

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

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
分担研究

精神科急性期入院医療のクリニカルパスに関する研究

平成 15 年度

分担研究報告書

分担研究者 樋口 輝彦

国立精神・神経センター国府台病院

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

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
分担研究

精神科急性期入院医療のクリニカルパスに関する研究

平成 15 年度

分担研究報告書

分担研究者 樋口輝彦 国立精神・神経センター国府台病院

研究協力者

原田誠一	国立精神・神経センター武蔵病院
計見一雄	千葉県精神科医療センター
澤 温	さわ病院
宮岡 等	北里大学医学部精神科学教室
前田久雄	久留米大学医学部精神神経学教室
笥 淳夫	国立保健医療科学院施設科学部

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－

精神科急性期入院医療のクリニカルパスに関する研究

分担研究者 樋口輝彦 国立精神・神経センター国府台病院 院長

研究要旨：本研究では精神科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および各都道府県の精神科救急システムに基幹病院として参加する大学病院、そして国立療養所における治療・ケア手順の調査を行った結果を報告する。研究方法：本調査の対象は 2003 年 8 月の時点において急性期治療病棟を有する病院（112 施設）、都道府県の精神科救急システムに関与しているとの報告が得られた大学病院（13 施設）および国立療養所（16 施設）のあわせて 141 施設であり、それぞれの施設につき 1 病棟を調査対象とした。調査内容は、対象病棟を受け持つ医師が、3つの想定例について現在施設で行われている治療・ケア手順を記入し、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使用パスを作成するというものである。結果：対象施設のうち 43 施設から調査票を回収し、36 件の大うつ病性障害急性期入院医療パス、37 件の統合失調症急性期入院医療パスおよび 33 件の興奮状態による隔離室使用パスが得られた。また疾患によらない精神科クリニカルパスが 5 件得られた。これらのクリニカルパスには同じ想定例に対しても、退院等の目標達成までの設定期間などに違いがみられた。また患者用のパスの設定や看護計画、パスの評価基準など、クリニカルパスに含まれる内容の範囲でも差があった。まとめ：本研究により、全国の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病院、精神科病棟を有する大学病院における治療・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る。

分担研究者氏名	所属施設名及び職名
原田誠一	国立精神・神経センター武蔵病院 部長
計見一雄	千葉県精神科医療センター センター長
澤温	さわ病院院長
宮岡等	北里大学医学部精神科学教室 教授
前田久雄	久留米大学医学部 精神神経科学教室教授
笈淳夫	国立保健医療科学院施設科学部 部長

研究協力者氏名	所属施設名及び職名
昆啓之	千葉県精神科医療センター医長
高橋恵	北里大学医学部精神科学教室講師
石田重信	久留米大学医学部 精神神経科学教室講師
中山茂樹	千葉大学工学部助教授
中西三春	東京大学大学院医学系研究科 博士課程
小山明日香	東京大学大学院医学系研究科 博士課程
伊藤弘人	国立保健医療科学院経営科学部 室長

A. 研究目的

近年わが国の精神科医療において、特に専門性と高度な治療技術を必要とする精神科急性期・救急治療の、治療の質の向上と標準化が重要な課題となっている。

この医療の質改善のツールとして注目が集まっているもののひとつに、クリニカルパスがあげられる。現在米国では多くの病院で様々な疾患別のクリニカルパスが使用されており、わが国でもクリニカルパスを導入する病院は増加している。クリニカルパスとは、特定の病気や症状を伴う患者に対する、介入、ケア活動、そして期待される結果の、最適な順序とタイミングが略述された多職種間のケアプランであると定義される。しかしながら精神科では他の科に比べてクリニカルパスの使用が少なく、研究も少ない。

そこで本研究はわが国における精神科クリニカルパスの検討を行うこととした。本研究の目的は、精神科急性期・救急治療に現在取り組む施設において、どのような治療がどのような手順で行われているのかを全国規模で把握することである。

B. 研究方法

1. 対象および調査方法

本研究の対象施設は2003年8月現在、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と、各都道府県の精神科救急システムに基幹病院として参加している大学病院、そして国立療養所である。大学病院については、診療報酬の点から精神科急性期治療病棟もしくは精神科救急入院料病棟として届け出ているところは極めて少ないため、各都道府県の精神科救急システムに基幹病院として参加し

