゾラン125mg ↑分4 リスヘリト0.5mg ↓ プロゾラン0.25g 1x 1/v.d.s	ミルナゾラン125mg分4 プロゾラン0.25g 1x 1/v.d.s	ミルナゾラン100mg ↓分4 プロゾラン0.25g v.d.s	同左	同左
身体療法								
精神療法	治療計画 家族上の病歴の聴取	治療チームの指針 休養・治療の重要性 逸脱行動の抑制	同左 +本人の件を傾聴	本人より病歴の聴取	目後の兆しあることを確 認 治療の有効性を確認し てもらう	うつになりやすい行動・ 思考について説明 今までの行動・考え方を 振り返る	ストレスへの対処法	うつの再発予防 (言動・思考・生活リス ム)について
看護ケア								
行動範囲・ 場所	閉鎖病棟 一般病棟	同左	同左	同左	同左 (外泊1泊)	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入 院→任意入院院へ 外泊、複数泊行う	同左	退院決定
生活療法						服薬指導開始 作業療法開始	服薬自己管理 作業療法継続	
その他	治療方針決定 自殺企図注意	自殺企図に注意 食事量により	家族面談	自殺企図注意	同左	家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	同左 睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保 食事量増加	同左 +少しずつ身辺自立	概ね身辺自立	疾病とその治療に対す る理解できつつある	病状安定期	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、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	8週目	10週目	退院時
検査・診断	入院ルーチン/ OBS除外目的 検査 その他		2Wカンファレンス評価		4Wカンファレンス評価	ルーチン	8Wカンファレンス評価		ルーチン
薬物療法	当院版ガイドラインに沿って	当院版ガイドラインに沿って	2Wカンファレンス評価/ガイドラインに沿って	当院版ガイドラインに沿って	4Wカンファレンス評価/ガイドラインに沿って	当院版ガイドラインに沿って	8Wカンファレンス評価/ガイドラインに沿って	当院版ガイドラインに沿って	
身体療法			2Wカンファレンス評価		4Wカンファレンス評価	ECTの必要性性除外検討	8Wカンファレンス評価		
精神療法	患者・入院計画と 休養の保証/家族: 入院計画と病 体説明リスク説明		2Wカンファレンス評価	認知療法が支持説得	4Wカンファレンス評価		8Wカンファレンス評価		↑ ○退院時指導
看護ケア	リスク評価/ ADL評価/看護 症状評価		2Wカンファレンス評価		4Wカンファレンス評価		8Wカンファレンス評価		↑ ○退院時指導
受け持ち看護婦の面接									↑
行動範囲・場所									
生活療法	個室		2Wカンファレンス評価		4Wカンファレンス評価		8Wカンファレンス評価		
その他	入院時紹介・患者用パスシートを渡す		2Wカンファレンス評価 2Wカンファレンスで情報収集と共有	導入評価面接	カンファレンス評価/OTメニュー決定?		8Wカンファレンス評価		↑
アウトカム	服薬できること/ ナースコールを押 せること/薬を自 分で服メルこと/		2Wカンファレンス評価 不安運就睡眠/ 食事の確保/排 泄が順調/棟外 付き添い可		4Wカンファレンス評価 家族との面会で も安定している・ 棟外単独可能	外出・外泊	8Wカンファレンス評価 外出・外泊での 安定評価		↑
心理			カンファレンス評価/心理面接		カンファレンス評価・うつ病を知る 勉強会?		カンファレンス評価		↑ ○退院時指導
薬剤師							○薬剤指導	○薬剤指導	○薬剤指導

