

(入院・2W・4W・8W・退院)時カンファレンス

氏名, ID:		主治医:	
病名: I軸 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 残遺 <input type="checkbox"/> 鑑別不能他		看護師:	
II軸 ()		記入日:	
入院形態: <input type="checkbox"/> 措置 <input type="checkbox"/> 保護 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 応急		入院日:	
年齢:		経過日数:	
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
病名の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		入院形態の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
入院時状態像 <input type="checkbox"/> 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 精神運動興奮状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 躁状態 <input type="checkbox"/> 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 神経衰弱状態 <input type="checkbox"/> その他		身体問題 <input type="checkbox"/> 内科系 糖尿病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> その他	
		問題行動・問題点 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 希死念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 拒絶(拒食も含む) <input type="checkbox"/> 離院 <input type="checkbox"/> その他	

治療目的 <input type="checkbox"/> 薬物調整 <input type="checkbox"/> 特殊身体療法 <input type="checkbox"/> 状態像の改善 <input type="checkbox"/> 診断確定 <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 疾病教育		ケア目標 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	---

BPRS	0	2W	4W	8W	Ent	看護評価	0	2W	4W	8W	Ent
総合得点	,	,	,	,	,	総合得点	,	,	,	,	,
陽性	,	,	,	,	,	食事	,	,	,	,	,
陰性	,	,	,	,	,	排泄	,	,	,	,	,
気分変調	,	,	,	,	,	清潔	,	,	,	,	,
躁症状	,	,	,	,	,	衣服	,	,	,	,	,
心気症状	,	,	,	,	,	睡眠	,	,	,	,	,
						服薬	,	,	,	,	,
						活動	,	,	,	,	,
						行動	,	,	,	,	,

その他特徴的な 症状とコメント <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化	看護師のコメント <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化	薬剤師のコメント
---	---	----------

入院3ヵ月以内の退院可能 あり なし(理由)

退院時ゴール設定 ・生活場所 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 他 ・活動レベル <input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 補助的就労 <input type="checkbox"/> 作業所 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 住居内適応	
---	--

氏名: 入院日: 病名: 主治医:
 ID: 入院形態: 看護師:

		週 1							週 2						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師	シート作成	○													
	カンファ	入院時													
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ	入院時													
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導	○													
検査予定	入院時														
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

		週 3							週 4						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
医師	シート作成														
	カンファ	三週時													
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ	二週時													
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導														
検査予定															
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

氏名: 入院日: 病名: 主治医:
 ID: 入院形態: 看護師:

		9							10						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
医師	シート作成	○													
	カンファ	8週													
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ	8週													
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導	○													
検査予定															
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

		11							12						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
医師	シート作成														
	カンファ										退院				
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ										退院				
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導														
検査予定															
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

クリティカルパス(PICU) No1 (入院時及び治療計画) 氏名 様 才男・女

H 年 月 日入院	担当医	担当NS	担当PSW
診断名	合併症	症状	身体拘束 全抑制 部分 隔離
復帰目標			TEL 全禁 FaのみOK
どうなれば隔離室から出られるか			面会 全禁 FaのみOK 持ち込み許可 全禁 マガネ 新聞類 筆記用具

使用説明

1. 入院時より、開始です。
2. 転搬者、及び外モジュールからの移動者は、使用せず、従来の計画用紙を使用する。
3. 10日以内で隔離室からでられるよう援助します。10日を過ぎたら、個別的に計画を立て直す。
4. 評価欄は、転搬や一般室移動時に、最終評価をし、出来ていることできてないことを 明確に送れる様にする。
5. 各当しない病状などは、「月/日欄」のところに×印をする。
6. 口欄が済んだらレ点を記入。
7. 「継続、終了、変更」は、計画を今後どうするかについて査定し、一般室移動時や転出の際、明確にしておく。○で選ぶ。

1. 法的手続きチェックリスト

- | | | | |
|-------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| ①任意入院 | <input type="checkbox"/> 説明/告知 | <input type="checkbox"/> 同意書 | <input type="checkbox"/> 閉鎖病棟入院同意書 |
| ②33-2 | <input type="checkbox"/> 説明/告知 | <input type="checkbox"/> 受領書 | <input type="checkbox"/> 入院届(白) <input type="checkbox"/> 選任診断書 <input type="checkbox"/> 切り替え(28日以内) |
| ③33-1 | <input type="checkbox"/> 説明/告知 | <input type="checkbox"/> 受領書 | <input type="checkbox"/> 入院届(黄) |
| ④応急 | <input type="checkbox"/> 説明/告知 | <input type="checkbox"/> 受領書 | <input type="checkbox"/> 入院届(白) <input type="checkbox"/> 72時間以内の決着 |
| ⑤緊急措置 | <input type="checkbox"/> 要否意見書(赤) | <input type="checkbox"/> 72時間以内の措置診察 | |
| ⑥措置 | <input type="checkbox"/> 要否意見書(赤) | | |

