

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・頭部CT・脳波・胸部X線・心電図・PANSS(BPRS)		血液検査		血液検査・PANSS(BPRS)		血液検査・PANSS(BPRS)	
薬物療法	非定型抗精神病薬初期量より開始、ベンゾジアゼピン系中間作用型睡眠薬	状態を見て投与量を増加	状態を見て投与量を増加	状態を見て投与量を増加	非定型抗精神病薬の増量・状態に応じカルバマゼピン等の追加			維持量継続
身体療法								維持量継続
精神療法	支持的療法	支持的療法	支持的療法	支持的療法	支持的療法	支持的療法	支持的療法・内服指導	支持的療法・内服指導
看護ケア	行動観察・自殺防止・睡眠・食事状態の把握	行動観察・訴えの傾聴・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴と支持・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴と支持・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	日常生活動作の把握	外泊中の行動の把握・服薬指導	外泊中の行動の把握・服薬指導
行動範囲・場所	病棟内・状態により隔離室を使用	病棟内・状態により隔離室を使用	病棟内	病棟内	院内同伴外出	院内対独外出・院外同伴外出	外泊開始	退院
生活療法	禁止	禁止	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・SST(積極的に勧める)	作業療法・SST(積極的に勧める)・ティケアへの参加	作業療法・SST(積極的に勧める)・ティケアへの参加
その他	治療方針決定・家族への説明・心理教育(統合失調症についての知識等)	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明	任意入院への切り替え・家族への説明	家族への説明(外泊中の対応等指導)	家族への説明(退院後の対応等指導) 外泊中の行動の安定・服薬指導・退院後の在宅サービス(訪問看護等)の利用
アウトカム	安全性の確保・安静の確保	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	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	外泊中の行動の安定・服薬指導	外泊中の行動の安定・服薬指導

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。

	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	頭部MRIあるいはCT、心電図、胸部レントゲン、脳液			血液検査、心理検査		血液検査	血液検査
薬物療法	haloperidol 5mg(iv)	haloperidol 5mg(iv)、不眠時やイライラ時の頓用薬を投与。	risperidon 6mg、flunitrazepam 2mg	睡眠状況を見てフェノチアジン系薬物を追加	薬物調整	維持量を目標に漸減	薬物継続	薬物継続
身体療法		補液	食事開始					
精神療法	診療計画書配布。患者、家族へ薬物治療の必要性や起こりうる副作用についての説明。	患者紹介(病院スタッフを交えてカンファレンスを行う)	患者、家族へ今後の展望について説明、内服治療についての説明	入院に至るまでの患者の体験についてのインタビュー	治療経過の確認のため病棟スタッフとのカンファレンス	病名告知の上、疾患治療ガイドランスの必要性の理解を促す。	病名告知の上、疾患治療ガイドランスの必要性の理解を促す。	再発防止のため退院後も服薬継続が必要なこと退院後の治療契約。
看護ケア	睡眠状況の把握、脱水などの身体状況の観察	ジストニアなどの副作用の観察。	不安の傾聴。睡眠、食事、排泄状況の把握。副作用についての観察。		入院に至る経過の振り返り。他患者との交流についての観察。	病棟、治療必要性の理解を評価。	病棟、治療必要性の理解を評価。	服薬態度の観察。
行動範囲・場所	隔離室あるいは観察室	隔離室あるいは観察室、精神運動興奮などで隔離が必要な場合は隔離を行う。	観察室	個室	大部屋へ移動、病棟内。	家族同伴での外出を開始。	単独外出。外泊訓練を開始。	
生活療法					作業療法を導入		服薬自己管理開始。SSTの導入。	
その他			家族面談			家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠の確保	睡眠、食欲の確保。入浴自立。	睡眠の量的、質的確保。	入院に至る経過の振り返り。洗濯自立。	他患者との交流確保。病棟生活の質的安定。整容の確保	他患者との交流確保。病棟生活の質的安定。整容の確保	外泊での安定 退院。

