

大うつ病性障害急性期入院医療パス
 病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	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	8週目	12週目
検査・診断	入院時 血液検査 うつ病症状評価尺度	脳波検査 身体診察 重症点項目(副 作用・神経学的診察 等)	心理検査(うつ病症状 評価尺度等)		血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	副作用チェック 緩下剤調整	初期効果判定および 投与量調整	効果判定 投与量調整 (効果不良の場合、抗 うつ剤点滴を検討)	処方調整	処方調整 (効果不良の場合は抗 うつ剤点滴を検討)	処方調整 不必要な薬の整理	処方調整 不必要な薬の整理	処方調整 不必要な薬の整理
身体療法	補液	食事飲水量をみて補 液中止	DRPでの軽運動可	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)
精神療法	治療チームへの指針 伝達	家族療法 (家族の安易な要請の 有無等について、教 育的指導)	DRP(うつ病リハビリ プログラム)導入 個人精神療法	DRP継続(うつ病への 心理教育・グループ活 動・レクリエーション)・ 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法
看護ケア	入院時看護計画 自殺リスク管理 睡眠・食事管理 補液・飲水管理	不安の傾聴・自殺リス ク管理・睡眠確保・食 事把握・水分出納管 理・病棟オリエンテー ション同伴	DRP運営・参加援助 不安の傾聴・自殺リス ク・睡眠確保把握・家 族の面会状況管理	DRP運営・入院経緯 の振り返りと問題点の 共有化	DRP運営 外出時の疲労度聴取 外出・外泊の振り返り	DRP運営 外出・外泊の振り返り	DRP運営 外出・外泊の振り返り	DRP運営 退院前不安の傾聴 退院後の危機管理指 導
行動範囲・ 場所	病室内安静		職員または家族同伴 のうえ院内散歩可	院外家族同伴外出お よび院内単独散歩可	単独外出・外泊許可	外泊	外泊	退院日決定
生活療法	睡眠確保	睡眠確保・食習慣維持 身辺保清潔援助	ラジオ体操	作業療法導入	作業療法継続 (軌着傾向・強迫傾向 の健康的な発散) 服薬管理指導(DRP)	作業療法継続 (作業に執着せず、切 り上げられる事)	作業療法継続 (真中力と軌着傾向を バランスよく制御でき る) 服薬自己管理(D)	作業療法継続
その他	治療方針決定 療養環境調整 (家族の不安への対 応) ケースワーク指 導	家族面接(心理教育)	PSW面接	家族面接	家族面接	家族面接	家族面接	家族面接
アウトカム	安全確保体制ならび に 家族の治療 協力体制の形成	自殺念慮の軽減・睡眠 確保の量的確保・食 量の回復・入浴保清の 自立	食事・入浴・洗濯の自 立・家族の治療阻害的 要因による行動が左 右されない事	睡眠休養の質的確保・ 自殺念慮の消失・病状 形成過程の振り返り	入院にいたる経過の 振り返りと認知機能の 特徴についての気づき	病状の客観的把握 外出後の疲労の軽減 整容への関心の回復	外泊後の疲労度の減 少(自宅でも休養確保 ができること) 整容(整容・化粧等)	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
費用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週目	11週目	12週目
検査・診断	血液検査、尿尿、心電図、胸部レントゲン	脳波 入院時検査の異常 値のチェック			血液検査				血液検査				血液検査
薬物療法	初回投薬量 (抗うつ薬、抗不安定薬、睡眠導入剤)		効果を見て、投与量 を上げる	効果を見て、抗うつ 薬を変更				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、 ECTを検討				薬物の効果を見て、 ECTを再度検討				
精神療法	病歴の聴取 治療計画		家族への説明						家族への説明				
看護ケア	症状観察 睡眠、食事の把握 希死念慮の有無	病像の把握 社会的背景の把握 不安の軽減				入院に至る経緯の 振り返り			外出、外泊の振り 返り		退院前の不安の傾 聴		
行動範囲・ 場所	病棟内安静		院内散歩可		同僚外出可		単独外出可	外泊可			退院日の決定		
生活療法				作業療法導入検討			個人作業療法 スポーツなど、個人に あった作業療法の導入			服薬指導 服薬自己管理開 始			
その他	治療方針決定	生活情報の収集	家族面談				家族面談		退院計画の確立		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、休息の確保 入浴自立	睡眠、休息の確保 洗濯の自立		睡眠、休息の確保 入浴の振り返り		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。

	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週目	11週目	12週目	13週目	14週目
検査・診断	血液検査 ECG 胸片X-p HCT				血液検査				血液検査				血液検査	
薬物療法	SSRIL-50mg/d	SSRIL-100mg			SSRIL-50mg SSRIL-100mg		SSRIL-100mg		SSRIL-100mg					
身体療法														
精神療法	病歴聴取 家族への説明				家族への説明									家族への説明
看護ケア										外出の お送り				
行動範囲・場所	病室病棟 個室(1)				病室病棟 個室(1)				病室病棟 個室(1)	病室病棟 個室(1)				退院病棟
生活療法									作業療法 作業療法				作業療法	
その他														
アウトカム	社会性 睡眠 行動				社会性 睡眠 行動				社会性 睡眠 行動					退院

資料3・2 ①

うつ病のクリニカルパス

	アセスメント	急性期 (1~2週間)	安定期 (2~4週間)	回復期 (4~6週間)	退院準備期 (6~7週間)	退院時のアウトカム
アセスメント 初回評価 テスト 検査	身体検査 精神医学的アセスメント 入院時検査 入院時治療計画	うつ病評価スケール 診断の確定 症状の評価 検査(必要に応じて)	うつ病評価スケール 症状の評価 治療計画の再検討	うつ病評価スケール 症状の評価 退院への障害を検討	うつ病評価スケール 症状の評価	<input type="checkbox"/> うつ病評価スケールの低下によるうつ症状の改善
身体的治療 医学的処置 投薬 栄養 精神的治療	体重、脈拍 薬物処方、変更 食事の依頼と栄養 相談 治療計画・説明	処方のモニタリング、調整、変更 処方内容の評価 摂食状況の把握 個人・家族面談	処方のモニタリング、調整、変更 m-ECT導入の検討	処方のモニタリング、調整、変更 m-ECT再検討		<input type="checkbox"/> 身体状態の安定化 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 処方内容が治療的である <input type="checkbox"/> 栄養状態の改善
機能 日常生活活動 レクリエーション活動	看護アセスメント リハビリテーションアセスメント	日常生活機能の評価	リハビリテーション活動			<input type="checkbox"/> 日常生活機能の改善 <input type="checkbox"/> 自立度の改善
教育 病気 アフターケア 社会資源	患者の権利と指示の確認 クリニカルパスの説明	病気に対する知識の評価	服薬指導 社会資源利用の検討			<input type="checkbox"/> 病気に対する理解 <input type="checkbox"/> 社会資源の利用 <input type="checkbox"/> 服薬遵守の指示理解
退院計画 家庭環境 社会環境 通院、服薬	心理社会的アセスメント 退院の評価と家族面談		支援者、ケア提供者との接触 外出・外泊の検討	退院計画の確立	退院後のケア	<input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 通院の設定 <input type="checkbox"/> 環境調整の達成
各期の アウトカム	<input type="checkbox"/> パスの説明 <input type="checkbox"/> 記録書の記載 <input type="checkbox"/> パスへの署名 <input type="checkbox"/> 家族面談予定	<input type="checkbox"/> 記録の完成 <input type="checkbox"/> 服薬遵守の報告 <input type="checkbox"/> 計画した活動と教育	<input type="checkbox"/> うつ症状の減少 <input type="checkbox"/> 最新の治療計画 <input type="checkbox"/> 支援者への接触と面談	<input type="checkbox"/> ケアの設定	<input type="checkbox"/> 症状の沈静 <input type="checkbox"/> 日常生活活動を自立して行う <input type="checkbox"/> 他の機能の改善	