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。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	(6～)8週目	(8～)12週目
検査・診断	血液検査 心電図検査 胸部レントゲン	頭部CT and/or MRI			血液検査 心電図検査	血液検査 心電図検査	血液検査 心電図検査	血液検査
薬物療法	初回投与量 SSRIおよびSNRIによる 薬物療法		薬物の効果を見ながら 投与量を増量 自殺の危険性が高い か、衰弱が高度であれ ばm-ECTを検討	薬物の効果をさらに増量 投与量をさらに増量 効果が無ければ投薬 内容の変更を検討	薬物の効果を評価し、 投薬内容を調整する 薬物療法の効果が不 十分であれば、m- ECTを検討	薬物の効果を評価 し、投薬内容を調整 する	薬物療法の継続 (維持療法に移行)	薬物療法の継続 (維持療法に移行)
身体療法								
精神療法	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示		入院にいたる経緯の 回顧と検討	疾病に対する理解と 病識の獲得	疾病に対する理解と 病識の獲得	退院後の生活につ いての指導
看護ケア	自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック		入院にいたる経緯の 回顧と検討	外出・外泊の状況の 把握と回復具合の チェック		退院前の不安、焦 燥、緊張などを共感 的に和らげる
行動範囲・ 場所	病棟内	病棟内	看護者付き添いのもと 病棟内	院内単独 自殺念慮が残ってい れば看護者付き添い	病院近辺まで単独	外泊を検討	外泊を行い退院の 準備に入る	退院日の決定 デイケアの利用など 退院後に利用するプ ログラムの検討と導 入
生活療法			ラジオ体操 可能であれば絵画な どの病棟内作業療法		服薬指導の導入 余裕があれば作業療 法への導入も検討	服薬指導 (作業療法)	服薬自己管理	
その他	家族面接 治療計画の作成 インフォームドコンセ ント	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明		家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 退院時指導
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 休養の確保 食事・睡眠の確保	休養の確保 入浴の自立		入院にいたる経緯の 回顧と検討	疾病に対する理解と 病識の獲得	服薬に関する理解の 確立 社会的関心の回復	平静な気分 良好な服薬 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	8週目	10～12週目
検査・診断	血液検査、検尿、胸腹部レントゲン、心電図、頭部CT(MRI)、うつ薬 初期投与量は75～150mg、必要であれば、minor.majorの投与				血液検査、検尿 投与薬や投与量の調整、副作用のチェック、効果をjつ薬の調		血液検査、検尿	血液検査、検尿
薬物療法		投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	薬物の継続	薬物の継続	薬物の継続
身体療法								
精神療法	治療計画、自殺をしないことを約束する、本人家族への説明(必要時は適宜行う)		治療計画の見直し	治療計画の見直し	入院に至る振り返り	薬物の効果を見てm-ECT検討		退院後の治療計画、疾病教育
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握(便秘など)	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握、不安の傾聴、副作用のチェック、傾聴	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握、不安の傾聴、副作用のチェック、傾聴	治療計画の見直し、病棟生活の把握	入院に至る振り返り、外出の振り返り		外出、外泊の振り返り	退院前の不安などの傾聴
行動範囲・場所	病棟内もしくは自室内	病棟内	病院内		外出可		外出可	
生活療法			ラジオ体操		服薬指導導入の検討		服薬自己管理	
その他			治療計画の見直し		治療計画の見直し、家族面談			家族面談
アウトカム	安全性の確保	希死念慮、焦燥感の軽減、睡眠、体養の確保、食事の改善	希死念慮の消失、抑うつ気分改善、入浴自立、病識、自立、病識、興味改善	他患との交流、洗濯自立、テレビや読書など興味改善	入院に至る振り返り、症状の客観的把握	外出の安定、身だしなみ	外出の安定	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	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10～12週
検査・診断	血液検査(甲状腺機能含)頭部CT(MRI)胸写心電図脳波				可能であれば心理検査	血液検査				血液検査	
薬物療法		三環系抗うつ薬投与(点滴、内服)	効果を見て投与量あげる			(薬物療法の効果が不十分であれば抗うつ薬の変更)				(薬物療法が不十分であればECTを検討する)	
身体療法											
精神療法		支持的精神療法	本人・家族への説明		認知療法など専門的技法の導入を考慮	本人・家族へ説明		本人・家族への説明・退院後について相談		本人・家族への説明・退院に向けて具体的に調整	通院治療への橋渡し
看護ケア		自殺リスク・睡眠食事の把握・看護診断・不安の傾聴	自殺リスク・睡眠食事の把握・看護診断・不安の傾聴		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	同伴院内外出	同伴外出を考慮		同伴外泊・外出を検討		単独外出・外泊考慮		退院日の決定	退院
生活療法				一日服薬自己管理		作業療法					
その他		スタッフへ治療方針の提示									
アウトカム	危険回避	睡眠・休息の確保・食卓自立	睡眠・休息の確保・食卓自立・入院生活での活動量の増加	睡眠・休息の確保・食卓自立・入院生活での活動量の増加		見守りがありながらも外泊・外出を無事問題なくこす		単独での外泊・外出が無事こす		自宅で休養が可能	退院