統合失調症急性期入院医療パス

	入院時(00)	1週目(D1-6)	2週目(D7-13)	3週目(D14-20)	4週目(D21-27)	5週目(W5)	6週目(W6)	7-8週目(W7-8)	9-10週目	10-12週目
検査・診断	入院時診断 入院時採血・採尿、レントゲン、ECG、ツベルクリ反応	診断検討(カンファレンス)	頭部CT・EEGの検討 心理検査の検討			採血・採尿			採血・採尿	診断確定(CD10)
薬物療法	初回処方() テボ既往の確認	効果確認 見直し 調整 副作用評価 テボ の検討	効果確認 見直し 調整	同左	同左	同左	外治結果を踏まえ、維持量の検討	調整と確認		退院時処方
身体療法			ECT要否の検討							
精神療法	入院治療計画 症状評価と治療導入	家族への説明 回復に 応じた評価と治療関係 づくり	状況相応の精神療法	状況相応の精神療法	状況相応の精神療法 外出検討	外出評価 外出検討	外出評価と退院後生活のプランニング 次回 外治に向けての話し合い	外治評価 調整	最終確認	退院時指導
看護ケア	睡眠・食事の把握 幻覚・妄想の程度の把握 入院時オリエンテーション	看護計画の合意(生活 治療アルゴリズム) セ ルフケアの安定 睡眠 ・食事の把握	入院前の生活の振り返り				外出・外治の振り返り	外出・外治の振り返り 退院前の不安の把握		
行動範囲・場所	治療施設 病棟内 静養	知遇カンファレンス 病 棟内静養	知遇カンファレンス 病 棟外付き添いで可	知遇カンファレンス	知遇カンファレンス	知遇カンファレンス 外出	知遇カンファレンス 外 泊	知遇カンファレンス 外 泊	知遇カンファレンス 社 会復帰施設利用前見 学	退院日決定
生活療法	ADL評価	食事・睡眠の支援 洗面・入浴・更衣の指導	洗面・入浴・更衣の指導	集団生活でのかわり カンファレンス	病棟作業療法	院内作業(OTセン ター)検討 服薬指導 服薬教室	院内作業導入	OT評価とOTプログラ ムの見直し デイケア 検討	デイケア通所訓練・社 会復帰施設導入段取 り	退院時指導
その他	入院目的の確認と意 義の共有化 社会資 源の調整・把握 他科 受診の調整	治療方針の決定 家 族面談 入院時カン ファレンスとスーパーバ ジョン(医師チーム、看 護師、PSW)	カンファレンス			家族面談	退院時カンファレンス (担当医、看護師、 PSWほか) 社会資源 の調整状況の確認	家族面談	家族会紹介 公費後 計 訪問検討	サマリ作成と連携箇所 情報提供
アウトカム	治療導入の正否 安 全性確保 不安の軽減	一般的症状評価(スコ ア未決) 睡眠・休息の 確保 食事の自立	集団生活に問題がな い	病棟内生活の総括的 評価	外出時評価	外出時評価	外出時評価 服薬の 必要性が理解できる	自宅で問題なく過ご せる	通院できる 社会資 源・通所ハビリに集 まれる	退院 転帰

(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	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	胸部レントゲン検査 脳部CT検査	心理検査 他検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査
薬物療法	抗精神病薬 睡眠導入薬 抗不安薬	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用
身体療法									
精神療法	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画
看護ケア	環境調整 睡眠の確保 食事の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画	病態の聴取(家族) 治療計画
行動範囲・場所	病室の確保	病室の確保	病室の確保	病室の確保	病室の確保	病室の確保	病室の確保	病室の確保	病室の確保
生活療法									
その他	治療計画		薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用	薬物療法 副作用
アウトカム	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保

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、胸部レントゲン				血液検査		血液検査	
薬物療法	リスパリドンを6mg程度より開始。睡眠薬も検討。	効果を見て増減量。錐体外路症状が出現すれば抗パーキンソン薬としてピペリデンを投与。	内服調整。拒薬および内服に抵抗が強ければデボラ考慮。 拒食、拒薬が強く栄養状態悪く治療の進行がない場合は本人家族に説明しEST検討。	内服調整	内服調整	維持量の検討。不要な薬の整理。	不要な薬の整理。	内服継続。
身体療法						内服増量を続けていても、改善乏しい場合EST検討		
精神療法	治療計画。病識に応じての介入。最低週二回の入院精神療法は以後継続。	内的異常体験の内容をスタッフフが把握。治療環境への不満及び予測されるアクティングアウトがあれば対策をたてる。	統合失調症の説明を理解に合わせて言葉を選んで話し、振り返りの下地を作る。		無為の傾向があれば揺さぶりをかけてみ		予測される予後と本人の希望との間に隔たりがないか確認。	退院後の関わり方について家族面談。
看護ケア	病棟内での適応を観察。幻覚妄想に支配された異常行動の有無や睡眠、食事、服薬状況について	左記の他に他患とのかわりの様子や、病棟環境等に対する不安や不満を傾聴。		行動拡大による病状の揺れを評価。	外界事案に対する不安や受け入れ方に病的な様子はないか検討。	家族面談	家族に対する受け入れを本人、家族両面から評価。遂行度合いを評価。	内服指導開始。一日分渡しから始め
行動範囲・場所	病棟内静養。			単独で病院周囲に買い物や散歩等一日一回1時間許可。		家族付き添いで自宅への外出。	家族付き添いで自宅への外出。退院して長期外泊へ。	作業療法、デイケアを見学後、受け入れが難しくなければ、開
生活療法	洗面、入浴、更衣などの保清について介助、指導			付き添いで院内外出。			一日一回散歩を始め。	退院後のプログラム決定。
その他	治療方針決定。病室は大部屋か個室か保護室か入院後直ちに検討。			統合失調症の心理教育(本人)及び家族教室への参加を促す。 幻覚妄想が殆ど消失し、状態にムラがない。ある程度の集中力がある。		統合失調症の心理教育(本人)及び家族教室への参加を促す。 幻覚妄想が殆ど消失し、状態にムラがない。ある程度の集中力がある。	受け入れよければ左記継続。 十分な病識と家族が入院へ誘導したことに對する理解。自分で管理が出来る。	長期間外来通院、服薬を続けることを理解、承諾。
アウトカム	現実検討能力の評価(病識、治療への同意、理解等)。	睡眠、食事の安定。スタッフや他患者へ粗暴な行動がみられない。	家族面談(随時) スタッフと会話が成立し働きかけを前向きに受け入れることができる、保清の自立。	治療に対し理解している。異常体験の振り返りが出来る。				