ていると報告のあった大学病院を対象とした。ただし、精神科救急システムに参与しているかどうかの報告があったのは、全85大学病院中49病院であり、残る36病院については不明である。国立療養所については、必ずしも急性期治療を目的としているわけではないが、急性期患者を最も多く受け入れている病棟に限定して調査を行った。よって対象施設は急性期治療病棟を有する病院112施設、大学病院13施設、および国立療養所16施設の計141施設である。それぞれの施設につき1つの病棟を調査対象とし、当該病棟が複数ある場合にはより急性期の患者を多く受け入れている病棟を対象病棟とした。

2003年8月29日に対象施設の施設長ならびに精神科長（医局長）あてに、フロッピーディスクと返送用封筒を同封した調査票を郵送した。郵送した調査票にはFAX票を同封し、9月19日までに調査への協力の可否について回答を依頼した。調査票の返送の締め切りは9月末とした。

2. 調査内容（資料参照）

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。今回の報告ではその目的上、クリニカルパス調査のみについて述べることとする。

クリニカルパス調査の内容は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、および興奮状態による隔離室利用パスである。調査票の中で3つの想定例と達成目標を提示し（資料1-1）、回答者にはそれぞれの想定例に対して現在施設で行われている治療・ケア手順の記入を依頼した（資料1-2）。回答者は対象病棟を受け持つ医師であり、3つの想

定例それぞれについては別々の医師が回答してもよいこととした。

対象病棟において既に使用されているパスがある場合はその現物を送ることとした。該当するパスがない場合には、フロッピーディスク内の Excel ファイルもしくは所定の紙への記入を依頼した。

C. 研究結果（資料参照）

対象施設のうち急性期治療病棟を有する病院 46 施設、大学病院 13 施設、および国立療養所 8 施設の計 67 施設から FAX にて調査に協力可能である旨の回答が得られ、最終的に急性期治療病棟を有する病院 27 施設、大学病院 10 施設、および国立療養所 6 施設の計 43 施設から記入済み調査票が返送された。

調査により得られたパスは資料 3～5 の通りである。最初にパスを患者の疾患ごとに分類して、想定例をもとに作成されたものと施設に既存のものに分けた。それぞれ、目標達成までの期間順に示している。疾患ごとに分類したパスにおける設定期間の分布は資料 2 に示す。

大うつ病性障害急性期入院医療パスは 36 件が得られ、退院までの設定期間は 4 週目から 15 週目までにわたった（資料 2 の図 1-1・図 1-2）。資料 3-1 は想定例をもとに作成されたパス 28 件、資料 3-2 は施設に既存の大うつ病性障害のクリニカルパス 8 件である。うち職員用と患者オリエンテーション用とに分けて作成されたものが 2 件あり、また資料 3-2 の最後に示すパス⑧では医師および看護師の記入基準、看護評価基準、看護計画、生活指示表など多岐にわたる内容が含まれていた。

統合失調症急性期入院医療パスは 37 件が得られ、退院までの設定期間は 4 週目から 12 週目

までにわたった（資料 2 の図 2-1・図 2-2）。資料 4-1 は想定例をもとに作成されたパス 29 件、資料 4-2 は施設に既存の統合失調症のクリニカルパス 8 件である。このうち職員用と患者オリエンテーション用とに分けて作成されたものは 3 件あった。資料 4-2 の最後に示すパス⑧では評価基準、評価表、パスの利用法などが含まれていた。

興奮状態による隔離室利用パスは 33 件が得られた。対象施設によっては、隔離解除までを目標としたものと、隔離解除後の退院までを目標としたものとに分かれた。また隔離解除を目標とした場合でも、身体拘束の解除や時間的開放、開放時間の拡大、一般病室への入室など、どの段階をどこまで設定するかにおいて、施設ごとに差がみられた。資料 5 ではそれぞれの施設が目標とした隔離解除までの時間順に示している。隔離解除までの設定期間は、4 日目から 5 週目までにわたっていた（資料 2 の図 3-1）。また時間的開放、開放時間の拡大および隔離解除（隔離室利用の終了）といった段階ごとの設定期間の推移もばらつきがみられた（資料 2 の図 3-2）。資料 5-1 は想定例をもとに作成されたパス 30 件、資料 5-2 は施設に既存のパス 3 件である。