	PSWの業務
	Drの業務
	Nsの業務
	毎日行う計画

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、元。変更は、変を記入)	評価(一般室移動時)継続(再)変更
		入院日より10日分日付を記入→		
	#A. 入院時、必要書類準備と作成。	1.保護者の確認。 2.入院カルテ1~4号紙の準備、記入。 3.グリーン紙の作成。 4.「各入院届」用紙、「選任用診断書」の準備。 5.「アナムネーゼ用紙」(1号紙)の記入作成。 6.1号紙、2号紙の書式を整える。		OK OK OK OK OK OK
	#B.入院時、診察	1.入院時診察を行う。 2.処方を行なう。 3.検査のオーダーをする。 定型検査 □血液 □尿 □X-p □ECG □TB 非定型検査 □リチウム □EEG □CT 4.対応やゴールの設定を検討する。 5.入院治療計画書を作成する。		OK OK OK OK OK
	#C.行動制限	1.隔離(黄)の指示をだす。 2.身体拘束(赤)の指示をだす。 3.電話制限(白)の指示をだす。 4.面会制限(青)の指示をだす。 5.外出制限(白+緑字)の指示をだす。		OK OK OK OK OK
	#D.入院時オリエンテーション	1.「入院のしおり」に沿って説明する。 2.保護者選任の手続きについて説明する。 3. 切手印紙代・選任用診断書文書料の入金確認。 4.「入院同意書」「誓約書」を家族に窓口で記入してもらう。 5.保証金の入金確認 6.小遣い金の入金確認 7.33-2の場合、ノートに記入。		OK OK OK OK OK OK OK

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排便 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

看護計画(PICU) No1 (身体及び消滯)

氏名

性別 男・女

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、し点、完了は、完、変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更	
		入院日より10日分日付を記入→												
#1.睡眠時間が確保できる		O1.午睡、夜間睡眠の観察(フローシート記入)											良眠・不眠	
		O2.熟睡感の有無を観察する											熟眠・浅眠・良眠	
		T1.自力で何とか眠らせようとせず、 眠れなければ眠剤をすすめる。 □屯用内服 □注射												良眠・効果ない
#2.適切な食事が確保できる		O1.食事摂取量の観察(フローシート記入)											良好・食欲不振	
		O2.食事のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)												自立・一部・全面
		O3.週一回の体重測定を行う(フローシート記入)												増・維持・減
		T1.病院食が食べられなくても、他の好きなもので補食をすすめる												効果あり・効果なし
		T2.食べない理由を知る												OK 不明
		T3.頑固な拒食の場合、主治医に報告し、 経管栄養、DIVを考慮する。 E1.食事の必要性を説明する。												DIV開始 終了 効果あり・効果なし
#3.適切な水分量が確保できる		O1.水分摂取量の観察(フローシート記入)											過飲水・適量・少量	
		T1.水分を取らない理由を知る												OK 不明
		T2.水、茶が飲めなくても、他の好きなもので補水をすすめる												補水良好・不良
		T3.経口からの摂取が不十分な場合、主治医に報告し、経鼻、DIVを考慮する。												経鼻開始 終了 Div開始 終了
#4.正常な排尿が行われる		O1.排尿状態の観察(原則バルブ止)											良好・尿量少・異常尿	
		O2.排尿困難の有無を確認する(フローシート記入)												有 無
		O3.排尿のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)												自立・一部・全面
		T1.正常な排尿が行われない場合、主治医に報告し、導尿なども考慮する												留置 終了
#5.正常な排便が行なわれる		O1.排便状態の観察(原則バルブ止)											良好・異常な便	
		O2.排便困難の有無を確認する(フローシート記入)												困難有・無
		O3.排便のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)												
		T1.排便困難が疑われたり、便秘状態であるとき腸音を聴取する												良好・弱い・聴取不可