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

	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 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	初回投与量 (リスペリドン 3mg もしくは オランザピン 10mg)	効果をみながら 投与量の変更	効果をみながら 投与量の変更	効果をみながら 投与量の変更	薬物継続 薬物調整	薬物継続 薬物調整	薬物継続 薬物調整	薬物継続 薬物調整	薬物継続 薬物調整
身体療法									
精神療法	治療計画	病棟カンファレンスに 方針を提示	家族への説明		病棟カンファレンス 家族への説明	病棟カンファレンス 家族への説明	病棟カンファレンス 家族への説明		病棟カンファレンス 家族への説明
看護ケア	睡眠食事状態の把握 問題行動の観察 不安の傾聴	睡眠食事状態の把握 問題行動の観察 不安の傾聴	睡眠食事状態の把握 問題行動の観察 不安の傾聴		外出や外泊の振り返り 外出や外泊の振り返り	外出や外泊の振り返り 外出や外泊の振り返り	外出や外泊の振り返り 外出や外泊の振り返り	外出や外泊の振り返り 外出や外泊の振り返り	外出や外泊の振り返り 外出や外泊の振り返り
行動範囲・場所	病棟内静養	病棟内静養	同伴外出	同伴外出	同伴外出	敷地内自由行動 外泊	敷地内自由行動 外泊	敷地内自由行動 外泊	退院日決定
生活療法					院内レクエーションへの参加 作業療法への参加 検討	院内レクエーションへの参加 作業療法への参加	院内レクエーションへの参加 作業療法への参加 服薬指導	院内レクエーションへの参加 作業療法への参加 服薬自己管理	院内レクエーションへの参加 作業療法への参加 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		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	洗濯自立	病状の客観的把握			外泊の安定	退院

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	3日目	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・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	セレネース5mg筋注 リスパリドン6mg/day 他睡眠剤など	効果・副作用をみて投 与量を増減、拒薬があ れば液剤・注射処置を 検討		効果・副作用をみて処 方変更		不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法									
精神療法	病歴聴取、治療の見 通しを説明。治療計 画。	治療計画の見直し、治 療チームへの指針、自 覚症状を聴取	悩み相談、自覚症状を 聴取、家族への説明	病的体験について聴取	病的体験について説 明	入院前の精神状態を ふりかえり	統合失調 症状再発 症の説明 予防につ いて説明		
看護ケア	攻撃性や自傷リスク・ 睡眠・摂食状況把握	不安傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食 事、服薬状況把握		入院に至る経緯のふり かえり	外出泊の ふりかえ り			退院前の 不安の除 去
行動範囲・ 場所	病室、病棟で静養、興 奮や攻撃性があれば、 隔離による行動制限を 検討	隔離であれば時間開 放を検討	隔離であれば解除を検討				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				服薬自己 管理開始	
その他	治療方針決定	治療方針確認	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	感情、行動の鎮静	服薬の受け入れ、苦 悩を共有する、基本的 生活活動の自立	治療同盟の確立	対人関係の維持	病識の確立	病状の客 観的把握 安定	病状の客 観的把握 安定	退院 安定

	入院時	2日～1週間	～2週間	～4週間	～6週間	～8週間	～10週間	～12週間
検査・診断	脳波・心電図・血液検査・胸部レントゲン・頭部CT		心理検査	血液検査・心電図		血液検査・心電図		血液検査・心電図
薬物療法	初回量投与	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物継続
看護ケア	アナムネ・バイタルチェック・食事状態や睡眠の把握・自殺のリスクの把握	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・自殺のリスクの把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院を折り合いを支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院に至る経過の振り返り、傾聴・脆弱性への洞察を支持す	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・退院に向けての不安の傾聴と支持
退院計画	病棟内静養	病棟内静養・家族関係の調整と退院先の検討	短時間の同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	単独外泊の試み・退院先の決定	単独外泊の試み・退院後の方針決定
生活療法	作業療法導入検討・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理の導入検討・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操
その他	治療方針の決定	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	心理教育ミーティング	心理教育ミーティング	退院準備グループ(SST)	退院準備グループ(SST)
アウトカム	安全な環境を確保できる	睡眠、休息の確保・治療関係の確立	睡眠、食事の量的確保・治療関係の確立	睡眠、食事の質的確保・治療関係の確立	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える

