

	1. 急性期 入院 当日～2日	2. 急性期 3日～10日	3. 鎮静期 11日～24日	4. 鎮静期 25日～40日	5. 退院準備期 41日～54日	退院時のアウトカム
主症状	不安定感 (凶暴・妄想)	動悸・不安定期	意欲減退・過眠 (時にはめんどりもあり)	病的体験・主症状の減少	活動(病棟の清掃より現実的意欲を 目指す)	疾病に対する理解と再発防止への 認識
目標	自傷・自殺等危険事象の予防	病的不安の軽減 病的体験の軽減	十分な心身の休養 (時には焦り・怒りの出現あり、 精液・薬物・看護で対応)	現実感を取り戻し病気の振り回りが できる 活動性回復	現実対応能力の回復	自分の安定・ADL 安定 自傷性の否定、精神症状の減少 睡眠・食飲のコントロール可能
主治医の治療計画	充分な鎮静と睡眠の確保 薬物の血管内投与 家族への説明	症状に合わせた内服薬の処方 病態性鑑別と評価 行動制限による安定化	今後の経過を予測してリハビリ プログラムを想定する 地方を整理する 家族への説明(単独・F.A.付外出)	回復後についてのイメージをもた せる 現実との接触を増やし症状が改善 する場合は対処方法を共に考える	地方の見直し、家族の協力要請 疾病・障害の受容を目標に社会 生活を送るための具体的な対処方 法を相談する	リハビリ継続 D.C. D.N.C. (必要時記入) 外来OT 退院継続
行動レベル (安全範囲)	主治医指示による行動制限あり 観察室または個室	→ Nと院内外出	→ 多床室への移動 単独外出・付添い外出	外出・外泊を繰り返す	→ 必要時生活に必要な具体的知 識・問題解決法を身につける	患者・家族から現実の生活をイメージ し言語化できる
薬物療法 その他の治療	抗精神病薬・薬物の調整 睡眠薬、不整時・不整時等の指示	→	→	抗精神病薬の調整	→	処方内容が理解でき、服薬時間や方 法、副作用が理解できる
服薬指導	服薬遵守、(なぜ薬を飲まなければ いけないかの説明)	副作用について話し合う 服薬効果の説明 (説明)	服薬の重要性の説明 服薬を遵守しない理由を検討	服薬の中断がおこらないように医 師・薬剤師・看護士より教育開始	服薬教育の終了	→
検査	採血・採尿	腹部CT・胸部X線・EEG・EKG		心理検査 (指示時)		→
栄養	栄養状態の評価	入院時に利用した栄養士の指導		栄養士による栄養指導	→	適切な栄養摂取、体重安定
精神的支援 身体的支援	安全の保障 守衛室での滞在 生体的保護	→	現実対応能力を高める 身体感覚を取り戻す	外泊後、退院指導の開始	退院指導の終了 (退院日決定) 外来治療へ移行 生活状況の習得・強化	現実的なゴールの設定 D. C. D.N.C.への適応、その他社会 資源を特定する
医療相談 (PSW)	アナムネーゼ (病歴・家族歴・病 前性格等) の聴取	→	医療福祉・社会資源の活用につい てPSWと連携	→		退院後の生活について、家族の心構 えができる
院内活動 作業療法	病棟内活動のみ 自由参加プログラム (B室対応) への本人希望による見学参加	→	自由参加プログラムへの参加促 がし・声かけを行う	医師の半期により、個人プログラム (A室対応) の開始・見学 (OT室連携、プログラムの立案を 行い維持する)	再評価し、OTプログラムの見直 しを行う (病棟外プログラム等への活動 の拡大、院内アキア (C室 参 加) ※必要に応じて外来O T・デイケアの見学・紹介	一定時間の作業が可能となる (メニューの消化)
各期のアウトカム	安全の確保 治療、看護計画の作成	→	治療への参加	思考過程の明確化	問題となっていた事項の対処方 法が身につく 退院計画が言語化できる	安定した生活が可能であったレベ ルに戻る 家族及び周囲との人間関係の改善

様 クリニカル 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わることがあります) 精神科救急病棟

	入院初期	中期	退院準備期
目標	・病棟になれて下さい ・病棟の日常の流れを覚えて下さい ・不安があればいつでも職員に尋ねて下さい ・主治医・部長・受持ちナースの顔覚えて下さい ・心身共に十分休養して下さい	・病棟になれましたか ・病棟は安心しておられる場所です心身共に十分休養 して下さい ・自分の症状を理解し話すことができますか	・退院後の生活について(メグ)でき、言葉で話す ことができますか ・困った時援助を求める方法が分かりますか ・安定した自分を取り戻すことができましたか ・症状が再発しない為の方法を話すことができ ますか ・退院について家族と話し合い主治医に伝える ことができますか
行動と 安全範囲	・あなたの秘密は完全にお守りします ・安全の為、病棟の鍵がかかっています ・不明な点、納得のいかない点は職員に尋ねて下さい ・外出・面会・電話時場合によって主治医より制限される場 合があります ・お部屋カギはMでお返し下さい	・主治医の許可ができれば病棟スタッフと共に外出できま す 不明なことは職員に尋ねて下さい ・主治医の許可ができれば2時間を決めて単独外出もでき ようになります	・外出・外泊を繰り返す
治療	・主治医より病歴・治療の説明があります ・主治医より薬の説明があります ・診察が週2回～3回あります( 曜日・ 曜日) ・困っていること、今思っていることなど相談して下さい (薬を飲んだあとの様子など)	・診察があります( 曜日・ 曜日) 困っていることを相談しましょう ・薬による眠気、行方、身体の異常などあれば 相談して下さい	・外来治療に切り替える準備期です ・主治医・(ケースワーカー)・受け持ちナース・ 家族と今後について話し合いをします ・退院後の生活について主治医と相談して下さい (復学・復職・通院・服薬等)
検査	・入院時：血圧・体重・熱・脈拍を測定します 血液検査・尿検査をします ・入院中：朝、検温・脈拍・体温、尿回数をお知らせ	・心電図、その他の検査は必要に応じて行われます	
かかわり	・あなたの受け持ちナースがいます ・身の廻りのことから、悩んでいることなど何でも相談して 下さい ・食事は一人配膳です。お茶は食堂に用意してあります ・睡眠、よく眠れましたか(8時間～10時間程度) ・入浴は月～金まであります (必要により月・水・金にナースが介助します) ・お薬は必ず飲んでください	・食事は食べられていますか・睡眠は十分ですか ・歯磨き、洗面等清潔に気を付けられますか ・身体的な異常があれば職員に相談してください (便秘する 尿が出にくい 体が硬い) ・病棟にはケースワーカーがいます 医療費 その 他の事も相談に応じます(必要時申し出て下さい) ・不安や困ったことがあれば主治医や職員に相談して 下さい	・清潔にして身だしなみを自分で整えましょう ・身の廻りの整理整頓をしましょう ・他の人と話ができ、孤独でないと思えますか ・退院後の生活についての不安や悩み等があれば 相談して下さい
レクリエーション 院内活動	・病棟内で作業療法士指導のもと皮細工、絵画・フナなどのレ クリエーションがあります	・医師の指示により作業療法が開始されます ・作業療法士と話し合って自分にあったメニューを進めて	・退院に向けてリズムのある生活がおくれるよ うにしましょう(作業の継続、余暇活動など)