(大うつ病性障害急性性期)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	6週目	8週目	12週目
検査・診断	血液検査、 心電図 胸部X線		脳波 心理検査 (頭部CT)			血液検査 (尿検査)		血液検査
薬物療法	初回量投与 (外来時処方あり) (多量投与あり)		効果とみこ 投与量の調整		薬物継続 種類、量の 検討、調整	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法	脱水、伝染病検査 点滴 検討					薬物の効果 E S 検討		
精神療法	治療計画 家族への病状説明 支持的精神療法	必要ならば 臨床心理工 療からの説明	家族への説明 家族への説明		家族への説明		家族への説明	
看護ケア	自殺防止 睡眠、食事、排泄 把握	自殺防止 受容的態度 睡眠、食事、排泄 把握	自殺防止 受容的態度 睡眠、食事、排泄 把握			外出、外出の手配		退院前不安の把握
行動範囲・場所	病棟内休息 (閉鎖病棟)		同洋外出	閉鎖病棟 検討	外出 (1泊2日) 閉鎖病棟		外出 (2泊3日)	退院日決定
生活療法			作業療法等入 検討		服薬指導			退院時服薬指導
その他	入院記録書 作成 身体疾患鑑別		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	睡眠、食事、 排泄の正常化	睡眠、食事、 排泄の正常化 軽作業	疾病の理解	病状の把握 外出の安定	外出の安定 日常生活の自立	退院 外来継続

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、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	8週目	12週目
検査・診断	血液検査 ・糖尿 ・心電図 ・胸部レントゲン		血液検査	血液検査	血液検査		血液検査	
薬物療法	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	効果をみて投与量の 調節を行う	効果をみて投与量の 調節を行う	改善なければ投与量の 変更を検討	改善なければ投与量の 変更を検討	薬物継続	薬物継続
身体療法								
精神療法	・治療計画 ・本人、家族への説明	・週2～3回の面接 ・病棟カンファレンスに 方針を提示	週2～3回の面接	週2～3回の面接	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・病棟カンファレンスでの振 り返りと方針の再検討 ・家族への説明	週2～3回の面接	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・病棟カンファレンスでの振 り返りと方針の再検討 ・家族への説明	12週目までに退院を 目指す
看護ケア	自殺リスクや睡眠食事 の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	不安の傾聴		外出や外泊の振り返し	
行動範囲・ 場所	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養 もしくは売店などへの 同伴外出可	売店などへの 同伴外出可	敷地内行動自由 ・状態に応じて外出や 外泊の開始	外出や外泊の繰り返し	退院日決定
生活療法				作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	服薬指導	服薬自己管理	
その他	治療方針決定	病棟カンファレンス			・家族面談 ・病棟カンファレンス		・家族面談 ・病棟カンファレンス	・家族面談 ・病棟カンファレンス
アウトカム	安全性の確保	睡眠食事の確保	・食事自立 ・入浴自立		病状の客観的把握		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、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	6週目	8週目	12週目
検査・診断				経過が思わしくなければ器質因の確認のため頭部MRIを施行	経過が思わしくなければMMP1Y-G/パバウムなどの心理検査実施。血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法		効果がみられなければ回剤を30mgに増量		効果が足りなければ回剤を40mgに増量。便秘等には下剤を処方。	抑うつ薬増量ロフレパミン30mgを上乗せ。以後一週毎に30mgづつ120mgまで増量	左記の方針通り	薬物継続	薬物継続
身体療法								
精神療法	生活歴、病歴を聴取し治療計画を立てて本人に提示。うつ病の知識や心構えについて説明。(罪業念慮の意味など。)入院精神療法は以後最低週2回実施。	治療チーム内での検討。医師、看護師、ケースワーカーとの質疑応答(経過により随時)。	病状経過等の家族への説明(面会時の関わり方や予測される治療内容や効果など)。	薬物療法の効果に応じて、不安軽減に重点をおいた面談。家族への説明は求めがあれば随時		外治中の留意点について説明		m-ECTの検討をしなければ 病状へ区組 退院後の留意点について説明。
看護ケア	罪業念慮の中心を知り受容的に関わらる。自覚リスクに応じて訪室の間隔を検討。睡眠、食事の観察。	睡眠、食事、排泄、抑うつ薬の副作用の把握及び自殺リスクへの警戒。入院が休息的な状況にあるか観察。	本人の希望があれば単独院内売店や外売喫煙ルームなどへ外出可能。病状によっては不可。	散歩など病院内単独外出を病状に応じて許可。	家族同伴による自宅への外出を病状に応じて許可。	改善度合いに応じて安静から作業や運動療法へ働きかける。	家族同伴による外泊を単独の外泊を病状に応じて許可。応じて許可。	退院日並びに初回外売日を決定。
行動範囲・場所	病棟内静養。希望があれば付き添いで売店等院内外出可能。	左記方針継続			本人の退院度や余裕をみて作業療法、レクリエーションなど導入検討。		隔離自己管理を一日分遣しから段階的に開始	最終的に1週間の薬を自己管理できる。
生活療法		ラジオ体操。					生活背景によっては退院後の帰住先の相談	退院後の関わり方について家族面談
その他	治療方針決定。経済背景の検討とソーシャルワーカーによる生活費及び医療費相談						3泊程度の外泊ができ、優劣せず家族評面も良い。整容にも精進がある。	完全自立。退院
アウトカム	希死念慮及び自殺企図並びに自傷行為を進行危険性の低下。	睡眠及び食事量の確保。病棟内独歩可能。左記危険性の消失。	ディールームに出て過ごすことが出来、他患者やスタッフと日常的な会話が出来。入浴自立。	抑うつ状態に対して振り返りが出来、静養に必要な知識が身につけている。洗濯自立。	罪業念慮の消失。抑うつ気分が支配されない十分な現実検討がある。			