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

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	3日目	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	BPRS、EKG(心疾患等あれば心エコー)心理検査申込	検尿 血液検査	腹部エコー BX-P			血液検査		血液検査	ENT前心理テスト	血液検査
薬物療法	コントミン換算による薬物	コントミン換算								
身体療法										
精神療法	治療計画 Fa面談(説明)	治療チームでの確認と統一		Fa面談申込		Fa面談(説明)	開放病棟への確認	Fa面談(説明)	退院前の不安の軽減 保証	Fa面談(説明) (退院日決定)
看護ケア	入院時アナムネーゼ取得 オリエンテーション、看護計画立案 自殺企図(リリアンス確認、再立案)念慮の確認 Fa面談確認 保証、保証、共感 GAF、メンタルメニュー	看護計画、確認、再立案 CN判断 (リリアンス確認、再立案) 保証、保証、共感								
行動範囲・場所	病院内静養 任意入院(単独外出制限の確認)				OT拡大(病棟でのOT活動となる)	外出、外泊判断 任意に切り替われば 院内散歩開始	外出	外泊	外泊	
生活療法	服薬指導確認	ラジオ体操(自由)	作業療法導入検討	OT判断 作業指導				退院決定後、内服自己管理(序期に退院決定すれば、その時点から開始) プレDC検針		
その他	治療方針設定 PSWインタビュー聴取	治療方針確認 心理、OT、CN情報収集	心理教育(希望者) 1回/W			生活リズムの確保	外出安定	外泊安定	外泊安定 心理テストによるフィードバック	
アウトカム	安全性の確認 睡眠の確保 食事量観察	睡眠、休息の確認 入浴、メンタルメニュー								

※文中のOTは作業療法士、PSWは作業療法士、CNはケアマネジャー(当該独自のシステム)です。

資料4-2 ①

統合失調症のクリニカルパス

	アセスメント	幻覚妄想状態 (1~2週間)	易傷期 (2~4週間)	寛解前期 (4~6週間)	寛解期 (6~8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	症状の評価 BPRS 診断の検討・確定 血液検査 (適時) 画像検査	陰性症状を含む評価 治療計画の再検討 心理検査			<input type="checkbox"/> BPRS スコアの改善
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 (適時)	投薬開始 処方内容の評価 副作用の評価 個人・家族面談	処方へのモニタリング、調整、変更	処方へのモニタリング、調整、変更 維持薬調整		<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 心理教育 対人関係訓練			<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	家族教育 服薬指導 社会資源利用の検討	病気への理解の獲得		<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接	家族への病状説明 家族への定期面談	支援者、ケア提供者との面接 外出・外泊の検討	退院に向けての家族面談 退院への障害を検討 社会復帰の検討 家庭・社会環境調整	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"/> 家族面接予定	<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"/> 精神症状の減少 <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	

統合失調症のクリニカルパス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"/> 陽性・陰性症状評価 (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成 <input type="checkbox"/> 行動制限の設定と記載	<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"/> 錐体外路症状の対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の対策	<input type="checkbox"/> 錐体外路症状の観察と対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の観察と対策	<input type="checkbox"/> 錐体外路症状の観察と対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の観察と対策
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(職員用) 統合失調症

氏名		年齢		性別 (男・女)		主治医		受持ち看護師		
1週間目	2週間目	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	1ヶ月目	2ヶ月目	
(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	
ゴール	<input type="checkbox"/> 安全に生活できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる	<input type="checkbox"/> 精神症状が日常生活に支障をきたさない <input type="checkbox"/> 入院目的について話ができる <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 入院目的について話ができる <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	
目標	<input type="checkbox"/> 暴力行為がない <input type="checkbox"/> 自傷行為がない <input type="checkbox"/> 心気的不安 <input type="checkbox"/> 非業感 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 非協同性 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 興奮	<input type="checkbox"/> 病棟の規則が守られる <input type="checkbox"/> トラブルなく過ごせる <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 不安	<input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる	<input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる
観察項目	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	<input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式) <input type="checkbox"/> 入院時治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明	
検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> AI/CT
看護診断	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 思考過程の要請 <input type="checkbox"/> 自己調整のハイリスク状態	
生活指導教育 オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人・病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション	
家族関係 社会的状況	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	
内服	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	<input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認	
カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	
ハリス	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
内容										
サイン	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	