バリエーション	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	いきましょう YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---------	--	--	--

主訴:		才 氏名												才 氏名											
年 月 日 入院		年 月 日 入院												年 月 日 入院											
日 付		日 付												日 付											
病 日		病 日												病 日											
A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般		A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般												A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般											
4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ OFF		4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ OFF												4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ OFF											
食 事		食 事												食 事											
排 泄		排 泄												排 泄											
入 浴		入 浴												入 浴											
更 衣		更 衣												更 衣											
洗 面		洗 面												洗 面											
洗 濯		洗 濯												洗 濯											
ケ ア 項 目		ケ ア 項 目												ケ ア 項 目											
精 神 症 状		精 神 症 状												精 神 症 状											
心 気 的 訴 え		心 気 的 訴 え												心 気 的 訴 え											
不 安 ・ 緊 張		不 安 ・ 緊 張												不 安 ・ 緊 張											
意 思 の 疎 通		意 思 の 疎 通												意 思 の 疎 通											
奇 異 行 動		奇 異 行 動												奇 異 行 動											
幻 覚 ・ 妄 想		幻 覚 ・ 妄 想												幻 覚 ・ 妄 想											
運 動 減 退		運 動 減 退												運 動 減 退											
精 神 運 動 興 奮		精 神 運 動 興 奮												精 神 運 動 興 奮											
治 療 の 拒 否		治 療 の 拒 否												治 療 の 拒 否											
特 記 事 項		特 記 事 項												特 記 事 項											
看 護 の 視 点		看 護 の 視 点												看 護 の 視 点											
初期看護診断立案		初期看護診断立案												初期看護診断立案											
採血・採尿・頭部CT		採血・採尿・頭部CT												採血・採尿・頭部CT											
胸部X-P・EEG・EKG		胸部X-P・EEG・EKG												胸部X-P・EEG・EKG											
安全の保障		安全の保障												安全の保障											
守秘義務の徹底		守秘義務の徹底												守秘義務の徹底											
生命的保護 (生理的欲求の充足)		生命的保護 (生理的欲求の充足)												生命的保護 (生理的欲求の充足)											
服薬確認		服薬確認												服薬確認											
服薬の必要性を説明		服薬の必要性を説明												服薬の必要性を説明											
セルフレア		セルフレア												セルフレア											

主訴:		才 氏名												才 氏名											
年 月 日 入院		年 月 日 入院												年 月 日 入院											
日 付		日 付												日 付											
病 日		病 日												病 日											
A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般		A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般												A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般											
4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ OFF		4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ OFF												4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ OFF											
食 事		食 事												食 事											
排 泄		排 泄												排 泄											
入 浴		入 浴												入 浴											
更 衣		更 衣												更 衣											
洗 面		洗 面												洗 面											
洗 濯		洗 濯												洗 濯											
ケ ア 項 目		ケ ア 項 目												ケ ア 項 目											
精 神 症 状		精 神 症 状												精 神 症 状											
心 気 的 訴 え		心 気 的 訴 え												心 気 的 訴 え											
不 安 ・ 緊 張		不 安 ・ 緊 張												不 安 ・ 緊 張											
意 思 の 疎 通		意 思 の 疎 通												意 思 の 疎 通											
奇 異 行 動		奇 異 行 動												奇 異 行 動											
幻 覚 ・ 妄 想		幻 覚 ・ 妄 想												幻 覚 ・ 妄 想											
運 動 減 退		運 動 減 退												運 動 減 退											
精 神 運 動 興 奮		精 神 運 動 興 奮												精 神 運 動 興 奮											
治 療 の 拒 否		治 療 の 拒 否												治 療 の 拒 否											
特 記 事 項		特 記 事 項												特 記 事 項											
看 護 の 視 点		看 護 の 視 点												看 護 の 視 点											
初期看護診断立案		初期看護診断立案												初期看護診断立案											
採血・採尿・頭部CT		採血・採尿・頭部CT												採血・採尿・頭部CT											
胸部X-P・EEG・EKG		胸部X-P・EEG・EKG												胸部X-P・EEG・EKG											
安全の保障		安全の保障												安全の保障											
守秘義務の徹底		守秘義務の徹底												守秘義務の徹底											
生命的保護 (生理的欲求の充足)		生命的保護 (生理的欲求の充足)												生命的保護 (生理的欲求の充足)											
服薬確認		服薬確認												服薬確認											
服薬の必要性を説明		服薬の必要性を説明												服薬の必要性を説明											
セルフレア		セルフレア												セルフレア											

主訴:		才 月 日 入院															
年 月 氏名		才 月 日 入院															
日付	病日	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
A:観察室・PICU B:個室 C:一般		退院時のアウトカム															
4:全介助 3:部分介助 2:指導 1:声かけ 0:OFF																	
ケ	食																
ア	排																
項	入																
目	更																
	洗																
	洗																
4:重症 3:中症 2:軽症 1:なし 0:OFF		49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
精	心 氣 的 訴 え																
神	不 安 ・ 緊 張																
症	意 思 の 疎 通																
状	奇 異 行 動																
	幻 覚 ・ 妄 想																
	運 動 減 退																
	精 神 運 動 興 奮																
	治 療 の 拒 否																
	特 記 事 項																
看 護 の 視 点																	