うつ病性障害急性期入院医療パス		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。		
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。		
	時間軸			
	1週目	2週目	3週目	
	4週目	8週目	12週目	
検査・診断	脳波 頭部CT 血液・生化学 感染症 チエック 甲状腺ホル モン 胸部・腹部X-P	心理テスト 血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学
薬物療法	抗うつ薬(初期投与量より) ※必要により抗不安薬・睡眠導入剤・抗精神病薬併用	抗うつ薬投与量調整 ※抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の併用を再検討	抗うつ薬投与量調整 ※抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の併用を再検討	抗うつ薬投与量調整 ※抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の併用を再検討
身体療法				
精神療法	症状推移の保証・支持。自殺年慮の言語化。不安・抑うつに対し受容・共感。	症状推移への不安に 対し保証・支持。	治療経過への不安に 対し保証・支持。	復帰に向けての不安 に 対し受容・支持。
看護ケア	初期不安への対応。自殺リスクの把握。	病棟内生活支援	院内生活支援	外出・外泊の振り返り
行動範囲・場所	自床内・個室内	病棟内	院内	外出・外泊
生活療法	静養の確保。			服薬自己管理
その他	入院診療計画説明 入院時包括的 informed consent	家族への方針・病状説明と同意取得	家族への方針・病状説明と同意取得	家族への方針・病状説明と同意取得
アウトカム	身の回りレベルでの自立	病棟内適応	院内適応	症状改善。外出・外泊時家庭内適応。

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス

	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	入院時 血液検査 検尿 身長体重測定 バイタルチェック	1週目 頭部X-p ECG 行動観察 家族からの情報収集	2週目	4週目 血液検査	6週目	8週目 血液検査	12週目
薬物療法	初回投与 SSRI 安定剤 脱水・拒食時DIV	SSRIの効果を見つ つ増量 不眠なら眠前薬変更 焦燥感強ければ安定剤 増量 SSRI増量検討 脱水・拒食時DIV 強い希死念慮・自殺企 図あればECTの検討	SSRIの効果を見つ 増量 あるいは投与薬物の変 更検討 副作用の出現度合い リスクの判定によってはE CT	副作用の出現度合い リスクの判定によつて はECT		服薬指導	
身体療法							
精神療法	治療計画書 軽快することの保証 自殺しないことの約束	処遇カンファレンスに 処方時にチーム方針 の再検討 休養と保証	副作用の出現度合い リスクの判定によつてはE CT			退院時カンファレンス 退院後の生活にむけ ての家族への心理教 育	通院・服薬について 本人・家族への心理 教育
看護ケア	オリエンテーション in, outの確認 睡眠・食事の把握 自殺・危険リスクの把握	入院時カンファレンスに てケア方針の決定 in, outの確認 睡眠・食事の把握 自殺・危険リスクの把握 看護度評価 本人との相談に基づく 看護計画の立案 保清の援助	生活リズムの確保 自殺・危険リスクの把握 睡眠の質の把握	焦燥感・希死念慮に 対する本人の思いの 把握 外出の評価をもとに 焦燥感・希死念慮・不 安等の把握		退院時カンファレンス 退院後の生活 環境の整備 外泊での不安の把握	
行動範囲・場 所	病室内安静	保清の援助 病室内安静 基本的には休養 行動範囲を病状に応 じて再検討	病棟内安静	同伴外出 (回復期の慎重な判 定を経て外出検討)	外泊(1泊2日)	外泊(長期)	
生活療法	休養 保清・食事など基本的 なケア		病棟内安静	病棟内OTの自由参 加	散歩などを含めた病 棟OTの自由参加	服薬自己管理 病棟OTへの定期的 参加 関係機関との連絡調 整(会社・生保・施設 等)	退院前訪問
その他	家族より情報収集(過 去のエピソードなど)						公費の確認
アウトカム	安静の確保 安全の確保	睡眠・休息の量的確 保	睡眠・休息の質的確保	焦り・希死念慮の消 失 外出後の安定	外泊後の安定	外泊後の安定	