*A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、し点、完了は、完、変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更	
		入院日より10日分日付を記入→												
#5.正常な排便が行なわれる		T2.排便状態や腹部に異常があるとき、主治医に報告し、メント、下剤などを考慮する。											効果あり・効果なし	
		T3.排便コントロールのため、下剤を使用する。 □屯用下剤 □洗腸 □座薬											効果あり・効果なし	
#6.身体を清潔に保つことができる。	爪 洗面(歯磨き含む) ヒゲ 衣類の清潔 入浴、更衣	O1.爪が伸びていたら、爪を切る。											OK	
		O2.洗面のセルフケアを査定する。(フローシートへ記入)												介助・一部介助・自立
		T3.歯磨きができないとき、口腔清拭などを考慮する												OK
		E1.洗面、歯磨きを指導する。												介助・一部介助・自立
		T4.自分で剃れない場合、介助にてヒゲを剃る												介助・一部介助・自立
		E1.含意により、ヒゲ剃り指導をする。												OK
		T5.衣類など汚染がないか確認し、状況により更衣する												汚染頻回・良好
		T6.尿、便汚染が頻回の場合、オムツなどの他の方法を考慮する												効果あり・なし
		O3.入浴、清拭時、皮膚の状態に異常はないか確認する												異常なし・異常
		O4.入浴のセルフケアを査定する(フローシートへ記入)												介助・一部介助・自立
T7.最低週1回の入浴かシャワー浴を行う。												OK		
T8.入浴、シャワー浴ができないとき、全身清拭を考慮する												OK 清拭考慮		
T9.入浴、更衣など拒否する場合、原則として無理強いしないが、次回につながるよう指導し、「次回には入りましょう」「今日は更衣だけしましょう」など声かけを行う。												入浴した 効果なかった		
T10.入浴、更衣をしない場合、その理由を知る												OK		

*A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

クリティカルバス(PICU) No2 (入院時及び治療計画) 氏名 様 才 男・女

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更	
		入院日より10日分日付を記入→												
	#D.入院時オリエンテーション	8.入院治療計画書を説明し、本人又は家族に渡す。										OK		
		9.保護室用オリエンテーション用紙を使用し、家族に説明する。										OK		
		10.隔離制限の理由を書いた書面を説明し、本人に渡す。										OK		
		11.面会、電話制限理由を書いた書面を説明し、本人に渡す。(制限ありの場合)										OK		
		12.身体拘束の理由を書いた書面を説明し、本人へ渡す。										OK		
		13.外出制限の理由を書いた書面を説明し、本人へ渡す。										OK		
	#E.危険物の持込により、安全が確保されない	1.ボディチェックを行い、危険物を確認する。										OK		
		2.歯磨きセット、洗面用具、ヒゲソリ機などの入院に必要な物品の確認をする。										OK		
	#F.病状により管理能力に欠ける	1.本人、職員、家族、役人など第三者の立会いのもと、所持品を確認する。										OK		
		2.貴重品は、その場で家族に持ち帰ってもらう。										OK		
		3.事情によりその場で貴重品を持ち帰ることができない場合、所定の袋に入れ、ガムテープで封印し、割り印を本人に書いてもらう。										OK		
		4.貴重品は袋ごと、事務所預かりとする。											事務預かりあり・なし	
	#G.治療計画を明確にし、治療が効率的に行われる	1.主治医の決定をする。										OK		
		2.隔離者の診察記載(毎日)											問題なし	
		3.主治医と家族が面談を行う。										OK		
		4.診療計画の見直し(処方やゴール設定など)										OK		
		5.「どうなれば出室できるか」を主治医と確認し、「クリティカルバス No1」へ記入。										OK		

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排便 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更		
		入院日より10日分日付を記入→													
	#G.治療計画を明確にし、治療が効率的に行われる	6.入院時採血施行(フローシートへ記入)											OK		
		7.入院時検尿施行(フローシートへ記入)											OK		
		8.入院時X-pp施行(フローシートへ記入)											OK		
		9.CT施行(フローシートへ記入)											OK		
		10.入院時EKG(フローシートへ記入)											OK		
		11.EEG施行(フローシートへ記入)											OK		
		12.入院時ツベルグリン施行(フローシートへ記入)											OK		
		13.リチウム血中濃度採血施行(フローシートへ記入)											OK		
		14.検査結果の判読 □採血 □尿 □X-pp □CT □EKG □ツ反 □リチウム □EEG												異常なし 異常あり()	
		15.標準看護計画の書式を查える											OK		
		16.褥瘡対策に関する診療計画書を作成する。												褥瘡計画あり・なし	
		17.感染症の結果を2号紙に書く											OK		
		18.入院時カンファレンス(Ⅰ)を行う(他職種参加)											OK		
		19.院長回診時、入院カンファレンス(Ⅱ)を行う											OK		
		20.木曜如遇カンファレンス											OK		
		21.選任手続きの進行状況を家族に確認する。											OK		
		22.経済面の不安の有無について確認する。											OK		
		23.経済的不安ありの場合、対応策の相談と確定。											OK		
		24.支払い不安のある場合、医事課担当者へ報告する。											OK		
		25.必要時、市町村生活保護課への確認する。											OK		
		26.職場、家庭などにおいて、入院によって生ずる支障の有無の確認をする。											OK		
		27.緊急措置入院者の本診察の日程確認と調整											OK		
		28.応急入院者の入院形態変更の日程確認と調整。											OK		
		29.入院時カンファレンス(Ⅰ)に参加する。											OK		
		30.不服申し立てに関する援助をする。											OK		