うつ病のクリニカルパス2

	アセスメント	入院時(第1日目)	第2日目	第3日目以降
アセスメント		<input type="checkbox"/> 病歴聴取とカルテ記載 <input type="checkbox"/> 症状評価(評価尺度) <input type="checkbox"/> 指定医による入院時現症の記載 <input type="checkbox"/> 診断の検討・確定 <input type="checkbox"/> 治療方針の設定 <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書の記載 <input type="checkbox"/> 入院形態(任意・医保・措置)の説明 <input type="checkbox"/> 家族及び患者本人の同意書作製 <input type="checkbox"/> 行動制限の設定と記載 <input type="checkbox"/> 隔離・身体拘束の有無	<input type="checkbox"/> 精神(陽性・陰性)症状の評価と記載 <input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出 <input type="checkbox"/> 家庭・社会背景などの問題点抽出	<input type="checkbox"/> 精神(陽性・陰性)症状の評価と記載 <input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出
身体所見		<input type="checkbox"/> 身長、体重、血圧、体温測定 <input type="checkbox"/> 身体所見(他覚的・客観的) <input type="checkbox"/> ADLの評価 <input type="checkbox"/> 栄養状態の把握	<input type="checkbox"/> 摂食状況の観察 <input type="checkbox"/> ADLの評価と観察	<input type="checkbox"/> 摂食状況の観察 <input type="checkbox"/> ADLの評価と観察
精神療法		<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察 <input type="checkbox"/> 家族への病状・入院加療の説明	<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察 <input type="checkbox"/> 必要に応じて家族面談	<input type="checkbox"/> 定期的な診察
薬物治療		<input type="checkbox"/> 適切な薬物の検討と選択 <input type="checkbox"/> 定型・非定型抗精神病薬の選択 <input type="checkbox"/> 副作用への対策 <input type="checkbox"/> 睡眠薬の選択	<input type="checkbox"/> 副作用のチェック <input type="checkbox"/> 症状の改善の評価	<input type="checkbox"/> 副作用のチェック <input type="checkbox"/> 症状の改善の評価
副作用		<input type="checkbox"/> 副作用の対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策
検査		<input type="checkbox"/> 血液検査(一般・感染症・甲状腺など)	<input type="checkbox"/> 胸部単純写 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 脳波予約 <input type="checkbox"/> 頭部MRI・CT予約 <input type="checkbox"/> 頭部SPECT予約	<input type="checkbox"/> 心理検査 <input type="checkbox"/> 必要に応じて血液検査 <input type="checkbox"/> 必要に応じて髄液検査 <input type="checkbox"/> 必要に応じて負荷試験

クリニカルパスウェイ

病名(術名): うつ病

氏名:

生年月日:

主治医:

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	回復期	回復期	回復期	回復期	安定期
活動	病棟内安静 心身ともに安全な環境の確保 行動チェック(睡眠状況の観察)	院内散歩(離院注意) 作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身がもてるようになる	作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身がもてるようになる	院外散歩	ある程度患者の生活を見守りつつも安全を保てるように行動や言動に注目する。	行動や言動に注目する。 外治: 外治中の患者の様子をきちんと評価してゆく 退院に向けて集りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	行動や言動に注目する。 外治: 外治中の患者の様子をきちんと評価してゆく 退院に向けて集りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	行動や言動に注目する。 外治: 外治中の患者の様子をきちんと評価してゆく 退院に向けて集りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	退院
食事	食事量のチェック 患者の気持ちを理解しながら食べられるものを少量ずつでも声掛けしてゆく(無理に勧めない)	水分補給 初めは人との交流など不安なく、看護婦が付き添うこともある(離院、安全確保)					心理テスト	うつ状態の評価表	
検査	身体的精査(血液検査、尿検査、感染症検査、心電図、胸部X線、脳波、脳部CT) うつ状態の評価表	初めは人との交流など不安なく、看護婦が付き添うこともある(離院、安全確保)							
治療	急性期の薬物療法 栄養管理(輸液など) 清潔ケアの徹底(感染予防)	全身状態の把握 清拭から少しずつシャワーへ(その患者の状況に応じ介助も必要) 少しずつ自力と他力のバランスをとり自分でできるように導く							
薬	抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、その他 早期副作用発現 薬の適量な投与(自己管理は不可)	薬物効果の出現 副作用の出現 早期副作用発現 薬の適量な投与(自己管理は不可)	本人の薬の必要性を把握しゆっくりと自己管理目指す		種別相への移行の可能性あり				
指導教育説明	病棟内での生活指導(休息がとれるように環境を調整(無理に起こしたりしない) 副作用に対する対策、水分補給、日内変動を患者と共に知り活動しやすい時間から行動をすすめてゆく 排遺状況を知り、ある程度たば本人が関心がいけるように関わる 家族への説明(病状、予後、患者との接し方): 患者の気持ちをくみ取るような関わりをもてるように促していくと共に家族の抱える問題を受けとめていく 患者に無理な動きは禁ず				再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく	再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく	再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく	再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく	再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく
その他	生活歴、病歴聴取 安全の確保(危険物の除去(紐、刃物など少しでも危険になりそうなものは取り除く(フォーク、箸なども含む) 意など注意(トイレなど覗かないところ) 一緒に何かしたり、話したりできる時間をみつけていながら、信頼関係を築いていく 家族も含め患者の治療参加ができるようにしてゆく				原因の再検討 患者が環境の調整			必要であれば、地域ケアの活用	外来への申し送

クリニカルパスウェイ(患者様用)

1名(術名): うつ病

氏名: 様

医師名: 担当看護婦:

入院日 年 月 日

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
急性期	急性期	急性期	急性期	急性期	回復期	回復期	回復期	回復期	安定期
活動	病棟内安静 心身ともに安全な環境の確保 不眠の改善	院内散歩(無断で離院しないで下さい)	作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身がもてるようになる	院外散歩	回復期であっても急にうつ症状が悪くなるがあるので注意してください。	回復期であっても急にうつ症状が悪くなることがあるので注意してください。 外治: 外治中の患者の様子を評価 退院に向けて集りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	回復期であっても急にうつ症状が悪くなることがあるので注意してください。 外治: 外治中の患者の様子を評価 退院に向けて集りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	回復期であっても急にうつ症状が悪くなることがあるので注意してください。 外治: 外治中の患者の様子を評価 退院に向けて集りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	退院
食事	食事量の評価 食べられるものを少量ずつでも無理せず食べる	水分補給 食べられるものを少量ずつでも無理せず食べる					心理テスト	うつ状態の評価表	
検査	身体的精査(血液検査、尿検査、感染症検査、心電図、胸部X線、脳波、脳部CT) うつ状態の評価表	初めは人との交流などは不安なことが多いので、看護婦が付き添うこともあります							
治療	急性期の薬物療法 栄養管理(輸液など) 清潔ケアの徹底(感染予防)	全身状態を把握しま 清拭から少しずつシャワーへ(その状況に応じ介助もします) 少しずつ自力と他力のバランスをとり自分でできるようにしていく							
薬	抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、その他 早期副作用発現 急性期は薬は職員が管理します	薬物効果の出現 副作用の出現 早期副作用発現 薬の適量な投与(自己管理は不可)	薬の必要性を把握しゆっくりと自己管理目指す		種別相への移行の可能性ががあります				
指導教育説明	病棟内での生活指導(休息がとれるように環境を調整します) 副作用に対する対策、水分補給、日内変動を知り活動しやすい時間から行動してゆく 排遺状況に關心を持つ ご本人、家族への説明(病状、予後、その他) 無理な努力をしないこと				再発予防の教育(うつ病の勉強会) ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明	再発予防の教育(うつ病の勉強会) ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明	再発予防の教育(うつ病の勉強会) ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明	再発予防の教育(うつ病の勉強会) ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明	再発予防の教育(うつ病の勉強会) ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明
その他	生活歴、病歴聴取 安全の確保(危険物の除去(紐、刃物、フォーク、箸なども含む)など少しでも危険になりそうなものは所持できません うつ病の症状の一つが希死念慮です。急性期では特に注意してください 一緒に何かしたり、話したりできる時間をみつけていながら、信頼関係を築いていく ご家族も含め治療への参加				原因の再検討 環境の調整			必要であれば、地域ケアの活用	

うつ病治療予定書 (病状経過用)

入院日: 5月11日

病名: 1. 統合失調症

入院計画	入院当日 (約1週間後) (病状経過用)	3-12日	12-24日	24-27日	27-30日	病状経過
入院計画	神経科病棟入院(51階)です	0-2日	3-12日	12-24日	24-27日	27-30日
病状	入院後、1週間が経過し、症状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。
病状経過	入院後、1週間が経過し、症状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。
治療計画	薬物療法、心理療法、認知行動療法、生活リズムの調整、家族へのサポートを行います。	薬物療法、心理療法、認知行動療法、生活リズムの調整、家族へのサポートを行います。	薬物療法、心理療法、認知行動療法、生活リズムの調整、家族へのサポートを行います。	薬物療法、心理療法、認知行動療法、生活リズムの調整、家族へのサポートを行います。	薬物療法、心理療法、認知行動療法、生活リズムの調整、家族へのサポートを行います。	薬物療法、心理療法、認知行動療法、生活リズムの調整、家族へのサポートを行います。
経過観察	入院後、1週間が経過し、症状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。
再入院のリスク	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。
経過観察	入院後、1週間が経過し、症状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。	病状は安定しています。心身ともに安定しています。薬物療法は継続して行っています。

その他、治療計画、経過観察などがございましたら病状経過に記入してください。

うつ病リハビリテーション

多職種による行動	アセスメント (0-2日)	評価 (3-12日)	リハビリテーション (12-24日)	評価 (24-27日)	治療計画 (27-30日)	経過観察のアウトカム
1. アセスメント、治療計画	<ul style="list-style-type: none"> 身体的健康 精神医学的アセスメント 家族(), 気分(), 不安(), うつ病の症状と経過(), 記憶(), 学習(), 思考過程(), 意思(), 現実() 入院環境 病状の経過による治療計画 	<ul style="list-style-type: none"> 病状の評価 回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画 	<ul style="list-style-type: none"> うつ病リハビリテーション 治療計画の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の実施 回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の実施 回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画 	<ul style="list-style-type: none"> うつ病リハビリテーションによる回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画
2. 身体的治療、精神的治療、看護、栄養	<ul style="list-style-type: none"> バイタルサイン、体重測定 処方薬、調整 食事摂取 栄養相談 	<ul style="list-style-type: none"> 病状のモニタリング、調整、変更 食事パターンの調整 	<ul style="list-style-type: none"> 病状のモニタリング、調整、変更 	<ul style="list-style-type: none"> 病状のモニタリング、調整、変更 	<ul style="list-style-type: none"> 病状のモニタリング、調整、変更 治療計画の調整 	<ul style="list-style-type: none"> クライアントにとっての正常範囲内の体重・栄養状態
3. 認知、感情、ADL	<ul style="list-style-type: none"> 認知アセスメント・計画 リハビリアセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> 認知プログラムの確立と実施 	<ul style="list-style-type: none"> 認知アセスメント・計画の実施 認知プログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 認知プログラムの実施 回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画 	<ul style="list-style-type: none"> 認知プログラムの実施 回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画 	<ul style="list-style-type: none"> 認知プログラムの実施による回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画
4. 教育、病状アフターケア	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの病状の説明 治療プログラムとバスの説明 	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの病状の説明 治療プログラムの説明 バスの説明 	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの病状の説明 治療プログラムの説明 バスの説明 	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの病状の説明 治療プログラムの説明 バスの説明 	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの病状の説明 治療プログラムの説明 バスの説明 	<ul style="list-style-type: none"> クライアントの病状の説明による回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画
5. 治療計画 家族、住居、資金	<ul style="list-style-type: none"> 心身社会的アセスメント 家族関係 資金状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の調整 資金援助のガイダンス 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の調整 資金援助のガイダンス 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の調整 資金援助のガイダンス 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の調整 資金援助のガイダンス 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の調整による回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画
6. 各職のアウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の完了と記録 プログラムの紹介の終了 治療計画とバスへの署名 家族関係の予約 	<ul style="list-style-type: none"> 記録の完了 クライアントの理解と参加 計画した活動と教育クラスへのクライアントの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の完了 プログラムの紹介の終了 治療計画とバスへの署名 家族関係の予約 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の完了 プログラムの紹介の終了 治療計画とバスへの署名 家族関係の予約 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の完了 プログラムの紹介の終了 治療計画とバスへの署名 家族関係の予約 	<ul style="list-style-type: none"> 治療計画の完了による回復の程度 回復(必要に応じて) 治療計画