精神分裂病のクリティカルパス	男女 () 歳 () 年 月 日 日生	公的医療保険(1 国保:本人 家族 2 共済:本人 家族 3 社保 本人 家族 4 その他)
主治医: 退院予定日 年 月 日	受け持ち看護師: 退院予定日 年 月 日	老人保健受給(有 無)
入院日 平成 年 月 日	自入院期間() 日	社会復帰準備期(3ヶ月)
問題点	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
目標	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
検査	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
薬物療法	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
制限	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
看護ケア観察	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
食事	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
活動睡眠	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
清潔	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
主治医・看護師面談	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
作業療法	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
その他	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)
ハリアンス	回復期(2ヶ月)	社会復帰準備期(3ヶ月)

時間軸	入院	1 週目	2～3 週目	約一ヶ月	約二ヶ月	約3ヶ月	退院
患者	保護室・個室 (絶対休息期 数日～1.2 週間)	保護室・個室 (隔離)	(開放観察) (休息期 1～数週間)	個室・大部屋 (隔離解除)	大部屋・開放病棟 社会復帰期 (2～3ヶ月)		
医師	病状診断 (治療方針) (入院期間) 処方 (3日分) 処方変更	隔離中毎日診察 病状評価	週1～2回診察急性期 I 病状評価	週1回診察 病状評価	週1回診察 病状評価	週1回診察 病状評価	退院時診察 退院時指導
看護	情報収集 一般状態観察 精神症状観察 問題抽出 ニードの把握 とアセスメント 初期計画 入院時 血液・尿 薬物血中濃度	面接 カンファレンス 症状評価 ADL評価 初期計画の修正 退院前訪問看護 (1回目)	面接(開放観察に当たり説明) カンファレンス 症状評価 ADL評価 ニードの把握 とアセスメント 計画変更	面接(目標の確認・病棟オリエンテーション) カンファレンス(患者と共に) 症状評価 ADL評価 許可事項の確認(金銭・面会・外出など) 看護計画評価・修正	面接 カンファレンス(患者・家族と共に) 症状評価 ADL評価 退院に向けての計画(外出・外泊) 退院前訪問看護(2回目)	面接	面接
検査	血液・尿 薬物血中濃度	心電図・脳波 X線・CT	心理検査の要否を確認	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度	心理検査の要否を確認
栄養	(家族)家族教室への案内	2 週目 指導(治療食について)				退院時指導(退院後 の食事療法について)	
作業療法 木曜日 (10～11)		2～3 週目より開始 集団 OT 見学・体験 面接(オリエンテーション)		4～7 週目: OT 目標をたてる 患者の意思・ペースにまかせる 目標設定し、患者の機能・能力の把握	8～10 週目 OT 参加の継続 集団に慣れる	11～12 週目 退院後の生活設計 作業面接 (退院後 の生活) ディケア説明見学	
薬剤		服薬暦・副作用歴などのチェック 服薬の必要性・重要性・副作用について説明		自己管理にむ けての説明		服薬指導(服用忘れや副作用発見時の対処) (退院後の生活リズムを考慮し、服薬方法 の対処)必要に応じて家族・支援者に説明	
PSW	10日までに 患者・家族との面接	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 退院前訪問看護	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 退院前訪問看護	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 4 Wカンファレンス	退院目標に向けた関わり 退院日退院前訪問の検討 8 Wカンファレンス 1 2 Wカンファレンス		
	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議

病名(病名): 統合失調症(急性緊張状態)

OAY	1日目	2日目	1週目	2週目	3週目	1カ月目	2,3カ月目
活動	制限設定: 身体抑制、面会制限、外出禁止(制限) 医療保護入院の必要性						PPDに入った場合、患者の負担を十分に考慮しADLの拡大をはかる
食事	食事: 全身状態を考慮し調節してゆく。必要があれば点滴等で対処						
検査	chest-xp brain CT EEG ECG 血液検査 拒食等ある場合を含め全身状態のチェック			全身状態の管理			
治療処置	急速な鎮静: 全身状態に合わせて薬物調節 電気けいれん療法の設定						
薬	抗精神病薬、睡眠導入・維持薬 副作用チェック: 過鎮静、悪性症候群、アカシジア、低血圧、イレウス、尿閉等注意						確薬から手渡し、1日渡し、自己管理へと移行
指導教育説明	家族に対し入院形態の説明 入院時及び経過中の状態、症状についての説明(必要に応じて、自殺、死に至ることの可能性を説明してゆく) 治療の説明: 薬物(副作用も含めて) 電気けいれん療法の必要な場合: 適応、効果、副作用、危険性についての説明と同意 病棟内で休息が保て、生活リズムが整うように過ごし方を指導 食事摂取状況、睡眠状態、排泄状況等の観察			psycho education: 病気、治療、HEE、社会復帰等			
その他	入院手続き(医療保護入院) 設定の確認(週): 自殺、衝動、離院等注意				2人部屋、大部屋への移動		任意入院への切り替えの必要性検討一応更へ