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排便 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点、完了は、完、変更は、変を記入)	評価(一般室移室時)継続終了変更
		入院日より10日分日付を記入→		
	#7.イライラ感がつよく、精神的に休まらない	T1.受容的に訴えをよく聴き、イライラの原因を把握する。		OK
		T2.イライラの原因が除去可能なら、除去に努める。		効果あり・効果なし
		T3.イライラが持続的な場合、医師に報告し、内服や注射を考慮する。		効果あり・効果なし
	#8.幻覚、妄想により、精神的に休まらない	O1.外傷や身体的異常はないか確認する		正常・異常
		O2.幻覚妄想の内容を知り、行動面も含め、程度を把握する(フローシート記入)		症状消失・普通・増強
		T1.訴えをよく聴き、辛い感情に共感を示していく		OK
		T2.安全な場所、安心な人と思えるように、安全感を保障していく		
		T3.幻覚妄想に対して否定も肯定もしない		OK
		T4.幻覚妄想に対し、話題を現実的な内容に仕向けていく		OK
	#9.易怒、興奮などの躁状態により自分の感情をコントロールすることができない	O1.外傷や身体的異常はないか確認する		正常・異常
		O2.訴えの内容と行動の観察をする(フローシート記入)		症状消失・普通・増強
		T1.興奮原因を把握する		OK
		T2.訴えをよく聴き、みだりに感情的に論議しない		OK
		T3.興奮し、普通でない状況を本人に認知させるため、「そんなに興奮しては、落ち着いて話せない」と伝える		効果あり・効果なし
	#10.希死念慮があり、自殺企図の可能性がある	T4.周囲、および患者自身に危険がおよぶ場合、主治医に報告し抑制や処置を考慮する		
		O1.表情・言葉・行動の観察をする。		OK
		O2.希死念慮の強さを把握する。(フローシート記入)		強い・弱い・消失
		T1.受容的に訴えを聴き、共感的に接する。		効果あり・効果なし
		T2.決して動かしたりしない		OK
		T3.希死念慮が著しい場合、医師に報告する。		
		E1.希死念慮に対して、「それは病気で必ず治る」または、「行動に起こさないように」と指導する。		OK
		E2.休息がたいへん大事と指導する。		OK

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排便 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点、完了は、完、変更は、変を記入)	評価(一般室移室時)継続終了変更	
		入院日より10日分日付を記入→			
	#11.拒薬することにより、薬物療法が正確に行われない 服薬確認	O1.拒薬傾向はないか、か観察する(フローシート記入)		薬を隠す・服薬良好 決々服用	
		T1.内服が疑わしい時、「飲めましたか?」と尋ねる。			
		T2.服用していないと確信できる場合、「まだ口の中に残ってますね」等聴いてみる		効果あり・効果なし	
	拒薬の原因と対処	T3.薬に対して、本人はどうとらえているのか聴いてみる		病識なし・病識あり	
		T4.副作用の心配が原因と思われるとき、「出現しても心配ない、副作用かなと思ったら、遠慮なく言って下さい」と話をする		効果あり・効果なし	
		T5.気分がムラがある場合、時間を空けて動めてみる		効果あり・効果なし	
		T6.説明しても、頑固に拒否する場合、主治医に報告し、注射なども考慮する		効果あり・効果なし	
		E1.入院時のエピソードや本人の辛い体験と結びつけ、薬の必要性を指導する		効果あり・効果なし	
		副作用	O2.副作用の観察をする。		副作用増強・軽減
			アカシジア、ジスキネジア、眼球挙上、口渇		消失・副作用なし
	過飲水、尿閉、排尿困難、ふらつき、呂律難				
	便秘、発熱、血圧低下、頻脈、振戦、				
	嚥下障害、体の固さ、流涎など				
	T10.副作用が発見されたら、主治医に報告する				