主訴:		才 月 日 入院															
年 月 氏名		才 月 日 入院															
日付	病日	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
A:観察室・PICU B:個室 C:一般		退院準 備 期															
4:全介助 3:部分介助 2:指導 1:声かけ 0:OFF		鎮 静 期 ②															
ケ	食																
ア	排																
項	入																
目	更																
	洗																
	洗																
4:重症 3:中症 2:軽症 1:なし 0:OFF		33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
精	心 氣 的 訴 え																
神	不 安 ・ 緊 張																
症	意 思 の 疎 通																
状	奇 異 行 動																
	幻 覚 ・ 妄 想																
	運 動 減 退																
	精 神 運 動 興 奮																
	治 療 の 拒 否																
	特 記 事 項																
看 護 の 視 点		<p>院内デイケアの検討(見学)</p> <p>医療福祉・社会資源についてPSWと連携</p> <p>生活技能の習得・強化</p> <p>現実検討能力の強化</p> <p>服薬指導の必要性</p> <p>退院指導・外来治療への移行</p> <p>服薬中断の回避</p> <p>退院後の生活について言語化できる</p> <p>デイケア通所・社会資源の特定</p>															

入院生活の予定

欄

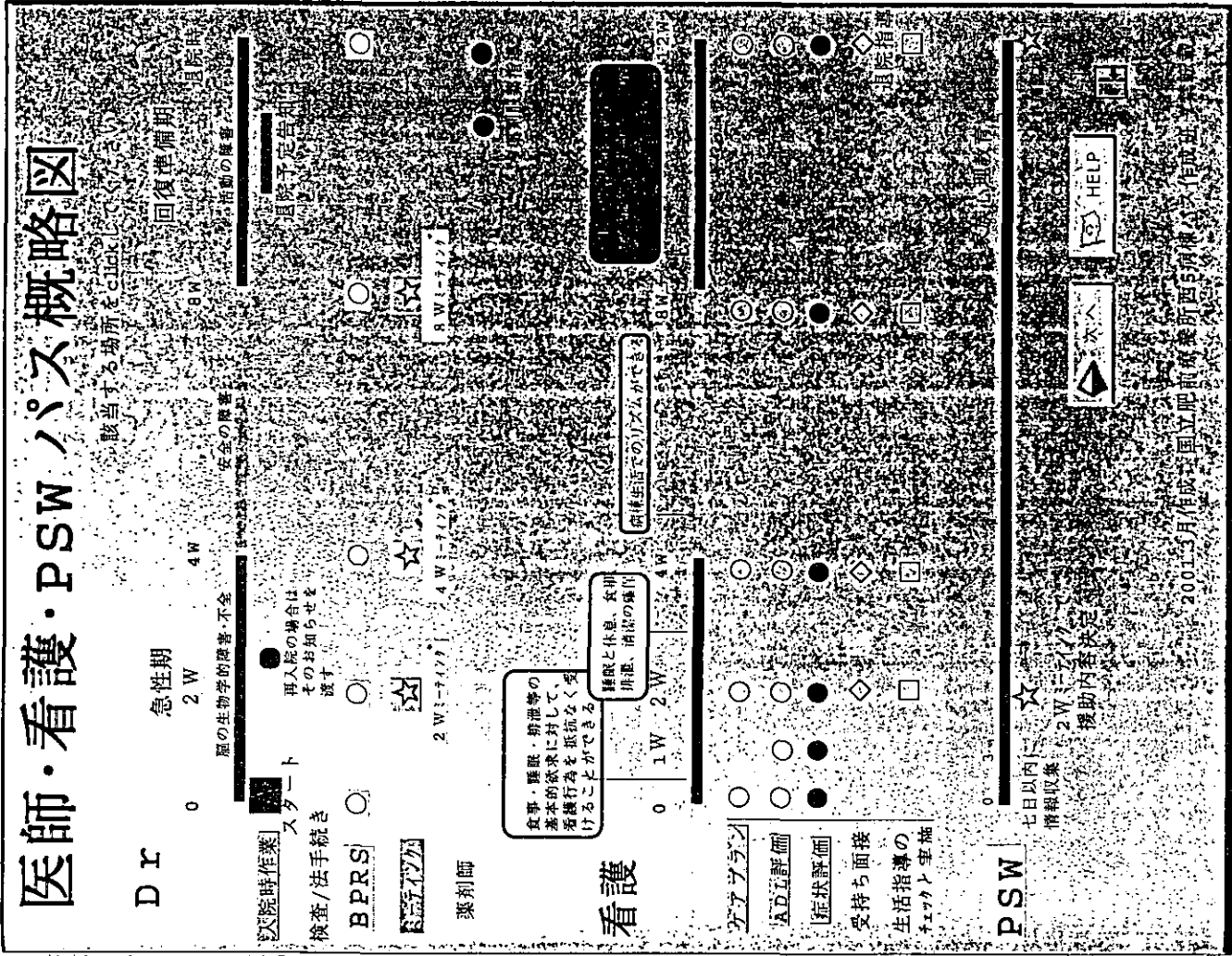
入院日 年 月 日

入院形態

入院生活で 出会う人達	主治医: 担当の医師です。あなたにあった治療をしていきます。	受持看護婦: 担当の看護婦です。入院中の生活のお世話をします。	心理療法士: 困っていることや悩んでいることを一緒に考えさせていただきます。	作業療法士: 一緒に過ごして家庭復帰のお手伝いをします。	ケースワーカー: お金、仕事、住まいについての相談にのります。																							
入院	一ヶ月 /	二ヶ月 /	三ヶ月 /																									
くすり	☆夜ぐっすり眠れる。 ☆薬の飲みこみごちを相談できる。 ☆個室でゆっくり過ごせる。 ☆三食の食事がおいしく食べられる。		☆少しずつ生活範囲が広がっても気分が安定している。 ☆自分にあったリハビリを開始することができる。 ☆他の患者さんと理やかに過ごせる。		☆様々な人と出会ったり、活動しても気分が安定している。 ☆退院後の生活を具体的に考えることができる。																							
面接	薬物療法 (様々な精神症状を落ち着かせるため、薬が処方されます) 面接 主治医 心理療法士 作業療法士		心理療法士 病状や薬について少しずつ勉強していく 個人OT (リハビリテーション)		職業指導 ※ご家族の方もご参加ください 退院指導 中央OT デイケア																							
検査	入院時検査 採血 心電図 レントゲン 脳液 心理テスト		採血 心理テスト		採血 Aゾーン 4人部屋になります。																							
生活行動 範囲	個室中心 C&Dゾーン *治療上必要な場合は、行動が制限されることがあります。 その場合は、主治医、スタッフがその都度説明します。		DまたはBゾーン 個室から徐々に広いゾーンで生活していきます。		家族との外出・外泊 ができます。 外泊を繰り返し、退院に向けて準備します。																							
入院生活	預け物は看護婦が代行します。 日用品等は家族の方に持って来て頂きます。 食事はお部屋で食べて頂きます。 ホールまで出て食事の配膳、下膳をして頂きます。 月・水・金がお風呂です。 お風呂には入れない時は 身体を拭きます。 通院スケジュール		付き添いで病棟の外に出ることが出来ます。 食費で皆さんと一緒に食事をして頂きます。		今回の入院では、( )が達成できよう がんばりましょう!!																							
	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">午前</th> <th colspan="2">午後</th> </tr> <tr> <td>9:00</td> <td>9:30</td> <td>13:00</td> <td>13:30 14:00</td> </tr> <tr> <td>ラジオ体操</td> <td>入浴</td> <td>採血</td> <td>第3月曜日 患者懇談会</td> </tr> <tr> <td>ラジオ体操</td> <td>シーツ交換</td> <td>採血</td> <td>病棟内SST</td> </tr> <tr> <td>ラジオ体操</td> <td>医師回診</td> <td>入浴</td> <td>退院の会・ワグワグ</td> </tr> <tr> <td>ラジオ体操</td> <td>薬・コップ洗い</td> <td>入浴</td> <td></td> </tr> </table>		午前		午後		9:00	9:30	13:00	13:30 14:00	ラジオ体操	入浴	採血	第3月曜日 患者懇談会	ラジオ体操	シーツ交換	採血	病棟内SST	ラジオ体操	医師回診	入浴	退院の会・ワグワグ	ラジオ体操	薬・コップ洗い	入浴		月間行事 満足	
午前		午後																										
9:00	9:30	13:00	13:30 14:00																									
ラジオ体操	入浴	採血	第3月曜日 患者懇談会																									
ラジオ体操	シーツ交換	採血	病棟内SST																									
ラジオ体操	医師回診	入浴	退院の会・ワグワグ																									