上記のいずれにも該当しなかった、疾患によらない精神科急性期クリニカルパスが 5 件あった。これらは資料 6 に示している。

D. 考察

1. 精神科入院医療の治療・ケア手順

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、目標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。また既存のクリニカルパス

では、施設によっては患者用のパスの設定や看護計画、パスの評価基準などを含めてクリニカルパスとしていた。どのような内容をどこまでクリニカルパスとするか、その範囲についても施設によって差があると考えられた。

2. 本研究の課題

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。今後は、そうした要因とクリニカルパスの各要素との関連を検討することが必要である。

E. 結論

本研究のクリニカルパス調査により、全国の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病院、各都道府県の精神科救急システムに関与する大学病院、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

参 考 資 料

資料1 クリニカルパス調査票

- 1-1 想定例の3事例 … 6
- 1-2 パス記入例 … 9

資料2 精神科クリニカルパスにおける設定期間の分布

- 図1-1 大うつ病性障害急性期入院医療パス・退院までの設定期間の度数分布 … 10
- 図1-2 大うつ病性障害急性期入院医療パス・退院までの設定期間の積み上げグラフ
- 図2-1 統合失調症急性期入院医療パス・退院までの設定期間の度数分布 … 11
- 図2-2 統合失調症急性期入院医療パス・退院までの設定期間の積み上げグラフ
- 図3-1 興奮状態による隔離室利用パス・隔離解除までの設定期間の度数分布 … 12
- 図3-2 興奮状態による隔離室利用パス・隔離解除までの設定期間の推移

資料3 大うつ病性障害急性期入院医療パス

- 3-1 想定例をもとにした大うつ病性障害急性期入院医療パス (①～㉘) … 13
- 3-2 既存の大うつ病性障害急性期入院医療パス (①～⑧) … 41

資料4 統合失調症急性期入院医療パス

- 4-1 想定例をもとにした統合失調症急性期入院医療パス (①～㉙) … 53
- 4-2 既存の統合失調症急性期入院医療パス (①～⑧) … 82

資料5 興奮状態による隔離室利用パス

- 5-1 想定例をもとにした興奮状態による隔離室利用パス (①～㉚) … 96
- 5-2 既存の興奮状態による隔離室利用パス (①～③) … 126

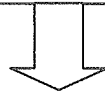
資料6 疾患によらない精神科急性期クリニカルパス (①～⑤) … 130

想定例

＜事例 1：大うつ病性障害急性期＞

59 歳女性。主婦。3 人の子どもをもっている。半年前に 28 歳になる娘夫婦が長年の不仲の末離婚することになり、実家に戻ってきた。その前から彼女は娘の相談にのり何とか夫婦仲を取り直そうと努力を続けてきたが、結局破談に終わったことを大変苦にしていた。娘が実家に戻った頃から、自分は娘に何もしてやれなかった、そもそも結婚させた私が悪いのだ、娘の人生を台無しにしたのは私だ、などといって自分を責め、誰が何を言っても気持ちは変わらず、日に日に具合が悪くなっていった。夜もよく眠れず、食欲もだんだん落ち、3 ヶ月で体重が 5 kg もやせる状態であった。また、昼から横になっていることが多く、家事、買い物も娘に任せきりな状態になった。以前好んで参加したダンススクールなどにも、楽しくないし億劫で行く気がしないといって全く参加しなくなった。時として自分を責める気持ちが強くなり、イライラして歯を噛みしめてうなり声をあげたり、娘に死んでわびたいとこぼすこともあった。この数週間はほとんど家に閉じこもっている。

初診時、声は弱々しく、表情の変化の乏しい抑うつ的な顔貌で、憔悴の色が濃く、実際より老けてみえた。「線路に飛び込んで自殺することを常に考え、線路のそばに足を運んでは引き返したことが幾度かあった」といった。見当識や記憶に障害はなかった。