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排便 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討

看護計画(PICU) No3 (抑制)

氏名 椋 才 男 丕

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、し点。完了は、完。変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更
		入院日より10日分日付を記入											
	#12.抑制にて神経圧迫や循環障害を起こす可能性がある	O1.爪の色をチェックする。									良好・異常		
		O2.手の先、足先を触れ、冷たくないか確認。									良好・異常		
		O3.皮膚の変色や擦過傷がないか確認。									良好・異常		
		O4.痛みやしびれ感がないか尋ねてみる。									良好・異常		
		T1.褥瘡予防のため、2時間に一回の体位変換 T2.抑制部位に指を1〜2本差し入れ、閉め具合を確認する。 T3.抑制の仕方に不備はないか確認する。									循環障害なし 有 神経圧迫なし 有		
	#13.不必要な抑制はしない	T1.身体拘束が本当に必要であるか検討する。									Ok		

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #H睡眠 #I食事 #J水分 #K排泄 #L清潔 #Mトイレ #N幻覚妄想 #O興奮 #P希死 #Q拒食 #R抑制 #S抑制検討

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、し点。完了は、完。変更は、変を記入)							評価(一般室移室時)	継続	終了	変更
	追加看護計画は、ここに書く	入院日より10日分日付を記入											

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品 #G治療計画 #H睡眠 #I食事 #J水分 #K排泄 #L清潔 #Mトイレ #N幻覚妄想 #O興奮 #P希死 #Q拒食 #R抑制 #S抑制検討

患者氏名: 性別: 年齢: 病歴: 検査: 主治医: 身長: 体重: 入院理由: 診断: 治療方針: 薬剤: 検査: 手術: 看護: 栄養: 理学療法: 作業療法: 言語療法: 心理ケア: 緩和ケア: 在宅ケア: 退院計画: 家族参加: 患者教育: 説明: 同意: 拒否: 不明

Main clinical pathway table with columns for Day 1-7 and rows for Vital Signs, Physical Exam, Lab Tests, and Nursing Care. Includes a large data grid for patient status and vital signs.

患者氏名: 性別: 年齢: 病歴: 検査: 主治医: 身長: 体重: 入院理由: 診断: 治療方針: 薬剤: 検査: 手術: 看護: 栄養: 理学療法: 作業療法: 言語療法: 心理ケア: 緩和ケア: 在宅ケア: 退院計画: 家族参加: 患者教育: 説明: 同意: 拒否: 不明

Main clinical pathway table for a subsequent week, similar to the first page but with different column headers for days.

Checklist for clinical pathway completion: 説明と同意, 家族参加, 患者教育, 説明, 同意, 拒否, 不明

1. 異なる診断の患者を同一の病棟で治療することについて

	人数	%
賛成	105	35.6
反対	14	4.7
どちらともいえない	175	59.3
無回答	1	0.3
計	295	100.0

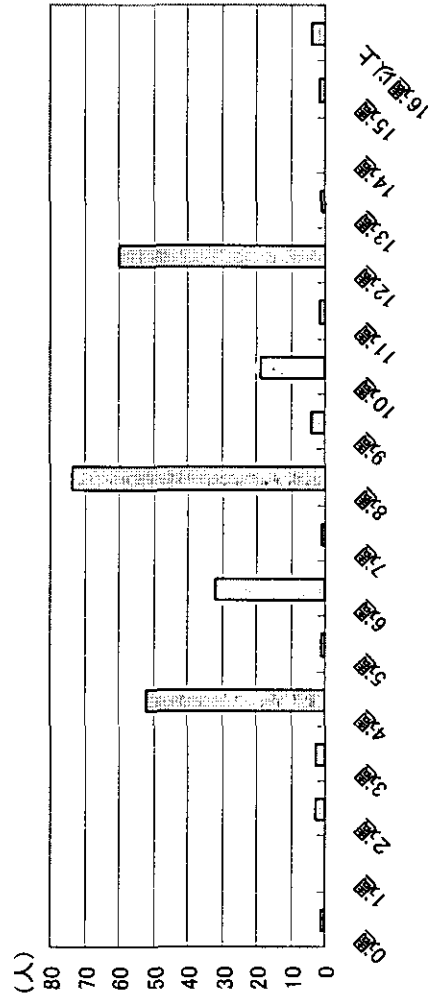
2. 気分障害専門病棟で補強すべき点 (複数回答可)