ラジオ体操	薬・コップ洗い	入浴																										

国立肥前療養所 西五病棟 2000年9月作成

\*景祐社



# 入院時Dr記入シート

入院時にまず記入すること。このシートから病歴が読みとれます。必ずID番号記入のこと。

ID 1. Data入力日 2002.6.1 入院日 02年6月2日 曜日 20 日経過

患者氏名 肥前太郎 1982年2月11日 曜日 年齢 20 主治医 平野 (医務科) 加田 (内科)

診断 I 精神分裂病(分型) 妄想および妄想性被害 (F20～F29) 入院時状態像

- 入院時状態像
- 幻覚妄想  孤独・孤立  不安焦燥  意識障害
  - 精神運動興奮  刺激性亢進  抑うつ  せん妄
  - 緊張症候  攻撃的  脱抑制  離脱
  - 混乱  混雑  躁  疲弊・衰弱
  - 拒絶・拒否  血混濁  多弁・多動  特記なし

- 身体問題
- 特記無し  循環器系  感覚器系
  - 内分泌系  消化器系  呼吸器系  神経外科系
  - 中枢神経系  低栄養、脱水  整形外科系  その他

- 問題行動
- 奇妙言動  家族暴力  自宅侵入  強迫行為
  - 自傷  けんか  徘徊  不登校
  - 希死念慮  浪費・借金  720-4薬物関連  特記無し
  - 自殺企図  器物破壊  他嗜癖  無法
  - 他人暴力  火不始末  持ち物問題  その他

再入院の場合  
その最大理由を選択

以下の項目はワザワザ入力するものではない

入院目的

- 保護加療
- 自傷行為予防
- 自傷・睡眠確保
- リスク管理
- 主治医方針
- 睡眠・食事・排便・入浴
- 薬剤管理
- 血圧管理
- 服薬管理
- 生活アンケート

当面の問題点

- 自傷・睡眠確保
- リスク管理
- 主治医方針
- 睡眠・食事・排便・入浴
- 薬剤管理
- 血圧管理
- 服薬管理
- 生活アンケート

主治医方針

- 睡眠・食事・排便・入浴
- 薬剤管理
- 血圧管理
- 服薬管理
- 生活アンケート

薬剤管理

- 生活アンケート

血圧管理

- 生活アンケート

服薬管理

- 生活アンケート

生活アンケート

退院後の生活アンケート

退院後の生活アンケート

退院後の生活アンケート

退院後の生活アンケート

退院後の生活アンケート

退院後の生活アンケート

# CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介

CPDの紹介









2ヶ月

入院年月日: 年 月 日 主治医: \_\_\_\_\_ アウトカム達成日 ( ) 日目 少しずつ生活範囲が広がっても気分が安定している  
 氏名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 受持看護婦: \_\_\_\_\_ ( ) 日目 自分にあたりハビリを開始することが出来る  
 年齢: 歳 男・女 ICD10: \_\_\_\_\_ ( ) 日目 他の患者さんと種やかに過ごせる

院形態: 医療保護・任意・措置・その他( )

入院曜日	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60				
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
治療環境	隔離: ■赤色 部分開放: ■オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: ■緑																																	
医師	カンファレンス出席・実施																												シート作成					
PRS評価	陽性症状																																	
	陰性症状																																	
	気分変動																																	
	躁症状																																	
	心気症状																																	
看護	受持看護(週1回の目安)											面接											面接											面接
DL評価	食事											評価											面接											
自立:1	洗面/歯磨き																																	
	入浴/洗髪																																	
介助:2	排泄																																	
	更衣																																	
介助:3	服薬																																	
	自傷行為																																	
感情評価	衝動行為																																	
	粗暴行為																																	
ヘルプ参照	不安・恐怖																																	
	疎適性																																	
	治療の拒否																																	
	幻覚・妄想																																	
CP	SST・心理教育	開始(それぞれ、週1回実施する。)																																
OT	面接・プラン	OTプラン(集団療法)																																
Dr	週の会(各週)	参加 予定 → *ヘルプ参照																																
PSW	面接																																	
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊など の記載をする。	* バリアンス:パスの進捗を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載																																