＜昏迷に陥ったうつ病＞のクリティカルパス

月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
病 日	昏迷期 (入院時～2週間)	回復期 (第3週～第8週)	安定期 (第9週～第12週)		
問題点	必要な栄養を摂取することができない セルブケアの欠如	自責感・希死念慮が存在する	家庭・職場復帰への不安感		
到達目標	生命を維持するのに必要な栄養・水分を摂取することができ、清潔が保持できる	精神症状がなくなる(軽減する) 精神運動活動が機能する 言葉や態度で自分が表現できる	不安、ストレス、葛藤に対するコーピング能力が得られる 地域のサポートシステムを知っている 社会、家庭復帰に意欲がもてる		
検査 処置 心理検査	他の原因による意識障害や昏迷との区別 ヘモグロビン・血液生化学検査・検尿 脳波・頭部CT・体重測定 (入院後ただちに)	SCT・ロールシャッハ バウムテスト・MMPI Beck (一週間に一回)	SCT バウムテスト		
治療	①精神療法：支持・受容・良くなることの説明 ②薬物療法：抗うつ剤点滴・補液 ③感染予防：肺炎・膀胱炎・褥創 ④将来は光線療法	抗うつ剤経口投与 認知療法 EST			
観察	表情・会話・活動状況・精神状態 一般状態・バイタルサイン 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用の有無 (便秘・口渇・尿閉)	表情・会話・活動状況・精神状態・睡眠の状態 一般状態・バイタルサイン・希死念慮の有無 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用	表情・会話・活動状況・精神状態・睡眠の状態 一般状態・バイタルサイン 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用		
食事 種類・方法	<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 経口食が入らない時は経管栄養または補液	経口摂取 (全粥・軟菜～常食) 必要に応じて食事介助	普通食		
排泄	<input type="checkbox"/> 尿または尿カテーテル留置・おむつ着用 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ介助・トイレ誘導 排便のコントロール 全介助・清拭 必要に応じて体位変換 <input type="checkbox"/> 観察室 <input type="checkbox"/> 保護室	自立 自立 院内単独 院内単独 必要に応じて保護室使用 (希死念慮が強い場合) 心理教育 服薬指導 病棟内レクリエーション 病棟内SSIT (軽作業・手工芸・音楽療法・スポーツ等)	自立 自立 外出・外泊許可 制限なし		
清潔 活動 制限	通所制限なし				
教育 作業療法	OTR 顔合わせ		面談 (社会資源の活用)		
PSW					
患者説明 家族説明 病状説明	入院治療計画書に基づいた今後の治療の説明 (インフォームドコンセント) 入院時オリエンテーション うつ状態による昏迷状態であることを説明 昏迷の説明 任意入院同意書 (医療保護・措置入院告知受領書) 入院治療計画書 医療保護責任書 医療保護 (措置入院) 届	面談 心理テストの結果の説明 うつ病になりやすい性格である事に気付いてもらう	本人・家族・職場の上町との話し合い (上記の項目に基づいて) 次のうつ病の予防法について説明 (適当に力を抜いて生活すること) ・退院後養計回覧 ・退院サマリー ・通院医療費公費負担制度申請 ・精神保健福祉手帳申請、診断書		
書類 その他					
バリエーション					

うつ病ケアパス

氏名 _____ 年齢 _____ 入院 年 月 日 受け持ち _____

	入院時 (/)	1週間 (/)	1カ月 (/)	2カ月 (/)	3カ月 (/)
受け持ち NS	Ptにケアパス用紙を見せながら説明する パンフレットを家族または本人に渡す 新患紹介日を Dr と決める (Ns長)	C.C 8:50 ~ 9:00 (新患紹介) 次回 C.C を Dr と決める	希死念慮の評価 (場所を考慮しながら面接する) C.C 8:50 ~ 9:00 (今後の方向性) 次回 C.C を決める	C.C 8:50 ~ 9:00 (自己服薬 服薬指導)	ENT 指導
Dr		新患紹介	C.C 参加	必要時 C.C 参加	
Pt		チェックリスト 記入	チェックリスト 記入	チェックリスト 記入	
期待できる結果	入院の必要性を理解できる	十分な睡眠がとれる	自殺企図を否定できる	自由散歩、外泊ができる 服薬指導後、自己服薬開始	
CCの結果					

患者様とご家族とのオリエンテーション・パス

この表はあなたの入院から退院までの予定表です。(ただし症状によって変更する場合があります)

	入院当日～1ヶ月	1ヶ月～2ヶ月	2ヶ月～3ヶ月 (退院)
目標	いまのあなたの状態は病気の重なりです。治療によって病気が治るまで、できるかぎり休息をとるようにしましょう。不安があれば職員に話してください。主治医、看護、ナースはいっしょにあなたのことを考えます。	病状がよくなりましたか。1日の生活の流れがわかりましたか。安全にできるようになりましたか。3ヶ月後の目標が必要です。困っていることを何でも相談してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体力、歩力が回復してきたという実感がありますか。 ・ 家族との関係は悪くなりませんか。 ・ 退院後の生活についてイメージして目標を立てることができそうですか。 ・ 外出、外泊を繰り返します。 ・ 外来治療に切り替える準備をします。
行動	あなたの状態は必ずお守りします。お薬は体の重なりを減らす安全な方法で使います。安全のため面会や外出は主治医の許可が必要です。電話はダイヤルルームにあります。治療終了まで人生にかかわる大問題の決断は延期しましょう。	主治医の許可があればペースと散歩ができます。面会、外出の制限も緩和されます。	
安全範囲			
治療	主治医より病気の説明があります。お薬はかからない範囲で使います。1週間2～3回診察があります。困っていること、悩んでいることを話してください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬量をきちんとしましょう ・ 主治医から薬の変更がある場合があります。病状は一通り治るまで様子を見てください。 ・ 病状は一通り治るまで様子を見てください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後も外来治療して、精神療法、薬物療法などフォローアップが必要ですが、服薬遵守してください。
検査	・ 採血 採尿 体重 脈拍 血圧 血圧 ・ 胸部レントゲン 心電図	高血圧や糖尿病(採血) 心電図	↑
かわり	あなたの受け持ちはナースがいます。医師を覚えてください。身の回りのことができていなくても心配ありません。ゆっくり休んでください。食事はあります。気分がよくなりましたか。1日のうちでありますか。夜眠れましたか。便秘はありませんか。困ったことはナースに話してください。24時間お話をします。	<ul style="list-style-type: none"> ・ お薬を飲んだあと胃の具合が悪い、口渇がある、振動するなどの症状があれば職員に話してください。 ・ 食事が食べられないようになりませんか。 ・ 便秘はどのようにですか、ぐっすり眠った感じがありますか。 ・ 汗腺とか身の回りの回りのことができていますか。 ・ ケースワークカーがあります。社会的な関心(休職のことなど)を相談してください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ あなたの病状について確認ができましたか。 ・ 困ったときも援助を求められる方法がわかりましたか。 ・ 退院後は社会生活に基づいてリズムのある生活を送ってください。
院内活動	お休みです		<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟内で手作業や軽スポーツ、カラオケ、映画などレクリエーションがあります。(〇は関与)
作業療法			
バリエーション	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