	人数	%
医師数	103	34.9
看護師数	124	42.0
作業療法士数	32	10.8
PSW数	75	25.4
薬剤師数	6	2.0
臨床心理技術者数	117	39.7
個室	207	70.2
施設可能な個室	39	13.2
観察用個室	60	20.3
遮音個室	95	32.2
各室トイレ	60	20.3
各室シャワー	34	11.5
面積	68	23.1
トレーニングルーム	29	9.8
リラクゼーションルーム	145	49.2

3. 治療の重要度 上段は人数、下段()は%

	1	2	3	4	5
個人精神療法	137 (46.4)	130 (44.1)	26 (8.8)	2 (0.7)	0 (0.0)
集団精神療法	21 (7.2)	103 (35.3)	88 (30.1)	73 (25.0)	7 (2.4)
電気痙攣療法	60 (20.3)	99 (33.6)	82 (27.8)	43 (14.6)	11 (3.7)
光療法	5 (1.7)	29 (10.1)	105 (36.5)	132 (45.8)	17 (5.9)
薬剤指導	89 (30.4)	122 (41.6)	62 (21.2)	19 (6.5)	1 (0.3)
作業療法	18 (6.2)	85 (29.1)	109 (37.3)	73 (25.0)	7 (2.4)
心理検査	23 (7.9)	99 (34.0)	110 (37.8)	55 (18.9)	4 (1.4)
心理カウンセリング	47 (16.1)	106 (36.3)	109 (37.3)	29 (9.9)	1 (0.3)

4. 気分障害の望ましい入院治療期間 (人)



資料 医師アンケート調査の集計

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

－精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究－

国立病院・国立療養所の
精神科急性期入院医療クリニカルパスに関する研究

分担研究者 原田誠一 国立精神・神経センター武蔵病院 外来部長

研究要旨：本研究では、精神科入院治療のクリニカルパスの検討を行う目的で、全国の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟を有する病院を対象として治療・ケア手順の調査を行った結果のうち、国立病院・国立療養所からの回答内容を報告する。**研究方法：**国立病院・国立療養所からの回答内容を、「大うつ病性障害・急性期入院医療」「統合失調症・急性期入院医療」「統合失調症・隔離室利用」ごとに検討した。**結果：**6カ所の国立病院・国立療養所から調査票を回収し、6件の大うつ病性障害急性期入院医療パス、5件の統合失調症急性期入院医療パスおよび4件の興奮状態による隔離室使用パスアンケートへの回答が得られた。これらのクリニカルパスには同じ想定例に対しても、治療の進行手順や退院などの目的達成までの期間設定などに違いがみられた。**まとめ：**本結果により、精神科急性期治療病棟または精神科救急入院病棟を有する国立病院・国立療養所における治療・ケア手順の現状が示された。

A. 研究目的

本研究では、わが国の国立病院・国立療養所における精神科急性期入院医療のクリニカルパスの検討を行う。精神科急性期・救急治療に取り組んでいる対象施設において、どのような治療がどのような手順で行われているかを把握することが目的である。

B. 研究方法

1. 対象および調査方法

本研究の対象施設は、①全国の国立病院・国立療養所の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院料病棟、または②必ずしも急性期治療に局限した病棟ではないが、急性期患者を多く受け入れている国立病院・国立療養所の病棟である。

2. 調査内容

調査票は（1）クリニカルパス調査、（2）対象病棟施設特性調査、（3）医師アンケート調査、（4）設備調査から構成されている。今回の報告では、3種類のクリニカルパス調査（大うつ

病性障害急性期入院医療パス、統合失調症急性期入院医療パス、興奮状態による隔離室利用パス）への回答のみについて述べる。

C. 研究結果

6カ所の国立病院・国立療養所から記入済の調査票が返送された（表1）。

大うつ病性障害急性期入院医療パスは6件が得られ（表2）、退院までの設定は6週から15週目までにわたっていた。また、薬物療法の内容（入院時選択薬剤の指定の有無、処方変更検討・服薬指導・自己管理の時期）、ECTの検討の時期、作業療法開始の時期、外出・外泊の開始時期などの項目でも、施設ごとに内容がかなり異なっていた（表2）。

統合失調症急性期入院医療パスは5件が得られ（表3）、退院までの設定は4週から12週目までにわたっていた。また、薬物療法の内容（入院治療開始内容、経口薬開始時期、処方変更検討・服薬指導・自己管理の時期）、ECTの検討の時期、隔離の期間、作業療法開始の時期、外