3ヶ月

入院年月日: 年 月 日 主治医: \_\_\_\_\_ アウトカム達成日 ( ) 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している  
 氏名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 受持看護婦: \_\_\_\_\_ ( ) 日目 退院後の生活を具体的に考えることが出来る  
 年齢: 歳 男・女 ICD10: \_\_\_\_\_

院形態: 医療保護・任意・措置・その他( )

入院曜日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90				
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/				
治療環境	隔離: ■赤色 部分開放: ■オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: ■緑																																	
医師	通院予定告知、退院時評価																												退院時評価					
PRS評価	陽性症状																																	
	陰性症状																																	
	気分変動																																	
	躁症状																																	
	心気症状																																	
看護	受持看護(週1回の目安)											面接											面接											退院指導
DL評価	食事																																	
自立:1	洗面/歯磨き																																	
	入浴/洗髪																																	
介助:2	排泄																																	
	更衣																																	
介助:3	服薬																																	
	自傷行為																																	
感情評価	衝動行為																																	
	粗暴行為																																	
ヘルプ参照	不安・恐怖																																	
	疎適性																																	
	治療の拒否																																	
	幻覚・妄想																																	
CP	アンケート/バウムテスト	QOLアンケート															バウムテスト																	
OT	面接・プラン																																	
PSW	面接																																	
薬剤師	服薬指導	退院前に2回程度実施																																
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊などの 記載をする。	* バリアンス:パスの進捗を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載																																

バス表 初 (12週～ 週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: \_\_\_\_\_ アウトカム達成日 ( ) 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している  
 患者氏名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 受持看護婦: \_\_\_\_\_ ( ) 日目 退院後の生活を具体的に考えることができる  
 年齢: 歳 男・女 ICD10: \_\_\_\_\_  
 入院形態: 医療保護・任意・措置・その他( )

3ヶ月+

入院日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境																														
医師	隔離: 黄赤色 部分開放: 黄オレンジ 様内自由: 黄色 様外解放: 黒緑																													
医師	退院予定告知: 退院時評価 退院予定告知: 退院予定日を2週間前に患者に知らせ、予定日を記入する 退院時評価																													
BPRS評価	陽性症状																													
BPRS評価	陰性症状																													
BPRS評価	気分変動																													
BPRS評価	躁症状																													
BPRS評価	心気症状																													
看護	精神面接(週1回の目安)		面接					面接																						
ADL評価	食事																													
ADL評価	洗面/歯磨き																													
ADL評価	入浴/洗髪																													
ADL評価	排泄																													
ADL評価	更衣																													
ADL評価	服薬																													
状態評価	自傷行為																													
状態評価	衝動行為																													
状態評価	粗悪行為																													
状態評価	不安・恐怖																													
状態評価	疎適性																													
状態評価	治療の拒否																													
状態評価	幻覚・妄想																													
CP	アンケート・バウムテスト																													
OT	面接・プラン																													
PSW	面接																													
薬剤師	服薬指導																													
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊などの 記載をする。																													

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 \*禁転載

バス表 再 (入院～4週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: \_\_\_\_\_ アウトカム達成日 ( ) 日目 連続して8時間睡眠がとれる  
 患者氏名: \_\_\_\_\_ 病名: \_\_\_\_\_ 受持看護婦: \_\_\_\_\_ ( ) 日目 薬をきちんと飲むことができる  
 年齢: 歳 男・女 ICD10: \_\_\_\_\_ ( ) 日目 日頃とほぼ同量の食事がとれる  
 入院形態: 医療保護・任意・措置・その他( ) バスに関する説明を実施した日( ) ( ) 日目 看護婦の誘導に従って静かに過ごすことができる(繰り返しにコールしない)

1ヶ月

入院日	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
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境																														
医師	隔離: 黄赤色 部分開放: 黄オレンジ 様内自由: 黄色 様外解放: 黒緑																													
医師	カンファレンス書類・実施シート 新薬作成 紹介 シート作成 カンファレンス実施 再入院に当たってを手渡す シート作成 カンファレンス実施																													
BPRS評価	陽性症状																													
BPRS評価	陰性症状																													
BPRS評価	気分変動																													
BPRS評価	躁症状																													
BPRS評価	心気症状																													
看護	精神面接(週1回の目安)		自己紹介																											
ADL評価	食事		評価																											
ADL評価	洗面/歯磨き																													
ADL評価	入浴/洗髪																													
ADL評価	排泄																													
ADL評価	更衣																													
ADL評価	服薬																													
状態評価	自傷行為		評価																											
状態評価	衝動行為																													
状態評価	粗悪行為																													
状態評価	不安・恐怖																													
状態評価	疎適性																													
状態評価	治療の拒否																													
状態評価	幻覚・妄想																													
CP	アンケート・バウムテスト																													
OT	面接・プラン																													
PSW	面接																													
備考	* バリアンスなどに ついての自由記載 * 外出、外泊などの 記載をする。																													

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 \*禁転載

バス表 再 (4週~8週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: アウトカム達成日 ( ) 日目 少ずつ生活範囲が広がっても気分が安定している  
 患者氏名: 病名: 受持看護婦: ( ) 日目 自分にあったリハビリを開始することが出来る  
 年齢: 歳 男・女 ICD10: ( ) 日目 他の患者さんと様やかに過ごせる

2ヶ月

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他( )	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
入院日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
治療環境	隔離: ■赤色 部分開放: ■オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: ■緑																														
医師	カンファレンス出席・実施																												シート作成		
3PRS評価	陽性症状																													SPRシフト	
	陰性症状																														
	気分変動																														
	躁症状																														
	心気症状																														
看護	受持看護(週1回の自覚)	面接										面接										面接									
ADL評価 (3段階評価)	食事	評価																													
	洗面/歯磨き																														
	入浴/洗髪																														
自立:1	排泄																														
一部介助:2	更衣																														
全介助:3	服薬																														
状態評価 (4段階評価)	自傷行為																														
	衝動行為																														
	粗暴行為																														
	不安・恐怖																														
	疎遠性																														
	治療の拒否																														
CP	SST・心理教育	開始 (それぞれ、週1回実施する)																													
	OT	面接・プラン OTプラン(集団療法) 退院前プラン計画																													
Dr	週の会(各週)	参加予定 ー *ヘルプ参照																													
PSW	面接																														
備考	*バリアンス:バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載	再入院に至った理由(1ヶのみチェック)																												重点プラン (複数チェック可)	
	*外出、外泊などの記載をする。	<input type="checkbox"/> コンプライアンス不良 <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 現実検討力の問題 <input type="checkbox"/> 心理教育 <input type="checkbox"/> 宿泊訓練 <input type="checkbox"/> 対処行動のまずさ <input type="checkbox"/> 週の会 <input type="checkbox"/> 所外作業 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> その他( )																													