急性期病棟 うつ病 : クリティカルパス

	1 急性期 入院当日～2日	2 急性期 2日～2週間	3 安定期 2週間～1ヶ月	4 観察及(再)入院 1ヶ月～2ヶ月	5 退院準備 1ヶ月～2ヶ月	6 退院後のアウトカム 2ヶ月～3ヶ月
主症状	うつ気分、悲観感、無気力、食欲低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下
目的	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下	病状の悪化、不安、集中力低下、不眠、不安、集中力低下
主治医治療計画	高血圧と十分休養の確保、安全に経過している場合はECTを考慮	適切な薬物(抗うつ薬)の投与、副作用のモニタリング	薬物で治療の見通しの説明	高血圧の管理、ストレスに対する対処方法を指導	高血圧の管理、ストレスに対する対処方法を指導	高血圧の管理、ストレスに対する対処方法を指導
行動レベル	主治医の指示に従って行動の制限あり(外出、高血圧管理、または服用管理)	主治医の指示に従って行動の制限あり(外出、高血圧管理、または服用管理)	行動制限解除に準じて行動(高血圧、不安、集中力低下)は継続または減量と時間を決めて	外出、外泊を繰り返す	外出、外泊を繰り返す	外出、外泊を繰り返す
安全の範囲	主治医の指示に従って行動の制限あり(外出、高血圧管理、または服用管理)	主治医の指示に従って行動の制限あり(外出、高血圧管理、または服用管理)	行動制限解除に準じて行動(高血圧、不安、集中力低下)は継続または減量と時間を決めて	外出、外泊を繰り返す	外出、外泊を繰り返す	外出、外泊を繰り返す
薬物療法	うつ病、抗うつ薬、不安症薬、睡眠薬	抗うつ薬、不安症薬、睡眠薬	抗うつ薬、不安症薬、睡眠薬	抗うつ薬、不安症薬、睡眠薬	抗うつ薬、不安症薬、睡眠薬	抗うつ薬、不安症薬、睡眠薬
その他の治療(ECT)	必要に応じてECT	必要に応じてECT	必要に応じてECT	必要に応じてECT	必要に応じてECT	必要に応じてECT
検査	入院時ルーチン検査、検査	入院時ルーチン検査、検査	入院時ルーチン検査、検査	入院時ルーチン検査、検査	入院時ルーチン検査、検査	入院時ルーチン検査、検査
服薬指導	服薬遵守	服薬遵守	服薬遵守	服薬遵守	服薬遵守	服薬遵守
栄養	栄養状態をモニター、必要であれば医師による栄養状態の改善	栄養状態をモニター、必要であれば医師による栄養状態の改善	栄養状態をモニター、必要であれば医師による栄養状態の改善	栄養状態をモニター、必要であれば医師による栄養状態の改善	栄養状態をモニター、必要であれば医師による栄養状態の改善	栄養状態をモニター、必要であれば医師による栄養状態の改善
精神的支援	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下
身体的支援	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下	症状の悪化、不安、集中力低下
家族関係	主治医と家族の連携、家族の支援	主治医と家族の連携、家族の支援	主治医と家族の連携、家族の支援	主治医と家族の連携、家族の支援	主治医と家族の連携、家族の支援	主治医と家族の連携、家族の支援
院内生活	休息	休息	休息	休息	休息	休息
作業療法	自己意思のワーク体験	自己意思のワーク体験	自己意思のワーク体験	自己意思のワーク体験	自己意思のワーク体験	自己意思のワーク体験
看護計画(使用される病棟の高いもの)	自己意思のワーク体験、個別化ケアの実施	自己意思のワーク体験、個別化ケアの実施	自己意思のワーク体験、個別化ケアの実施	自己意思のワーク体験、個別化ケアの実施	自己意思のワーク体験、個別化ケアの実施	自己意思のワーク体験、個別化ケアの実施

必ず！入院時に計画を。

クリニカルパス(治療計画)

治療目標

- #13つ症状の軽減
- #23つ病の理解を持つ
- 要介護による希死念慮
- 食欲低下による、体重減少

資料 3・2 ⑦

入院日 15年 9月 1日 事例 1 様

問題点

年 月	9月1日/月	2/火	3/水	4/木	5/金	6/土	7/日	2週目(9月14日迄)	3週目(9月21日迄)	4週目(9月28日迄)																						
入院期日	入院時処置と計画	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
検査・診断	血液・尿など 脳波・心電図など 回診	採血・尿 主治医回診 水曜日						EKG EEG							採血・尿																	
薬物療法	内服薬(定期) 内服薬(臨時) 注射	抗うつ薬・安定剤をベースに 抗うつ薬・安定剤 不眠時薬 点滴(抗うつ薬)																														
身体療法	治療(ECTなど) 処置	なし																														
精神・行動療法	入院時OR 入院時療育計画 治療プログラム PBMミーティング 月曜 職員会議 水曜 うつミーティング 木曜 責任レベル カウンセリング 心理テスト	概介限の説明 再OR 家族と共に説明と手直し 再説明 新患ミーティング PBMミーティング 月曜 職員会議 水曜 うつミーティング 木曜 レベル1 5週目から 1/週 4週目																														
生活・作業療法	服薬指導 服薬管理 病棟OT 中央OT 病棟行事	看護師の説明 スタッフ管理 4週目から 月曜・金曜 6週目から 6週目から(心理教育も)																														
看護ケア	バイタル 体重測定 所在確認 入浴 排泄 食事(普通食) 睡眠 安静	2回検温 血圧測定1回 2/週 15分チェック 入浴 週3回 ポータブルトイレ利用 室内 食事(普通食) 食事量・水分量記録(介助) 睡眠 量的確保 安静 ベッド上安静(四畳)																														
社会資源・その他	PSW 面会 家族教育(1/月) 家族会	入院のお知らせ 両親・兄弟のみ 家族の心理教育説明 そのほか家族会室内																														
アウトカム	評価を行い次の計画の参考とする	体重・安全性の確保	休息時間の確保 食事の自立と安全の確保					体重増加と運動バランスの観察 栄養士と栄養状態について相談																								