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	8週目	12週目
検査・診断	血液検査・心電図・頭部CT・胸部レントゲン				血液検査			血液検査
薬物療法	抗うつ剤 トレドミン50mg/day、 他睡眠剤など	効果・副作用をみて増 薬、点滴を検討		効果をみて抗うつ薬変 更	不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法	摂食状況から点滴処 置を考慮							
精神療法	病歴聴取、治療の見 通しを説明、療養の心 構えを伝える。治療計 画。	治療計画の見直し、治 療チームへの指針、自 覚症状、自己評価を聴 取、家族への説明	自覚症状、自己評価を 聴取、家族への説明		入院に至る経緯のふり かえり		本人および 家族へ うつ病の 説明	退院前の 不安の除 去
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事 把握	不安傾聴、自殺リス ク、睡眠食事把握	不安傾聴、自殺リス ク、睡眠食事把握		入院に至る経緯のふり かえり	外出泊の ふりかえ り		
行動範囲・ 場所	病室病棟で静養	病室病棟で静養		同伴外出		同伴外出		退院日決 定
生活療法			本人の意欲に応じて 導入を検討		服薬の指導、説明		服薬自己 管理開始	
その他	治療方針決定	治療方針確認		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	睡眠、休息の量的確 保、食事自立	基本的な生活活動の自 立	生活全般での意欲改 善	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	客 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

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	6週目	8週目	12週目
検査・診断	血圧、脈、所見 形)部×線 心電図							
薬物療法	内服薬 (抗うつ薬) (抗精神病薬)		効果不明 副作用あり		薬の整理	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法								
精神療法	支持的(安心 感を高める)	不安の軽減	家族への説明 (病名、薬に ついて)				家族への説明 (患者へのサポート について)	自己への説明
看護ケア	情報収集 ・ 自殺リスク評価 ・ 状態観察	他聴	食事での集中 ・ レクリエーション への参加	・ 他聴 ・ 自殺リスク 42.7	外出時の注意 ・ 車道の確認			退院時の説明
行動範囲・ 場所	病棟内分科	→			外出し生活 上 拡大		外出し退院に 係り	
生活療法			OT導入					
その他			薬剤師による 服薬指導				薬剤師による服薬 指導	
アウトカム	安全の確保	入院生活に 慣れ	日常生活の 自立					

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。

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・診察	血圧測定・末梢血検査 生化学検査・ECG・ 胸部X線・頭部CT・ハ ミルトン抑うつ評価		心理検査 ・ハミルトン抑うつ評価		末梢血検査 ・生化学検査		末梢血検査 ・生化学検査	末梢血検査 ・生化学検査
薬物療法	副作用がなければ継 続投与	薬効の評価 →現状維持 →増量	効果なければ薬物変 更	薬効評価 →増量も検討	効果なければ薬物変 更		薬物継続	薬物継続
身体療法	既往歴の把握 ・現在の身体疾患の 有無のチェック		抑うつ状態の重症に よってはECTの検討 ・1クール5回	ETCの検討				
精神療法	必ず良くなると保証 する ・自殺企図はしないと 約束する	回復を保証する ・希死念慮の評価	これまでの経過、及 び今後への見通しに ついて本人に説明 ・回復を保証する	入院に至る経緯を聴 く・認知療法的アプ ローチの検討	これまでの経緯につ いてふり返る ・認知療法的アプロ ーチ			退院後の生活につい て話し合う
看護ケア	自殺企図に注意 ・安静を保てるよう環 境調整 ・訴えを傾聴する	食事量の把握 ・睡眠時間の把握 ・希死念慮の評価	訴えを傾聴 ・希死念慮の評価	生活の全体的評価 →生活の自立の程度 →対人関係について ・希死念慮の評価	生活の全体的評価 →生活の自立の程度 →対人関係について ・希死念慮の評価		外出、外泊の評価	退院前の不安の傾 聴・退院後の生活に ついて助言
行動範囲・ 場所	希死念慮が強ければ 隔離室にて対応する	病棟内静養	病棟内静養 ・同伴にて外出可		単独外出	外泊		退院日決定
生活療法	なし (積極的働きかけはし ない)		作業療法	作業療法	作業療法 ・服薬指導	作業療法	作業療法 ・服薬自己管理	作業療法
その他	治療方針の決定		家族へ説明	家族への説明	家族への説明		家族への説明	家族への説明
アウトカム	休養・睡眠の確保 ・安全性の確保	休養・睡眠の確保 ・十分な摂食	休養・睡眠の確保 ・入浴自立	休養・睡眠の確保	入院時の状況を自ら の言葉で話すことが出 来る	病状の客観的把握 ・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