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(病名): 統合失調症(急性緊張状態)

氏名:

生年月日

主治医

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	3週目	1カ月目	2,3カ月目
活動	入院形態により行動が制限されることがあります 制限設定: 病状によっては身体抑制、面会制限、外出禁止をすることがあります						急性期の後うつ状態になることがあります。できる範囲で日常生活活動を維持するようにする。
食事	食事: 全身状態を考慮し、必要があれば点滴を行います						
検査	chest-xp brain CT EEG ECG 血液検査 拒食等のある場合は全身状態のチェックをします			全身状態の管理			
治療処置	急速な鎮静: 全身状態に合わせて薬物調節 電気けいれん療法を必要とする場合があります						
薬	抗精神病薬、睡眠導入・維持薬 薬を飲んでもらえない場合は、点滴で投与します 副作用チェック: 過鎮静、悪性症候群、アカシジア、低血圧、イレウス、尿閉等が出現することがあります						職員による服薬確認から手渡し、1日渡し、自己管理へと移行します
指導教育説明	ご家族に対し入院形態の説明をします 入院時及び経過中の状態、症状についての説明をします 治療の説明: 薬物(副作用も含めて) 電気けいれん療法の必要な場合: 適応、効果、副作用、危険性についての説明と同意 病棟内で休息が保て、生活リズムが整うように過ごし方を指導します 食事摂取状況、睡眠状態、排泄状況等に関する自覚を持つ			psycho education: 病気、治療、HEE、社会復帰等に関する教育を受ける			
その他	入院手続き(任意入院、医療保護入院) 設定の確認(週): 自殺、衝動、離院等注意				大部屋への移動		任意入院への切り替えの必要性検討: 必要ならば医療保護入院から任意入院へ変更します

クリニカルパスウェイ

病名(術名): 統合失調症(慢性期)

DAY	1日目	1週目	2週目	1か月目	2-3か月目
活動	外出禁 レク療法への参加不可 病棟内での生活に慣れる	外出制限(院内をスタッフや家族と30分/日から) レク療法への参加		外出時間、範囲の拡大	症状を見ながら外泊
食事	常食 (食事量の観察)				
検査	採血(生化学、血算) 尿検査 胸部レントゲン 腹部レントゲン 頭部CT 心電図 脳波検査 (心理テスト等、負荷がかかるものは状態が安定してから行う)		薬物の血中濃度 フォローアップ採血 を月に2度ほど行っていく		
治療処置	薬物療法 面接 (全身状態が悪ければ点滴)				
薬	陽性症状、陰性症状の評価の後、使用薬剤の検討を行う 非定型精神薬の検討を行う 患者への薬についての十分な説明 拒薬時は時間や人を覚えて勧める			患者自身での自己管理ができるようにしていく (種菜、手渡し、1日渡し、自己管理の順に)	
指導教育説明	精神分裂病とは(陽性症状、慢性症状も含めて) 入院治療について 病棟内で休息が保て生活リズムが整うように過ごし方を指導する (食事摂取、ADL、睡眠、排泄等の観察)	不安の緩和 生活上での病的こだわり 清潔面の関心 支援を求めているものには支持的に(感情、動作、他患との関係等)		サイエティケーション(患者や家族に対して) 病棟内での役割作り 生活リズムを整えていく	退院後の生活に向けてのイメージ作り
その他	自殺注意、衝動注意 休息をはかるための面会設定(家族のみ可) 幻聴、幻覚は肯定も否定もせず受けとめる	社会復帰阻害要因の同定 Endpointの設定 症状再燃のサインに注意		ソーシャルワーカーとの相談 デイケア、作業所、社会復帰施設のあるHoへの紹介	外来サマリー

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(術名): 統合失調症(慢性期) 氏名: 生年月日 主治医

DAY	1日目	1週目	2週目	1か月目	2-3か月目
活動	入院当日の外出は主治医と相談して決めます レク療法への参加も主治医と相談して決めます 病棟内での生活に慣れる	外出制限をする場合があります(例えば院内、スタッフや家族と30分/日から) レク療法への参加		外出時間、範囲の拡大	症状を見ながら外泊
食事	合併症がなければ常食				
検査	採血(生化学、血算) 尿検査 胸部レントゲン 腹部レントゲン 頭部CT 心電図 脳波検査 心理テストなどは状態が安定してから行います		薬物の血中濃度 フォローアップ採血を月に2度ほど行っていく		
治療処置	薬物療法 面接 全身状態が悪ければ点滴などを行います				
薬	陽性症状、陰性症状の評価の後、使用薬剤が決まります 非定型精神薬の積極的な使用を行います ご本人への薬についての十分な説明 治療のために服薬を心がけてください			ご本人自身での自己管理ができるようにしていく (種菜、手渡し、1日渡し、自己管理の順に)	
指導教育説明	統合失調症(陽性症状、慢性症状も含めて)の説明 入院治療についての説明 病棟内で休息が保て生活リズムが整うように過ごし方を指導します 食事摂取、ADL、睡眠、排泄等の問題を評価します	不安の緩和についての検討 生活上での病的こだわりについての検討 清潔面に関心を持つ		サイエティケーション(ご本人や家族に対して) 病棟内での役割作り 生活リズムを整えていく	退院後の生活に向けてのイメージ作り
その他	自殺、衝動行動に注意して下さい 休息をはかるための面会設定(例えば家族のみなど)をします	社会復帰阻害要因の同定 Endpointの設定 症状再燃することがあるので注意して下さい		ソーシャルワーカーとの相談 デイケア、作業所、社会復帰施設のあるHoへの紹介	外来サマリー