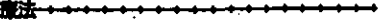


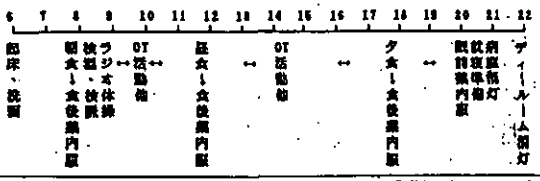

必ず！入院時に計画を。

入院日 年 月 日 事例 1 様

主治医 主治看護師 CP OT PSW

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
検査・診断	血液・尿など 脳波・心電図など 回診(水曜)																																																						
薬物療法	内服薬(定期) 内服薬(臨時) 注射	抗うつ薬・安定剤をベースに、暫時減量 抗うつ薬・安定剤 不眠時薬(適量)																																																					
身体療法	治療(ECTなど) 処置																																																						
精神・行動療法	PSMtg 月曜 うつMtg 木曜 職員会議 水曜 責任レベル カウンセリング 心理テスト 体験デイケア 退院ミーティング																																																						
生活・作業療法	服薬指導 服薬管理 病棟OT 月・金 中央OT 火・木 病院レク	スタッフ管理 1日分自己管理 2.2.2日分自己管理 3.4日分自己管理 自己管理																																																					
看護ケア	バイタル 体重測定 所在確認 入浴 排泄 食事 睡眠 安静	検温1回 2/週 1時間チェック 3/W 自由 自由 自由																																																					
社会資源・その他	PSW 面会 家族教育 家族会 試験外泊	社会資源の検討 自由																																																					
アウトカム	評価を行い次の計画の参考とする	セルフケア自立																																																					

様の人院治療について

	入院～1ヶ月目 (/ ~ /)	2ヶ月目 (/ ~ /)	3ヶ月目 (/ ~ /)																	
目標	①「心身共に休息がとれる」 ②「充分な睡眠がとれる」 ③「入院生活に慣れる」 ことを目標とします。 	①「活動・休息のバランスを整え生活のリズムをつける」 ②「うつ病についての知識を深める」 ことを目標とします。 	①「退院後の具体的な不安や生活について考える」 ②「再発予防について対処法を知る」 ことを目標とします。 																	
治療	薬物療法 		 外来へ																	
	集団療法 COM 4回 (/ ~ /)	PEM 8回 (/ ~ /)	SSG 4回 (/ ~ /)																	
	作業療法 Dr指示にて参加	自主的に参加	自主的に参加																	
	家族面談 1～2回/月程度の家族面談を行います。治療上、家族の方との面談も重要なことですので、面会の際にスタッフに声を掛けて下さい。よければ、主治医との日程調整を行って下さい。(/)(/)(/)(/)(/)(/)(/)																			
検査	採血・心電図・レントゲン・頭部CT 脳波・症状の評価(1回/2週)	採血、その他の検査や他科紹介は適宜行われます。 症状の評価(1回/2週)	採血・心電図 症状の評価(1回/2週)																	
注意事項	病状に応じて制限されますがその場合主治医・スタッフがその都度説明します。具体的な制限については主治医と話し合ってください。																			
スケジュール	<p>一日のスケジュール</p> 																			
	<p>週間スケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>CA</td> <td>CA</td> <td>カフェ</td> <td>園外レク</td> <td>教授回診</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>SSG スタッフ同伴外出 COM</td> <td>園外レク PEM</td> <td>看護工 PEM スタッフ同伴外出</td> <td>園遊 スタッフ同伴外出</td> <td>コミュニケーション ミーティング CA</td> </tr> </tbody> </table> <p>COM, PEM, SSG, OT活動については入院生活のしおりをご参照下さい。 * 詳細についてはスタッフにお尋ね下さい。</p>				月	火	水	木	金	午前	CA	CA	カフェ	園外レク	教授回診	午後	SSG スタッフ同伴外出 COM	園外レク PEM	看護工 PEM スタッフ同伴外出	園遊 スタッフ同伴外出
	月	火	水	木	金															
午前	CA	CA	カフェ	園外レク	教授回診															
午後	SSG スタッフ同伴外出 COM	園外レク PEM	看護工 PEM スタッフ同伴外出	園遊 スタッフ同伴外出	コミュニケーション ミーティング CA															
スタッフ役割	<p>あなたの担当は、主治医 ()、受け持ち看護師 ()、作業療法士 ()、精神保健福祉士 () です。 医師(Dr)は、話し合いを持ちながら、あなたに合った治療をします。 看護師(Ns)は、生活全般に就いて手助けをします。 作業療法士(OT)は、作業活動を通じて治療の手助けをします。 精神保健福祉士(PSW)は、経済的なことや仕事・住居についての相談にのり社会復帰に向けての手助けをします。</p> 																			

鬱病クリニックカルパス記入基準

1. 入院時のアセスメント(医師用)は医師が記入。
2. ナーシングリポート(パス用)は看護師が記入。
3. 生活指示表、頓服指示表は医師が記入する。看護師は受けたらサインしカーテックスにはさむ。記入は今まで通り。
4. 入院時の身長、体重はカルテの患者情報の記入欄へ記入する。
5. 看護計画は計画用紙をカルテにはさみ、評価は計画用紙に記入していく。
6. 集団療法参加時は記録シートを集団療法の記録専用の用紙に貼る。

鬱病パスシート

医者欄

1. ベック、ハミルトンの検査、検査結果は検査欄に記録する。

看護師欄

1. 与薬：不眠時再不眠時は今まで通り印鑑を押して時間を記入。
一枠に一薬。
不安時・不穏時などの頓服薬は薬剤名、錠数、使用回数を記入。時間は看護記録に記入。
2. 作業療法は参加したものにOTが○をつける。
3. 精神症状の書き方
(ア) 評価基準に準じて日勤者が記入
(イ) 深夜は睡眠評価早期覚醒の確率に点数を置く
(ウ) 準夜は入眠困難の欄を記入
(エ) 日勤は熟眠困難を記入
4. 看護記録
(ア) 日勤は主にアセスメント重視し記入
(イ) 外泊の印鑑(カルテ用、熟型用)は必ず押す。外泊帰来時は精神症状の評価を必ず行う。外泊中のサインは不要。
(ウ) 看護記録欄に入りきれない時はカルテに記入する。
(※カルテへ)
5. バリケーン：準夜勤者が評価を行う。
(ア) 治療拒否、強い退院要求がある場合。
(イ) 身体治療がメインとなった場合。
(ウ) 躁状態に移行したとき。