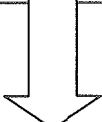
達成目標

睡眠	7 時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも 6 時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しはじめる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。自傷・自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと（新聞を読む、会話をするなど）に 10 分以上集中できる。時間・場所のオリエンテーションがほぼ正確。病棟内の医療スタッフを複数知っている。
意図と実現	身体運動は思ったとおりにほぼスムーズにでき、表情はほぼ病前に復す。ある程度長いセンテンスが話せ、会話を楽しめる。日常動作はほぼできる。退院後の生活についての計画・目論見ができる。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

＜事例 2：統合失調症急性期＞

20 歳男性。高校 3 年時、成績が思うように伸びず志望校に進学できないのではないかと悩み不眠がちになった。この頃から、知らない男女の声で「頭が悪い」などという声が聞こえるようになった。また、自分の日常生活が盗聴器・盗撮器で調べられていると確信するようになった。X 年 9 月末に耳鼻咽喉科を受診したが特に異常はなく、精神科受診をすすめられた。10 月、母親とともに精神科を受診したところ「統合失調症の疑い」と診断され抗精神病薬の投与を受けた。薬物療法が奏功して 1 ヶ月ほどで寛解状態に入り「声」もほとんど気にならなくなった。しかし、この間勉強がほとんど手につかなかったこともあり大学受験は断念し、専門学校に進学した。当初はきちんと通学していたが徐々に授業についていけなくなり、秋から登校しなくなった。その後は自室に閉じこもりがちになり、昼夜逆転した生活を送り、通院・服薬も不規則になった。X+1 年 12 月、思いつめた表情で母親に「高校時代に迷惑をかけた件で、友人に謝らなければいけない」と訴えたことがあった。また、12 月中旬からは独語や壁を叩く行為も時折みられるようになった。X+2 年 1 月のある早朝、電気がついている本人の部屋を母親が覗いたところ、黙って布団の上で正座している本人を発見した。話しかけても返事をしないため母親が本人の肩をゆすったところ、母親の手をはらいのけた。そのため、すぐに両親とともに B 病院精神科を受診し入院治療をすすめられ、即日医療保護入院となった。



達成目標

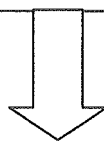
睡眠	7 時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも 6 時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しはじめる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。要求がただちに満たされなくても待ってられる。自傷・自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと（新聞を読む、会話をするなど）に 10 分以上集中できる。時間・場所のオリエンテーションがほぼ正確。病棟内の医療スタッフを複数知っている。
意図と実現	身体運動は思ったとおりにほぼスムーズにでき、表情はほぼ病前に復す。ある程度長いセンテンスが話せ、会話を楽しめる。日常動作はほぼできる。退院後の生活についての計画・目論見ができる。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

＜事例 3：興奮状態による隔離室使用＞

32歳女性。31歳時初夏、仕事のミスで上司から叱責を受けたのを機にパートの仕事をやめた。その後仕事を探したが中々見つからず、心労がたまり不眠がちになった。X年秋、本人が母親に「外で悪口が耳に入ってくる」「自分の家にいるのに誰かに見られている」と相談したことがあった。その後「近所の人たちがテレビ局に情報を伝えて、テレビで私のことを放送している。」と興奮して訴えながら母親のところに来た。母親がそのような事実はないと告げるも、「お母さんもグルなの」と母親を攻撃した。翌日、母親と近くの精神科クリニックを受診して抗精神病薬の投与を受けたが、服薬は不規則であった。

11月のある夜、一睡もできず、翌日朝から不穏になった。自室で興奮して大声を上げる、テレビのスイッチを押し続ける、2階の自室から外に物を投げるなどの行為があり、母親とともにクリニックを受診した。担当医から入院治療をすすめられ、即日医療保護入院となった。一旦説得に応じて入院したものの、入院後すぐに退院すると主張し、服薬も拒否した。また、脈拍や血圧を測ろうとした看護師をふりはらい、採血・検尿などの検査も拒絶した。その後、自室のベッドで休んでいたが、布団をかぶって首に下着を巻きつけて首をしめようとしているところを発見され保護室使用開始となった。



達成目標

睡眠	量的確保。
食事	拒食なし。
排泄・清潔維持	排泄の自立。尿閉なし。
行動制限	安全がある程度確保されている。自傷他害の危険性が低下。閉鎖病棟での生活が可能。
治療同盟	拒薬なし。しぶしぶでも治療を受け入れる態度がある
現実との関係	外的現実との関係性が短時間でも維持できる。医療スタッフをスタッフとして認識できる。
意図と実現	不十分ながらも言語による医療スタッフへの表現ができる。見守りがあれば入浴や着替えの準備ができる。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