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 \*禁転載

バス表 再 (8週~12週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: アウトカム達成日 ( ) 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している  
 患者氏名: 病名: 受持看護婦: ( ) 日目 退院後の生活を具体的に考えることが出来る

3ヶ月

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他( )	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
入院日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
治療環境	隔離: ■赤色 部分開放: ■オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: ■緑																														
医師	退院予定告知、退院時評価																												退院時評価		
3PRS評価	陽性症状																														
	陰性症状																														
	気分変動																														
	躁症状																														
	心気症状																														
看護	受持看護(週1回の自覚)	面接										面接										面接									
ADL評価 (3段階評価)	食事	評価																													
	洗面/歯磨き																														
	入浴/洗髪																														
自立:1	排泄																														
一部介助:2	更衣																														
全介助:3	服薬																														
状態評価 (4段階評価)	自傷行為																														
	衝動行為																														
	粗暴行為																														
	不安・恐怖																														
	疎遠性																														
	治療の拒否																														
CP	アンケート/バウムテスト	OOLアンケート																												バウムテスト	
	OT	面接・プラン																													
PSW	面接																														
薬剤師	服薬指導	退院前に2回程度実施																													
備考	*バリアンス:バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載	再入院に至った理由(1ヶのみチェック)																												重点プラン (複数チェック可)	
	*外出、外泊などの記載をする。	<input type="checkbox"/> コンプライアンス不良 <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 現実検討力の問題 <input type="checkbox"/> 心理教育 <input type="checkbox"/> 宿泊訓練 <input type="checkbox"/> 対処行動のまずさ <input type="checkbox"/> 週の会 <input type="checkbox"/> 所外作業 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> その他( )																													

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 \*禁転載

バス表 再 (12週～ 週) 入院年月日: 年 月 日 主治医: アウトカム達成日 ( ) 日目 様々な人と出会ったり活動しても気分が安定している  
 患者氏名: 病名: 受持看護婦: ( ) 日目 退院後の生活を具体的に考えることが出来る

年齢: 歳 男・女 ICD10: 3ヶ月+

入院形態: 医療保護・任意・措置・その他( )

入院開始日	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
治療環境																														

隔離: 赤色 部分開放: オレンジ 棟内自由: 黄色 棟外解放: 緑

医師 退院予定告知、退院調整 退院予定告知、退院調整に患者に知らせ、予定日を記入する 退院時評価

BPRS評価  
 陽性症状  
 陰性症状  
 気分変動  
 躁症状  
 心気症状

看護 受持看護(週1回の自覚) 面接 面接 面接 退院指導

ADL評価  
 (3段階評価) 食事  
 自立:1 洗面/歯磨き  
 部分介助:2 入浴/洗髪  
 全介助:3 排泄  
 服薬  
 自覚行為  
 衝動行為  
 粗悪行為

状態評価  
 (4段階評価) 不安・恐怖  
 疎遠性  
 治療の拒否  
 幻覚・妄想

CP アンケート・バウムテスト QOLアンケート バウムテスト

OT 面接・プラン

PSW 面接

薬剤師 服薬指導

備考 \*バリエーションなどについて自由記載 \*外出、外泊などの記載をする

\*バリエーション: バスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記入理由(1ヶのみチェック)  
コンプライアンス不良  
現実検討力の問題  
対処行動のまずさ  
その他( )

重点プラン (複数チェック可)  
SST 作業療法  
心理教育 宿泊訓練  
週の会 所外作業  
服薬指導 その他( )

2001年3月 作成 国立肥前療養所バス研究班 \*禁転載

資料ヘルプですヨ

#見たい項目をクリックしてください

I.D 関連

ICD 診断分類

BPRS 評価解説

II.看護関連

状態・症状評価説明

III.リハビリ関連

QOLアンケート

週の会メニュー

IV.PSW 関連

県内社会資源一覧

症状・状態評価基準(看護)

**自覚行為**  
 みずからの行動で、自分や他人の生命が危機に陥ることや身体を傷つける行為を行う。  
 1=なし  
 2=直接生命に影響はない軽い外傷  
 3=直接生命に影響は与えないが、身体的ダメージが高い。  
 4=生命の危機に直結する行為を行う。

**衝動行為**  
 外的あるいは内的な出来事に反応する過剰な暴行と衝動感情、感情の発動による他人や社会に及ぼす影響(心の動)。  
 1=不適当な怒り、感情の発出は確認できない。  
 2=対面者は脅威や恐れを感じないが、抑制力を欠いた感情の発出。  
 3=対面者は脅威や恐れをあまり感じないが、抑制力を欠いた感情の発出。  
 4=興奮、凶暴性に支配され、抑制できない。

**相暴状態**  
 人や物に対しての行動化と暴行化。社会や医療関係に及ぼす影響。  
 1=なし  
 2=人や物に対して破壊外傷には及ばない行動化(言語での制止含む)  
 3=人や物に対して破壊外傷には及ばない行動化(言語での制止はなし)  
 4=人や物に対しての破壊的な相暴行為。

**不安・恐怖**  
 外的あるいは内的な出来事に反応する抑入が大きい。  
 1=なし  
 2=不安、心配事、憂鬱感があり、不安などに相対する。発生(自己支援)行動。  
 3=強い不安、恐怖はあるが、混乱はない。  
 4=サボートの効果のない混乱した行動。

**強迫性**  
 強迫的、非言語的コミュニケーション(暴力)発動の同質性(強迫性)。  
 1=日常的な会話に支障はない。  
 2=言語的、非言語的反応はあるが、上り下り(強迫)により作業行動に支障。  
 3=言語的、非言語的反応はあるが、上り下り(強迫)により作業行動に支障。  
 4=対面者とのコミュニケーション(暴力)取引、作業行動に支障。

**治療の拒否**  
 保護・隔離環境からの退去、退去後の暴行、暴行の再発。  
 1=入院や服薬に関する積極的な問題は無い。  
 2=不満や不本意さは語るが、確固たるものではない。  
 3=強い拒否を示しながらも、強迫的行動。  
 4=病的症状による敵対感からの拒否。