入院日 15年 9月 1日

事例 2 様

問題点

Main clinical pathway table with columns for dates (9/1 to 9/27) and rows for medical history, diagnosis, medication, physical therapy, mental care, life management, and social resources.

まず！入院時に計画を。

入院日 15年 9月 1日

事例 2 様

主治医 主治看護師 CP OT PSW

Detailed clinical pathway table with columns for dates (9/1 to 9/23) and rows for medical history, diagnosis, medication, physical therapy, mental care, life management, and social resources.

評価基準 ※1が5日以上でOFF

心気的訴え	4 (重症)	訴えのほとんどが心気的
	3 (中症)	心気的な訴えが中心だが、他の訴えもある
	2 (軽症)	時々、訴える
	1 (なし)	訴えなし
	4 (重症)	たえず会話をすると訴える
不安・緊張	3 (中症)	不安・緊張の訴えが中心だが、他の訴えもある
	2 (軽症)	時々、不安になる
	1 (なし)	不安・緊張なし
意思の疎通	4 (重症)	全く理解できず、理解不可能
	3 (中症)	理解困難な時もある
	2 (軽症)	時々、疎通できず
	1 (なし)	疎通に問題なし
奇異行動	4 (重症)	絶え間なく、不自然な行動
	3 (中症)	前行動が目立つが、やめさせる事は可能
	2 (軽症)	時々あり
	1 (なし)	奇異行動なし
幻覚・妄想	4 (重症)	言葉のほとんどが幻覚、妄想に支配されている
	3 (中症)	妄想、幻覚など強いが、他の訴えもある
	2 (軽症)	時々ある
	1 (なし)	幻覚、妄想の症状なし
運動減退	4 (重症)	全く動かさず
	3 (中症)	声かけでやっとり
	2 (軽症)	自ら何とかが動く
	1 (なし)	
精神運動興奮	4 (重症)	不穏著明、言葉のサラダ、混乱
	3 (中症)	会話の声が大きく、落ち着かず、多弁
	2 (軽症)	ほとんど目立たない
	1 (なし)	精神運動興奮症状なし
治療の拒否	4 (重症)	病識全くなく、すべて拒否的
	3 (中症)	病識はないが、何とか受動的に応じる
	2 (軽症)	不満などがあるが、少しずつ理解しつつある
	1 (なし)	拒否症状なし

評価表

心気的訴え

- ④ 心気的訴えが頻回にあり注射・指示薬の対応を行っているが、心気的症狀が治まらず落ち着きがなく、日常生活に障害がある。
- ③ 心気的訴えが頻回にあるが、看護・内服・注射で対応を行うことで症状改善し、やや落ち着きが見られる。しかし、日常生活は誘導・指示が必要。
- ② 心気的訴え・症状が、指示の注射・内服によって改善される。時折心気的な言動あるが自制が可能。頻回の訴えも軽減している。
- ① 指示薬を服薬することなく、安定している。

不安・緊張

- ④ 不安・緊張が強くと、混乱（錯乱）によりセルフケア能力が低下し、日常生活に支障がある（介入必要）。
内服・注射・看護行為で対応するも効果が低い。また、不安・緊張により衝動行為、希死念慮・自傷行為など、行動に移す恐れがあるため観察室での保護的環境の提供、介入が必要。
- ③ 不安・緊張強いが混乱は見られない。しかし、日常生活は見守り、半介入が必要。
内服・注射・看護行為で、不安・緊張が緩和しているが、希死念慮・自傷行為に注意が必要である。
- ② 不安・緊張・抑うつ感はあるが、対応することで改善または落ち着くこともでき、日常生活に支障はない。
- ① 不安・緊張による症状なく、安定している。

意思の疎通

- ④ 幻聴・幻覚・離脱・せん妄・混乱（錯乱）などの症状に強く左右され会話が成立しない。問い掛けに反応せず一方的に話す。また自閉的・寡黙状態のため、意思の疎通が困難・不可能な状態。

精神運動減退

④ うつ症状（気分下降）・薬効・身体的障害・などにより自室にこもり、臥床中心の生活を送る。他者との交流・声かけ・リハビリテーションにも反応ができず、日常生活に支障をきたし介助が必要な状態。