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		心理検査		血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	初回量投与 () ()		効果を見て投与量あげる	効果を見て抗うつ薬変更	不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法				薬物の効きを見てm-ECT検討		薬物の効きを見てm-ECT再度検討		
精神療法	治療計画	治療チームへの指針	家族への説明			家族への説明		
看護ケア	自殺リスク・睡眠食事把握	不安の傾聴 自殺リスク・睡眠食事把握	不安の傾聴 自殺リスク・睡眠食事把握		入院に至る経緯の振り返り	外出・外泊の振り返り		退院前不安の傾聴
行動範囲・場所	病室内静養	病棟内静養	同伴外出		単独外出	外泊		退院日決定
生活療法			ラジオ体操 作業療法導入 検討		服薬指導導入 検討		服薬自己管理開始	
その他	治療方針決定		家族面談			家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・休息の確保 食事自立	睡眠・休息の量的確保 入浴自立	睡眠・休息の質的確保 洗濯自立	入院に至る経緯のふりかえり	病状の客観的把握 外出の安定	外泊の安定 整容(化粧など)	退院

(記入例) 大うつ病性障害
急性期入院医療パス

例のように時間単位で自由に区切るかも知しくは病期・段階で区切って記入してください。

可能であれば投与する薬剤の種類なども記入してください。

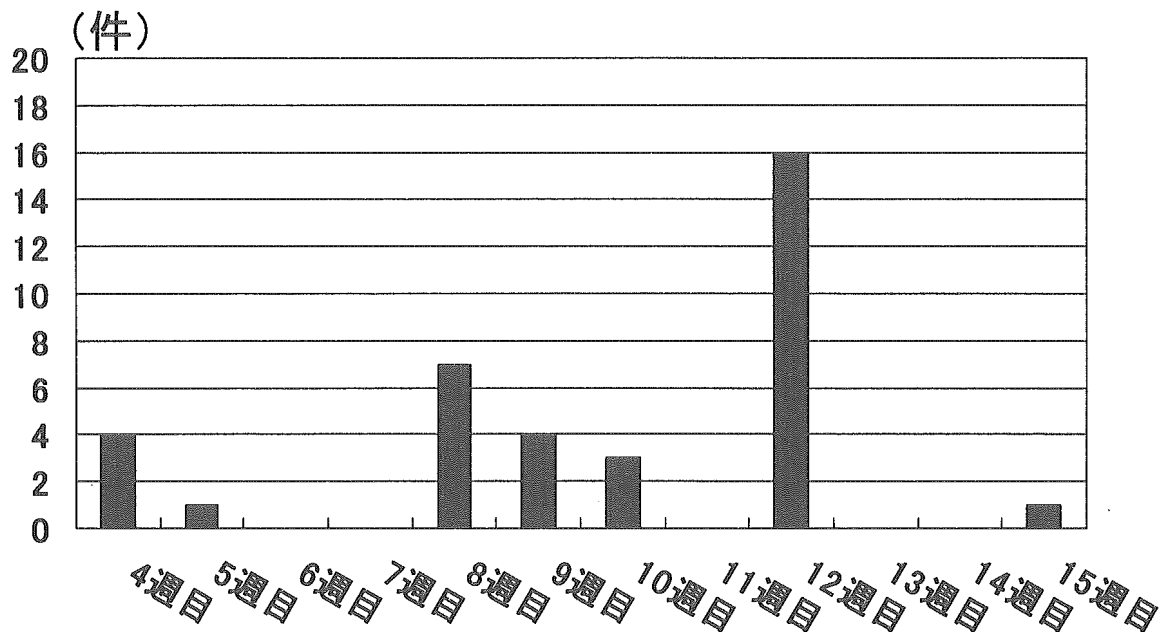
精神療法とは病歴の聴取、観察、精神的な働きかけ、治療計画の作成、治療チームへの指針作成、家族への説明指導等を指します。

室内、病棟内、敷地内、外出、お茶汲み可、売店可などを記入してください。

作業療法、ラジオ体操、服薬指導などを記入してください。

ADL 自立の程度を含めて、次の段階に進むための到達ラインを記入してください。

図1-1. 大うつ病性障害急性期入院医療パス
退院までの設定期間の度数分布



平均(標準偏差) = 9.7週目(2.8), 中央値10週目.