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	6週目	8週目	10週目	12週目
検査・診断	血液検査 尿検査 心電図検査	脳部(CT/MRI) 胸部 頸部CT検査	心理検査 脳波検査	血液検査	血液検査		血液検査		
薬物療法	抗うつ薬 睡眠導入薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬 睡眠導入薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬 (薬, 質)	抗うつ薬 抗不安薬 (薬, 質)	不安薬 抗うつ薬	薬物療法 抗うつ薬 抗不安薬	不安薬 抗うつ薬	薬物療法 抗うつ薬 抗不安薬
身体療法					薬物の効果を見る ECT検討				
精神療法	病歴の聴取(家族) 心理的支援	治療の目的 治療の重要性	病歴の説明	治療の説明	治療の説明		治療への説明		
看護ケア	安全の確保(自死リスク) 睡眠導入の促進 脱水と便秘 活動の管理	同左	同左	同左	服薬の管理開始 外出の許可 活動・活動の管理	家族面談と外出 外出の許可 活動・活動の管理	服薬の管理開始 外出の許可 活動・活動の管理	外出の許可	退院日決定 退院前準備 退院後の管理
行動範囲・場所		病棟内 病棟外 病室 廊下 エレベーター		病棟内 病棟外 エレベーター	病棟内 病棟外 エレベーター	病棟内 病棟外 エレベーター	病棟内 病棟外 エレベーター	病棟内 病棟外 エレベーター	病棟内 病棟外 エレベーター
生活療法		リズム療法			リズム療法				
その他			リズム療法		リズム療法		リズム療法		リズム療法
アウトカム	安全の確保 睡眠の確保 栄養の確保	睡眠の確保 栄養の確保	リズム療法	リズム療法	リズム療法		リズム療法	リズム療法	リズム療法

大うつ病性障害急性期入院医療バス
 入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、独自に区切っていただいても結構です。
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	10週目	12週目
検査・診断	血液検査 パウムテスト、TEG、 SDS、ストレスチェック	EKG、胸部XP 腹部エコー、頭部CT 検 査 クレペリンテスト検 査	心理検査 内科診察		血液検査 クレペリンテスト ハミルトン ストレスチェック		血液検査 クレペリンテスト ストレスチェック		退院時 ハミルトン BPRS GAF ストレスチェック
薬物療法	(バスの利用無し)								
身体療法		アロマセラピー カイロマッサー							
精神療法	治療計画	治療チームでの検討			体力測定 運動療法 家族同席面接 カウンセリング検討				退院時家族面談検討
看護ケア	①自覚、自覚行為の防 止、早期発見 ②睡眠リズムの観察 ③食事摂取の把握	① ② ③ ④ 健康な与薬及び副作 用の早期発見 ⑤ 症状の改善 ⑥ 不安の軽減・軽減 ⑦ 健康・共感・支持	① ② ③ ④ ⑤		社会適応能力の改善				退院前の不安軽減
行動範囲・ 場所	症状により制限異なる 外出制限無し 入院時あり院内4日 間 内7日間	同伴外出 制限無し	制限無し	外泊の検討 院外レクリエーション					
生活療法	ラジオ体操(オープン参加) 郵便別グループミーティン グ(1回/週)	薬事指導検討		復健サポートプログラム 導入検討		職場上司面談	復健サポートプログラム 開始	内服自己管理検討開始 退院検討	職場環境調整 退院日決定
その他	入院時アセスメント期 (休養期)				アセスメント終了 安定 期			退院準備期	退院時アセスメント期
アウトカム	安全の確保 休養、十分な睡眠休息 を図る	睡眠時間の確保		睡眠時間の量と質の 確保	外泊の安定	カウンセリングでの フィードバック		内服薬自己管理	退院へ向けての不安 軽減を図る