看護評価基準 (行動、症状、評価)

		0点	1点	2点	3点	4点
抑うつ 気分が沈む。希望がない。どうしようもない感じ		ない	知南したときだけ訴える	自発的に言葉で訴える	言葉では言わないが、顔つき、姿勢、声、泣きやれなどで分かる	抑うつ気分だけが言葉や態度に認められる
罪責感		ない	人をがっかりさせたと自分を責める	罪責感 (過去に過ちをしたとか深い行いをしたとかよくよ考える)	現在の病状は何かの前であると考え、罪責感	罪責や後悔の念および倫理的な内省
自殺		ない	生きていてもつまらないと感じる	死んだほうがましとか死ぬ方法などを考えている	自殺を考えたり自殺のそぶりをみせる	自殺企図(実際に自殺を図った場合)
睡眠	入眠困難 (夜間)	ない	時々寝入りにくいことがある (30分以上)	ほぼ寝れないと訴える		
	睡眠中断 (日中)	ない	一晩中うつらうつらして眠醒できないと訴える	夜中に目が覚める。トイレに行きベットから起れる		
	早朝覚醒 (夜間)	ない	朝早く目が覚める	朝早く目が覚め一旦起きるともう眠れない		
仕事と活動		ない	活動に対して気乗りがしない。無気力、疲労感を感じる。	活動に対する興味を喪失を訴えられるかまたは気乗りしたまや不決断、気怠りなどから伺える	活動する時間の減少、または生産力の低下。入院患者にはベッドでごろごろしている	この病状のために仕事をやめたもの入院患者には、やはり仕事も活動に参加できず手助けしないと機内の利用も出来ない
精神運動抑制 思考や話し方の遅慢、集中力の低下、自覚運動の減少		ない	面談時軽々な精神運動抑制が認められる	面談時明らかに精神運動抑制が認められる	精神運動抑制が強く面談が困難である。	完全な脱感
消化器症状		ない	食事は満足しているが効まじしに食む	効まじしに食事をとらない 胃腸薬の投与の要求		

NURSING DATA BASE 患者氏名	
入院に対しての受け入れ	
本人	
家族	
病状についての理解	
入院目的	
入院に対しての不安・心配事	
閉鎖病棟についての受け入れ 納得している 拒絶があるが納得している 納得していない 入院している事を知っている人・知られたくない人	納得している 拒絶があるが納得している 納得していない 納得していない
平均した1日の過ごし方	日常生活
【睡眠】 平均時間 (hr) 熟眠感 (無有) 入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・浅眠 覚醒困難・日中の眠気・過眠 午睡 (hr) 【食事】 回数 (無有) / 日 偏食 (無有) 間食 (無有) 水分摂取 (多・普通・少)	【清潔】 入浴 (/ 週) 最終 (/) 洗濯 (/ 週) 最終 (/) 洗面・歯磨 (/ 日) 【排泄】 排尿 (/ 日) 排便 (/ 日) 失禁 (尿 / 日) 便 (/ 日) 下剤使用 (有・無) 【栄養】 肥満・中肉・痩せ
ADL評価スケール 1. 移動: 健歩・杖歩行・車椅子 2. 更衣: 自力・一部介助・全介助 3. 食事: 自力・一部介助・全介助 4. 排泄: 自力・一部介助・全介助 5. 入浴: 自力・一部介助・全介助 6. 内服	面接者のコメント 面接者 ()
【薬について】 「薬を飲むことについて」 「薬の管理」 (本人・家族・その他) 「服薬状況」	

看護計画

感情病（抑鬱状態）

看護目標

スムーズに入眠でき活動と休息のバランスが取れる

問題点	解決目標	計画	評価
#2 睡眠パターンの障害 (情動的ストレスに由来する入眠困難、早期覚醒に隣連した) 【原因】 ・環境の変化 ・活動量の減少 ・自己概念の脅し	・入眠を促す方法を見出すことができる ・休息と活動のリズムを作って生活することができ 達成期日：退院前日	OP 1) 睡眠状態（入眠困難、熟眠感、時間等） 2) 睡眠と活動のバランス 3) 不眠の環境因子 4) 身体症状 5) 活動性の低下、注意力の減少 6) 気分の変調 7) 服薬とその効果、内服状況 8) 嗜好品と使用頻度（タバコ・コーヒー） TP 1) 不眠の環境因子の除去 2) 患者に関心を示し安心感の持てる環境の提供 3) 活動と休息のリズム作り 4) 服薬の活用 5) 悪夢を見たらそれについての表現を促し夢であることを保証する EP 1) 嗜好品の過剰な使用は睡眠を妨げるためコントロールするよう説明 2) 日中の活動が不眠を改善できる事を説明 3) 入眠をスムーズにする方法を考え実践できるように支持する	

看護計画

感情病（抑鬱状態）

看護目標

自己の価値観を高めることができ高まりを表現できる

問題点	解決目標	計画	評価
#1 自己尊重の根拠的低下 (価値がなく失敗したという感情に隣連した) 【原因】 ・抑鬱状態 ・不安 ・喪失体験 ・肯定的フィードバックの欠如 ・自分に対する過剰な期待 ・人間関係上の問題 ・経済上の問題	・自己や能力に対し肯定的な面を見つめることができる ・過剰で非現実的な自己期待を修正でき 達成期日：退院前日	OP 1) 罪悪感や羞恥心、抑鬱的感情の言語化 2) 自己を低くみる考えを表現する 3) 価値がないという感情、絶望感、拒絶感 4) 対人関係 TP 1) 患者に関心を示し否定的な批判は避けて安全感の持てる環境を提供する 2) 患者の事をきき、価値ある人間だと信じていることを伝え信頼関係を築く 3) はじめは達成が容易な活動を提供し、患者に成功する機会を与える 4) できている事を評価し自己尊重を高める 5) 患者の個人的な関心事、趣味、レクリエーション活動などを継続するよう促す	

入院時のアセスメント (医師用)

希死念慮・自殺企図	なし・有
主症状	抑うつ気分・意欲低下・食欲低下・不安無様 妄想(罪業・被害・貧困・その他)・身体化 精神運動抑制・昏迷(亜昏迷) 躁鬱混合状態 躁状態(多弁多動・気分高揚・観念奔逸)
睡眠障害	なし・入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・熟眠困難
アルコール・薬物依存の傾向	なし・有(種類・量・摂取頻度を記入)
禁忌薬物または副作用の出た薬物	なし・有(薬物・理由) なし・有(薬物・量)
病歴上効果のあった薬物	
現在の処方内容	
身体合併症	なし・有(内容)
心血管系の異常(血圧含む)	なし・有(内容)
便秘	なし・有
脱水症状	なし・有
居住環境	同居・家族同居・施設
うつ病のタイプ	メランコリー-躁和型・対人葛藤型・その他()
明らかな誘因	なし・有(内容)