図1-2. 大うつ病性障害急性期入院医療パス
退院までの設定期間の積み上げグラフ

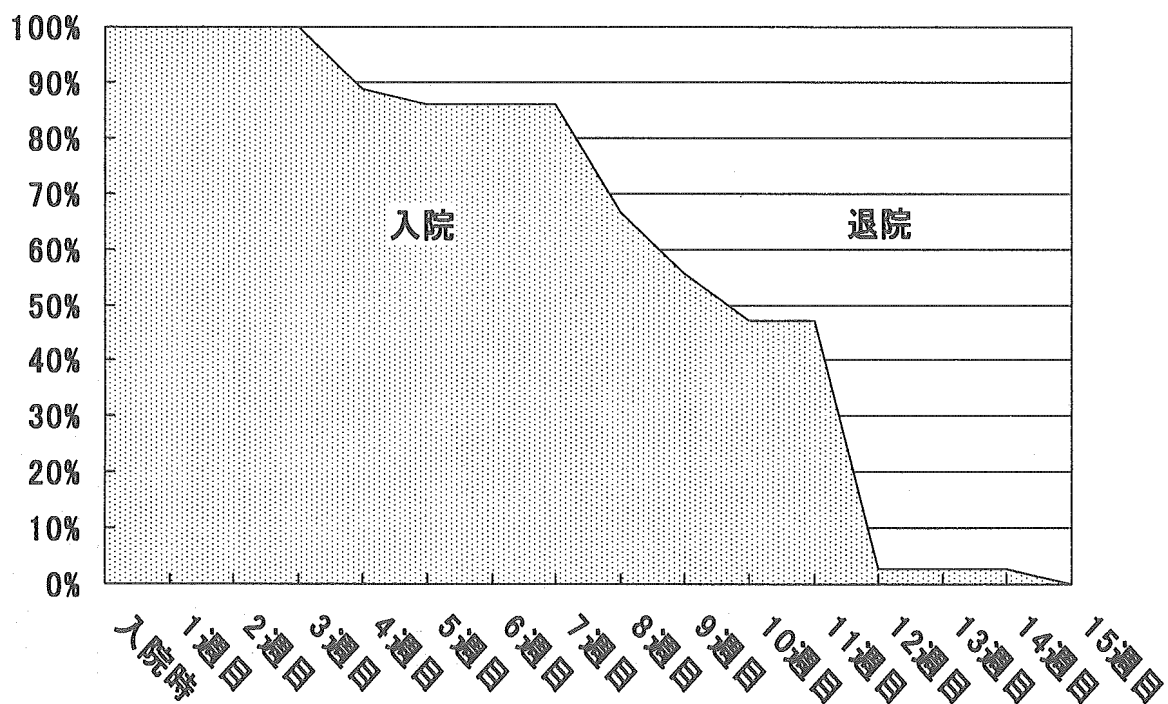
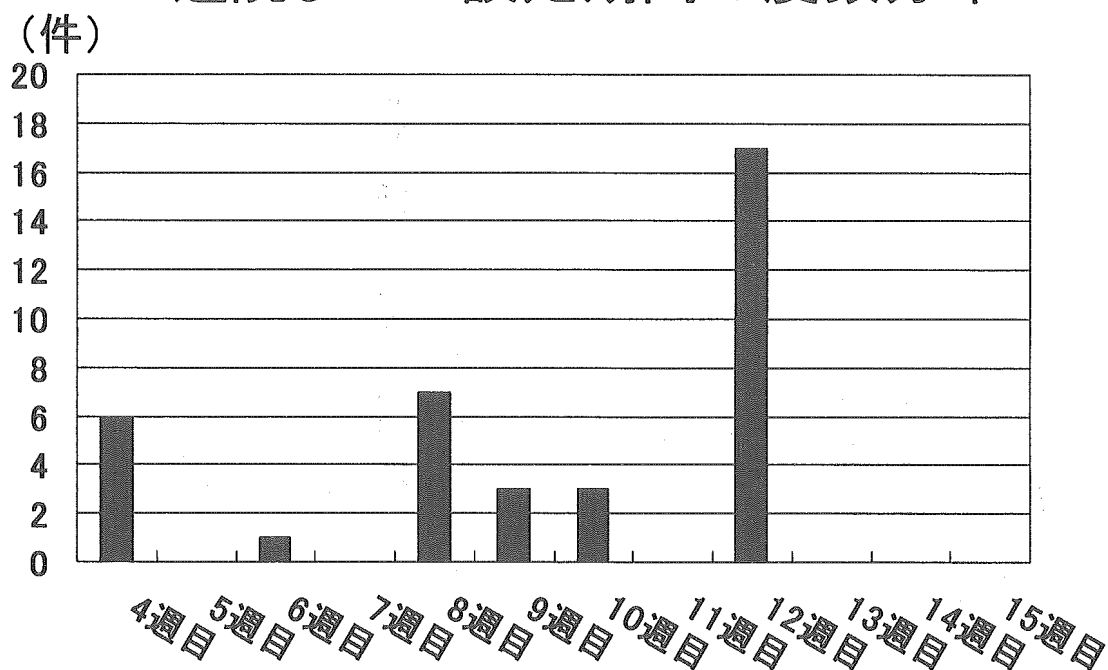