出・外泊の開始時期などの項目でも、施設ごとに内容がかなり異なっていた（表3）。

興奮状態による隔離室利用パスは4件が得られ（表4）、隔離中止までの設定は2日から21日目までにわたっていた。また、薬物療法の内容（入院時治療開始内容、経口薬開始時期、処方変更の時期）、開放治療開始時期などの項目でも、施設ごとに内容がかなり異なっていた（表3）。

D. 考察

調査により得られた精神科入院医療のクリニカルパスは、同じ想定例に対してであっても、目的達成や退院までの設定期間が対象施設によって異なっていた。

医療施設において行われる治療・ケア手順は、その施設および病棟の構造や、治療を担う医師個々人の考え方といった要因に影響されていると考えられる。したがってクリニカルパスも、それが用いられる施設および病棟の特性や医師の考え方といった背景が考慮されなければならない。

E. 結論

本研究によって、国立病院・国立療養所における治療・ケア手順の現状が示された。今後の精神科クリニカルパスの検討にあたっては、施設特性や医師の考え方といった要因との関連を考慮する必要があると考えられた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表 1 : 国立病院・国立療養所の精神科急性期入院医療のクリニカルパス概要

国立病院・国立療養所 n = 6

	想定症例パス	既存パス	計
うつ病・急性期	4	2	6
統合失調症・急性期	3	2	5
同上（隔離室利用）	3	1	4

表 2 : 大うつ病性障害急性期入院医療パスの内容 (n = 6)

	想定症例パス (n = 4)				既存パス (n = 2)		計
	1	2	3	4	1	2	
薬物療法							
入院時選択薬指定の有無	×	×	×	○	×	×	○ : 1
				SNRI			
処方変更検討時期 (週)	3	2	2,4	5	×	×	○ : 4(2~5w)
(薬剤指定)	×	×	×	TCA	×	×	○ : 1
服薬指導 (週)	4	4	2,8	13	8	×	○ : 5(2~13w)
自己管理 (週)	6	6	×	×	8	×	○ : 3(6~8w)
m-ECT の検討 (週)	×	4	×	×	×	3	○ : 2(3~4w)
作業療法開始 (週)	3	×	2	9	×	3	○ : 4(2~9w)
外出開始 (週)	4	4	4	5	8	9	○ : 6(4~9w)
外泊開始 (週)	6	6	8	7	8	9	○ : 6(6~9w)
退院 (週)	6~8	10~12	12	15	12	12	6 ~ 15 w

表3：統合失調症急性期入院医療パスの内容 (n=5)

	想定症例パス (n=3)			既存パス (n=2)		計
	1	2	3	1	2	
	薬物療法					
入院時治療開始内容	HP im	HP div	×	HP div(3d)	×	○: 3
経口薬開始時期 (週) (内容)	1 RIS	1 HP	×	×	×	○: 2
処方変更検討時期 (週) (薬剤指定)	5 RIS	2 ×	1 ×	×	4,8 ×	○: 4(1~8)
服薬指導 (週)	8	5	8	4~8	8~12	○: 5(4~12)
自己管理 (週)	×	6	×	4~8	8~12	○: 3(4~12)
m-ECT の検討 (週)	×	×	×	×	×	○: なし
隔離 (解除の時期: 週)	○(3)	×	○(4)	○(2) △ (必要時)		○: 3, △: 1
作業療法開始 (週)	×	3	2~3	×	4~8	○: 3(2~8)
外出開始 (週)	5	5	8	4~8	8~12	○: 5(4~12)
外泊開始 (週)	6	6	8	4~8	8~12	○: 5(4~12)
退院 (週)	8	8	1 2	4~12	12	4~1 2 w

表4：統合失調症隔離室利用パスの内容（n=4）

	想定症例パス (n=3)			既存パス (n=1)
	1	2	3	1
薬物療法				
入院時治療開始内容	HP	(*)	?	×
	div		po	
(日数)	4			
経口薬開始時期(日)	3	(*)	初日	×
(内容)	OLZ		?	
処方変更検討時期(日)	×	×	1~21	×
(薬剤指定)	×	×	×	×
m-ECTの検討(週)	×	×	×	×
隔離・拘束(日)				
拘束中止	5	2~4	×	×
開放開始	6	2~4	1 4	×
隔離中止	9	2~4	2 1	×
作業療法開始(週)	×	×	×	×

(*) 想定症例パス2

- ①服薬に応じた場合：経口 RIS, OLZ, HP など
- ②拒薬：HP, LP, DZP など 筋注
- ③拒薬+右記が存在（自殺企図、治療抵抗、筋注無効）
 - a. 拘束
 - b. HP の div
 - c. 内服可能になったら経口薬投与