看護計画

感情病(抑鬱状態)

問題点	解決目標	計画	評価
<p>看護目標</p> <p>相互作用に対する不満足・不十分な反応が消失し、相互作用を確立できる</p> <p>社会的相互作用の障害 (絶え間のない不平による他者との疎外感、人間関係から喜びを得ることができない事の関連した原因)</p> <ul style="list-style-type: none"> 抑鬱状態 社会的孤立 他者に対する不信 不適切な人間関係 低い対人関係能力 対人関係の責任の回避 依存 自己尊敬感の低下 失敗への恐れ 	<ul style="list-style-type: none"> 社会的に関与があることを認めることができる 効果的な対人関係を見いだすことができる <p>達成期日：退院前日</p>	<p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 失望感、絶望感、無価値感 2) 怒り、敵意 3) 不満足、不適切な対人関係 4) 会話がその量や質、自発性において乏しくなる 5) 周囲の人に対する不快感を言葉や態度で示す 6) 引きこもり、考え込み <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者にとって容易な方法で感情表出するよう促す 2) 患者とともに時間を過ごし訴えを傾聴し信頼関係を築く 3) 言葉にされた感情を真実として受けとめ、そのように感情表出したことを支持する 4) 患者が個人的な趣味、レクリエーション活動を促す 2) 個別性を重視し信頼関係を築く 3) 健康な側面を活性化することによって、活性化を高める <p>EP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 心的エネルギーが回復すれば、患者が自分の対人関係パターンに自分で気付けるよう援助する 	

(統合失調症急性期)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。

	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	入院時 血液検査 ECG EEG CT, MRI	血液検査		血液検査 ECG = 1/4w
薬物療法	投薬少量 (1)MPL(2mg) 効果)お2 副作用)増減			
身体療法				
精神療法	治療計画 治療説明			
看護ケア	自給りの把握 生活リズム			
行動範囲・場所	様方りー			
生活療法		DTs様方		DTs内出
その他				
アウトカム	安全性の確保 睡眠・休息の確保	入院に至る経過の ふりかへり		今後2ヶ月の経過

(統合失調症急性期)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 心電図	血液 胸部X-P 頭部CT			血液検査 心電図
薬物療法	リスパダール 2~4mg E中心に		知果と見こ 投与量を上げる		
身体療法					
精神療法	病歴聴取 家族への説明 治療計画の作成	治療法への 指針	治療への 説明		家族への 説明
看護ケア	腫脹中心の把握 症状への対応の 把握				
行動範囲・ 場所	病棟内	売店	同伴外出		同僚と 外出
生活療法		ランニング			
その他		電話 面会への対応			
アウトカム		完全な回復			

統合失調症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	<ul style="list-style-type: none"> 入院時検査 採血・MRSA・一般検尿 胸部・腹部X-P・頭部CT ECG・腹部エコー・EEG 		<ul style="list-style-type: none"> 心理検査 		<ul style="list-style-type: none"> 心理検査
薬物療法	<ul style="list-style-type: none"> 薬物療法開始 	<ul style="list-style-type: none"> 効果を見て調節(増減) 	<ul style="list-style-type: none"> 効果を見て調節(増減) 変薬 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬維持 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の調整
身体療法					
精神療法	<ul style="list-style-type: none"> 入院の告知・説明 治療計画の説明 治療目標家族説明 治療環境の検討 治療チームへの指針 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医回診 随時面接 処遇の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医回診 随時面接 院内散歩の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医回診 随時面接 院内散歩の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医回診 随時面接 院内散歩の検討
看護ケア	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントツールによる情報収集 症状の観察と評価 問題リストの作成 看護初期計画の立案 	<ul style="list-style-type: none"> 看護計画の評価、修正(看護目標・看護診断ラベル) 	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントツールの補足 各問題点の評価 計画の評価・修正 	<ul style="list-style-type: none"> 各問題点の評価 計画の評価・修正 	<ul style="list-style-type: none"> 看護計画の評価・修正(看護目標・看護診断ラベル)
行動範囲・場所	<ul style="list-style-type: none"> 病室内静養 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内静養 	<ul style="list-style-type: none"> 同伴外出 		<ul style="list-style-type: none"> 単独外出
生活療法					<ul style="list-style-type: none"> SST導入検討 作業療法導入検討
その他	<ul style="list-style-type: none"> 治療方針決定 入院時オリエンテーション 		<ul style="list-style-type: none"> 家族面接 		<ul style="list-style-type: none"> 家族面接
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> 安全性の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠・休息の確保 食事自立 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴の自立 		<ul style="list-style-type: none"> 入院に至る経緯の振り返り

統合失調症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	身体診察 精神医学的評価	血液尿検査 脳波検査 画像(MRI、CT)			心理検査
薬物療法	抗精神病薬と睡眠薬 の初回量投与		効果を見て投与量をあげる		効果を見て抗精神病薬の変更を検討
身体療法					
精神療法	治療の必要性の説明	患者医師関係の確立	患者医師関係の確立		
看護ケア	睡眠食事便通把握 体重測定	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す 閉鎖病棟(4人部屋)	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す 家族同伴の院内散歩の検討
行動範囲・場所	閉鎖病棟(2人部屋)				
生活療法		病棟日課参加	病棟日課参加	病棟日課参加	病棟日課参加 作業療法導入の検討
その他	治療方針決定	家族面接	家族面接	家族面接	家族面接
アウトカム	安全性確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保

統合失調症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				
		1週目	2週目	3週目	4週目	退院時
検査・診断	入院時 血液・尿検査	胸部X線 心電図	心理検査 頭部画像診断 脳波			血液検査
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	副作用のチェック、不安不穏不眠時の対応	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			症状・薬効によりECTを検討・施行			
精神療法		入院中の治療計画を説明		主な治療枠は外来で あることを知ってもらう		現実的な社会生活の 目標設定
看護ケア	衝動性・粗暴性の把握 睡眠・食事の把握	不安の傾聴				
行動範囲・ 場所	病室内	病棟内		院内活動の評価		
生活療法		ADLの観察指導	ラジオ体操	作業療法導入 服薬指導	病院内 服薬自己管理	
その他		副作用について説明	家族教育	副作用について話し合 うことの重要性の認識	使用できる社会資源を 特定	家族教育 服薬中断が起こらない よう確認
アウトカム	安全性確保	生理的要求の充足 治療計画の作成	入浴自立 思考過程の明確化	安全保証感	試験外泊 入院にいたる経過の 振り返り	患者・家族が退院後の 当面の計画を言語化 する