③ 臥床中心の生活であるが、声かけ・リハビリテーションや半介入を行うことで日常生活を送ることが出来る状態。

② 時折、臥床あるが、一日の大半を自ら行動し日常生活を送ることができる。しかし、観察は必要。

① 規則正しい生活活動は自立している。

精神運動興奮

④ そう状態（気分上昇）・不穏・多弁・多動・迷惑行為・自傷・他害がある、医師より注射・指示薬の与薬を行うが状態は治まらない。
予測困難な衝動行為（対物破壊・対人威嚇）により観察室（隔離・拘束）の必要がある状態。

③ 衝動行為はないが、威嚇的な言動は継続している。医師より注射・指示薬の対応後はやや落ち着きが見られ、なんとかが日常生活を送れる状態。

② 興奮症状があるが自傷・他害の恐れはなく自制可能。また、指示の注射・内服の対応を行い状態の改善が見られる。

① そう状態（気分の上昇）・不穏状態なく、自傷・他害などの行動もなし。

治療の拒否

④ 拒食・拒薬・入院拒否・離院傾向・頻回な退院要求の言動があり。すべての治療行為に対し拒否的態度をとる。病識がなく治療の必要が理解できない状態。

③ 時折治療の拒否があるが、治療の必要を医師・薬剤師・看護師からの説明にて、受動的に認める状態。

② 不平・不満・不値はあるが、治療の拒否は示さない。

① 治療の必要が認識でき、治療に参加ができる。

③ 言語的・非言語的に反応はあるが、部分的な会話は可能。しかし、すぐ症状に左右される。また、一方的な発言・自閉的な症状も続く。

② 症状に左右されているが日常会話は可能である。しかし、長時間の疎通は難しく、会話が成立しない状態。

① 日常的な疎通・生活に支障のない状態。

奇異行動

④ 常に奇異行動が見られ訂正不可能な状態で、日常生活に支障をきたしており、奇異行動・迷惑行為により観察室（隔離・拘束）も必要。看護師一人の介入では制止困難。

③ 奇異行動見られるが、看護師一人の介入で制止及び訂正可能な状態。見守り・半介入を行うことで日常生活も可能。

② 奇異行動はほとんど見られない、奇異行動に対しても声掛けで行動修正でき、日常生活に支障は無い。

① 奇異行動がまったく見られない。

幻覚・妄想

④ 幻覚・妄想による混乱が強く、現実的思考が出来ない（訂正不可能）。自傷・他害の恐れが強く、日常生活に支障をきたしている状態。
観察室（隔離・拘束）が必要。

③ 幻覚・妄想があるが、現実的思考が可能。自傷・他害の危険性は低いが、日常生活に支障があり介入が必要な状態。

② 幻覚・妄想があるが、状態に左右されることがなく、日常生活に支障はない。幻覚・妄想の言動は続くが、自制可能な状態。

① 幻覚・妄想状態はない。

クリニカルパス利用法

病棟に入院した統合失調症の患者
主治医にパス対象患者であることを告げ、協力を願う
患者へ対しての説明は、オリエンテーション時（又は暮ら着かれてからでも良い）
にオリエンテーション用紙を用いて担当Ns又はパス係が行う

期間：64日間
急性期 1～10日間
鎮静期Ⅰ 11～24日間
鎮静期Ⅱ 25～40日間
退院準備期 41～54日間
退院時のアウトカム 64日目

記入方法：①ケア項目 ②精神症状 ③その日の特記事項
上記について、担当Ns、もしくはチームメンバーが記入する

① ケア項目： 食事・排泄・入浴・更衣・洗面・洗濯

[4・全介助 3・部分介助 2・指導 1・声かけ 0・OFF]
患者のADLを観察し、看護の必要度により上記の数字にて記入する
1が5回続けばOFFとする（援助の必要性が無い状態）

② 精神症状： 心気的訴え、不安 緊張・意思の疎通・奇異行動・幻覚 妄想
運動減退・精神運動興奮・治療の拒否
* BPRS (簡易精神医学的評価尺度) を基に作成

[4・重度 3・中度 2・軽度 1・症状なし]
患者の精神症状を観察し、上記の数字にて記入する
1が5回続けばOFFとする（精神症状が軽減・消失した状態）

③ 特記事項：各患者の状態に応じた内容を記入する
書ききれないときはパス用紙の裏面に記入する

④評価： 1ヶ月評価

鎮静期Ⅰ・鎮静期Ⅱの中間にて担当者がパス担当者と主治医と共に
パス内容に基づき評価を行う
パス用紙特記事項欄に評価を行ったことを記入する

2ヶ月評価

パス評価表の、退院のアウトカム時に行う
パス用紙特記事項欄に評価を行ったことを記入する