分担研究報告書

－精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究－

公立病院のクリティカルパスに関する調査

分担研究者 計見一雄 千葉県精神科医療センター センター長

研究要旨：本研究の目的は、公立（自治体）病院のクリティカルパスの調査を行い、代表的類型の暫定的な輪郭を提示することである。

研究方法：対象は、計 4 つの公立病院から提出された統合失調症急性期入院医療パス 3 例、大うつ病性障害入院医療パス 3 例、興奮状態による隔離室使用パス 4 例である。これらを比較検討し、互換性のある要素を抽出し、千葉県精神科医療センター作成のパスに統合した。

結果：資料参照。

まとめ：公立病院の暫定的なクリティカルパスを提示した。評価の基準とすべき具体的なマイルストーンの設定の必要が示唆された。

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
計見一雄	千葉県精神科医療センター長
昆啓之	同医長
清水千春	同看護師長
長島美奈	同精神保健福祉士

す表現は全体のまとまりを保つ範囲で残した。次にカテゴリーと時系列に従って記入した。時系列は千葉県精神科医療センター作成のものを用了。

A. 研究目的

本研究の目的は、公立（自治体）病院のクリティカルパスの調査を行い、代表的な類型の暫定的な輪郭を提示することである。

B. 研究方法

公立病院から提出されたパスは、統合失調症急性期入院医療パス 3 例、大うつ病性障害入院医療パス 3 例、興奮状態による隔離室使用パス 4 例であった。これらのパスを比較検討し、まず項目を互換性とより具体的な表現を優先して抽出した。この時、各項目に付された程度を示

C. 研究結果（資料参照）

大うつ病、統合失調症、隔離室の各パスを資料に示した。

D. 考察

まず、ある段階から次の段階へ移るための評価の基準とすべきマイルストーンを設定する必要がある。このマイルストーンに到達する時間は、スタッフの充実度や病棟の構造に依存するであろう。

病棟の構造について例をあげれば、一般の個室は隔離室を出たばかりの刺激に対して脆弱な

時期を経過するのに適当であるが、このような病室のない病棟では、患者は隔離室から出ると多床室で過ごすことになる。4人から6人の患者が同じ部屋で過ごすことには対人的ストレス等の種々の刺激が伴っている。隔離室から出たばかりの患者にとってふさわしい環境とは言えない。従って、どうしても隔離室滞在期間が長期化する。

マイルストーンは具体的で、程度を示す表現を伴うことが望ましい。程度を示すことによって時間経過と回復過程をイメージしやすくなるからである。

E. 結論

公立病院の暫定的なクリティカルパスを提示した。評価の基準とすべき具体的なマイルストーンの設定の必要が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

大うつ病性障害急性期入院医療パス(公立病院)

入院時	2日目	～ 7日目	2日目	3日目	4日目	6～8週	～10週
検査・診断	ECG・血液検査・心電図・尿検査 頭部CT・ EEG・ B→XP 器室性症状性精神疾患の除外						
薬物療法	必要ならば眼前薬 効果判定 抗うつ投与検討 薬物変更検討 外泊計画前に薬物と病気の概略説明						
身体療法	食事・水分が摂取出来なければ 点滴及び胃管を使用 自殺念慮の切迫度でECTを選択 (薬の効果の判断を待てない状況)						
精神療法	家族への説明 患者への説明 治療計画の見直し 家族・患者への病状説明 病気の説明 自殺企図注意 性格傾向の説明 性格傾向の説明						
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 睡眠状況の観察・ケア 排泄にかかわる観察・ケア 家庭訪問 退院へ向けた振り返り						
194							
行動範囲 場所	個室～多床室 看護師付き添い買物 現実的訴えに対応 単独での院内買物 現金所持 外泊 退院後の生活に関する 具体的相談 院内単独外出 外泊(複数日) 病院外への外出						
生活療法	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が 送れる(洗濯・掃除・化粧など) 服薬管理服薬指導 薬の回数日管理						
その他	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 短いやりとりができる	日常生活リズムの回復 (睡眠時間の回復) 雑談が出来る 自然な笑顔 自殺リスクの消滅 退院後生活イメージ の受け入れ	担当も合わせた家族面談	病状についての理解 病気が出来る 自然な笑顔 自殺リスクの消滅 退院後生活イメージ の受け入れ	再発防止の振り返り 退院後生活を具体的に 考える 服薬管理服薬指導	睡眠リズムの維持 うつ病への理解 性格傾向の理解