**幻覚・妄想**  
 根拠が無く、非現実的知識や信念、社会的行動と一致しない。  
 1=幻覚や妄想を確認できる事実は無い。  
 2=幻覚や妄想を語るが、生活上に支障をきたしてはいない。  
 3=被害的な確固たる妄想に支配され、生活上に支障をきたしてはいない。  
 4=被害的な確固たる幻覚や妄想に支配され、他人や他人の安全を脅かす。

西5 病棟アンケート①

入院日: 年 月 日 記入日: 年 月 日  
 主治医: Dr. 名前: 様  
 受け持ち看護師: 様

- 現在の病棟生活全般に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 日々活動するためのエネルギーや体力に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 主治医による治療、診察内容に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 看護スタッフとのやりとりや対応に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 主治医やスタッフに困っていることを尋ねたり、相談できますか  
 (できる 分からない できない)
- どのようにして入院になったのか理解し、入院して治療することは必要だと思いますか  
 (必要 分からない 必要ない)
- どのようにして病気が起ころのか知りたいですか  
 (知りたい どちらでも良い 知りたくない)
- 金融管理、薬を飲んだり、起床時間を守ったり、食事が自分でできていますか  
 (できる 分からない できない)
- 今のあなたの状態・調子は10(ベスト)~1(最悪)の10段階で言えば何点ですか  
 点
- 入院したときのあなたの状態・調子は10(ベスト)~1(最悪)の10段階で言えば何点ですか  
 点

11) 病棟生活やスタッフへの希望を教えてください

- ①病気や治療の説明 ②お金の相談 ③活動(作業療法)の参加・説明
- ④その他

質問は以上です。ありがとうございます。

西5病棟アンケート②

入院日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 記入日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 主治医：\_\_\_\_Dr. にお名前：\_\_\_\_様  
 受け持ち看護師：\_\_\_\_\_

- 1) 現在の病棟生活全般に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 2) 日々活動するためのエネルギーや体力に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 3) 主治医による治療、診療内容に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 4) 看護スタッフとのやりとりや対応に満足していますか  
 (満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
- 5) 主治医やスタッフに困っていることを尋ねたり、相談できますか  
 (できる 分からない できない)
- 6) どのようにして入院になったのか理解し、入院して治療することは必要だと思いますか  
 (必要 分からない 必要ない)
- 7) どのようにして病気が起こるのを知りたいですか  
 (知りたい どちらでも良い 知りたくない)
- 8) 金銭管理、薬を飲んだり、起床時間を守ったり、食事が自分でできていますか  
 (できる 分からない できない)
- 9) 今のあなたの状態・調子は10(ベスト)～1(最悪)の10段階で言えば何点ですか \_\_\_\_\_点

10) 入院したときのあなたの状態・調子は10(ベスト)～1(最悪)の10段階で言えば何点ですか \_\_\_\_\_点

11) 病棟活動(作業療法)はどのようなものに参加しましたか、またそれには満足していますか

活動名：_____	(満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
活動名：_____	(満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
活動名：_____	(満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
活動名：_____	(満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)
活動名：_____	(満足 やや満足 どちらでもない やや不満 不満)

質問は以上です。ありがとうございました。

週の会について

毎週火曜日午後2時に行う集団療法

患者、看護スタッフ、CP、OT、

自由参加

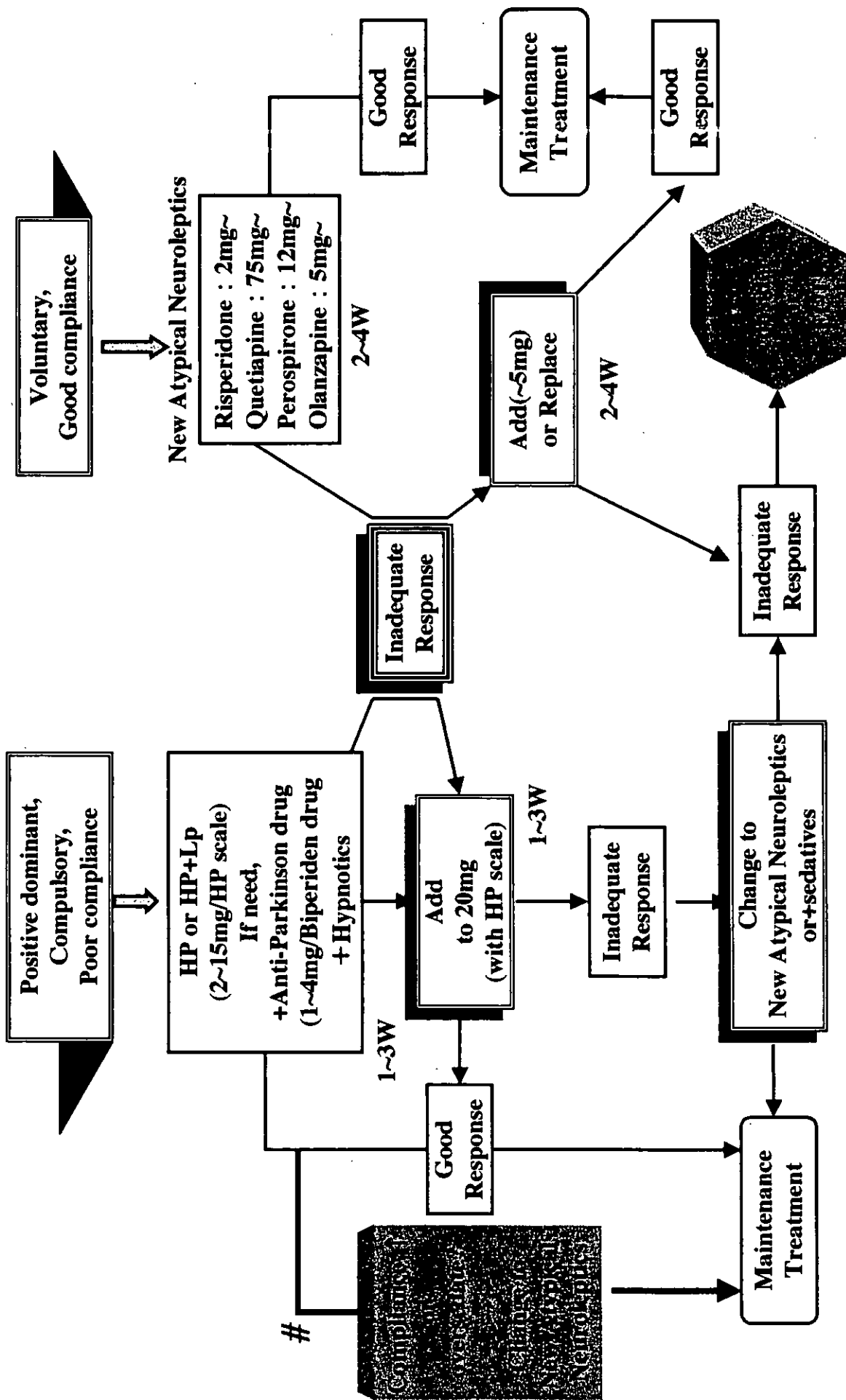
医師や薬剤師、栄養士などがテーマを決めて話す

約30分

学習会メニュー  
 1. 精神薬について  
 2. 副作用について  
 3. 睡眠について  
 4. 自由Q&A  
 5. 理想的な退院について  
 6. 様々な精神状態について  
 7. 幻覚・妄想体験について

初発Sc群では、1、2、6の参加が少なくとも望ましい

終了後は、参加スタッフでニコソカメタと記録



肥前急性期抗精神病薬選択概略図：臨床精神薬理 第3巻8号 p725-733, 2000 を改訂した (2001.3)

HP : haloperidol, Lp : levomepromazine

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

		時 間 軸			
入室時		2日目	3日目	4日目	5日目
検査・診断	血液検査				
薬物療法	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	非定型抗精神病薬内服	非定型抗精神病薬内服
身体療法	必要時には身体拘束				
精神療法	入院治療開始の説明	入院治療の必要性の説明 説明、家族の説明	入院因治療必要性の説明	入院因治療必要性の説明	入院因治療必要性の説明
看護ケア	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保
行動範囲・場所	ハード隔離室	ハード隔離室	ハード隔離室	ハード隔離室	ソフト隔離室
生活療法					
その他					
アウトカム	安全確保	睡眠・食事の確保	治療の受け入れ	食事の受け入れ	見守りの元での入浴が可能



興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入室時	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
検査・診断	・入院時採血・MRSA・一般検査 尿					・胸部・腹部X-P・頭部CT ・ECG・腹部エコー・EEG ・心理検査
薬物療法	・薬物療法開始		・効果をみて用量調節			・効果をみて用量調節・変更
身体療法						
精神療法	・入院の告知・説明 ・治療計画の説明 ・治療目標 ・家族説明 ・処遇の決定	・治療チームへの指針 ・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討
看護ケア	・情報収集 ・暴力や希死念慮の把握 ・患者の反応・言動・理解度 ・症状の観察と評価 ・V/Sチェック	・食事量・水分摂取量 ・精尿・便の回数・性状 ・セルフレケア能力のチェック ・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・問題リストの作成 ・看護初期計画の立案 ・食事量・水分摂取量 ・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握
行動範囲・場所	・病室内静養	・病室内静養	・病室内静養	・病室～浴室や洗面所等	・病室～浴室や洗面所等	・病室～ホール等
生活療法						
その他	・治療方針決定 ・入院時オリエンテーション		・家族面接			・家族面接
アウトカム	・安全性の確保 (私物預かりについての説明・危険物のチェック)		・睡眠・休息の確保			・食事自立

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

入室時		2～4日目	5～7日目
検査・診断	血液検査 心電図検査 (薬物療法への安全性の確認)	x	x
薬物療法	持続点滴の開始 精神薬の増量 頓用指示の設定	十分な休息・睡眠のための増量	注射投与の場合は経口投与へ移行を開始 病状によって投与量を検討する
身体療法	バイタルサインの頻回確認	バイタルサインの頻回確認	バイタルサインの頻回確認
精神療法	隔離必要性の確認	支持的精神療法	支持的精神療法
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	隔離ストレスに対するケア 摂食・排泄・清潔のケア	対人交流に対するケア
行動範囲・場所	保護室内 必要によっては拘束の使用		開放時間を設定し病状安定に伴い拡大
生活療法	x	x	x
その他	隔離拘束などの告知	x	x
アウトカム	安全な鎮静の確保	興奮状態の改善	希死念慮の軽減

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

		時間軸	
		入院時	七日以内
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？
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／ 版ガイドラインに沿って
身体療法	内科・神経内科診察の必要性		2W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	支持説得療法	2Wカンファレンス評価？
看護ケア	リスク評価／ADL評価／看護症状評 価・検温ADL援助		2Wカンファレンス評価？
受け持ち面接	受け持ち面接	受け持ち面接	受け持ち面接
行動範囲・場所・ 行動制限表	保護室・行動制限表へ指 示記載	隔離一部分解放(ホール)	
生活療法			2Wカンファレンスで情報収集と共有
その他	入院時紹介／入院診 療計画書	患者用パスシ ートを渡す	2W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／連続 8時間睡眠・三食食べられる事	患者用パスシ ートを渡す	安定連続睡眠／食事の確保／排泄が順調 ／日勤帯ドア解放で不穏 行動なし
精神保健福祉士	初期評価(介入の必要性評価)		2Wカンファレンス評価
心理			カンファレンス評価／心理面接
薬剤師			

興奮状態による隔離室使用/バス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入室時	1時間後	6時間後	1日目	2日目	3日目	7日目
検査・診断	状況に応じて血液検査			前日不可能なら血液検査			
薬物療法	薬物投与(経口、筋注)	薬物の副作用の把握	同左継続	薬物検討		効果をみながら薬物検討	薬物継続
身体療法					状況によりm-ECT検討		
精神療法	家族に説明	治療計画					
看護ケア	病状の把握 安全性の確保	病状の把握 安全性の確保	保護室使用の経緯振り返り	不安など訴え傾聴			閉鎖病棟に対する不安傾聴
行動範囲・場所	保護室内静養	保護室内静養		保護室内静養		閉鎖病棟へ時間解放	閉鎖病棟
生活療法				歯磨き洗面	服薬指導	入浴	
その他	状況に応じ身体拘束開始		身体拘束時間解放			身体拘束解除	
アウトカム	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	食事清潔保持の確認	服薬確保	清潔維持、食事の確保	退室