図2-1. 統合失調症急性期入院医療パス
退院までの設定期間の度数分布



平均(標準偏差) = 9.3週目(2.9), 中央値10週目.

図2-2. 統合失調症急性期入院医療パス
退院までの設定期間の積み上げグラフ

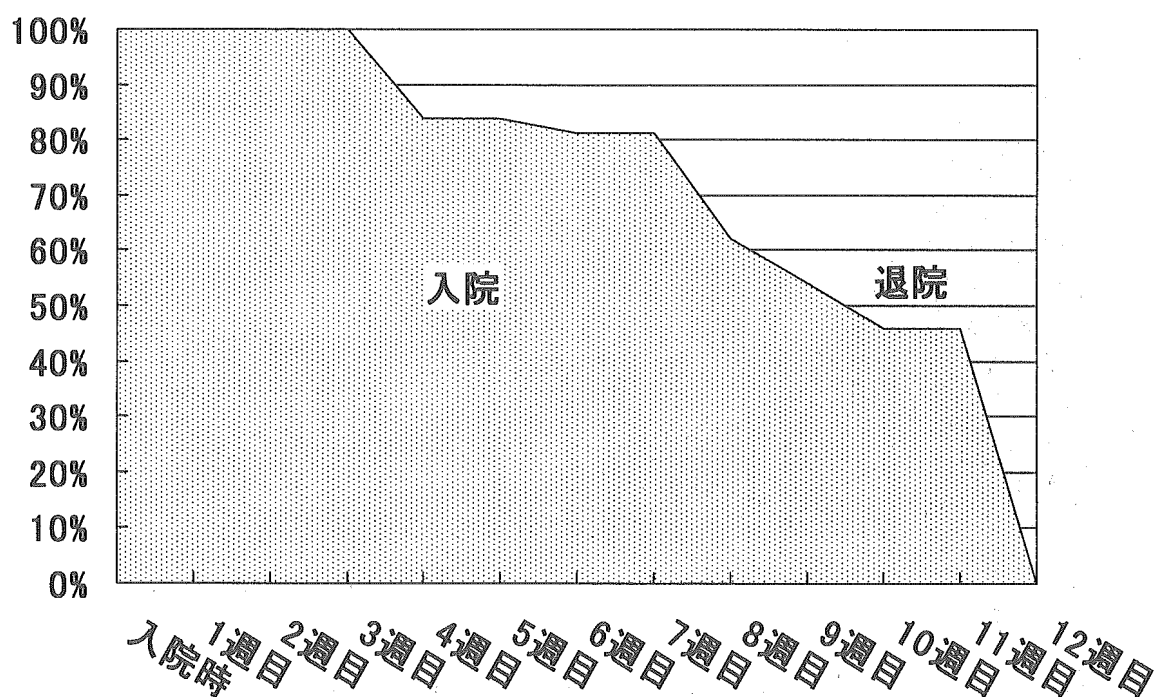
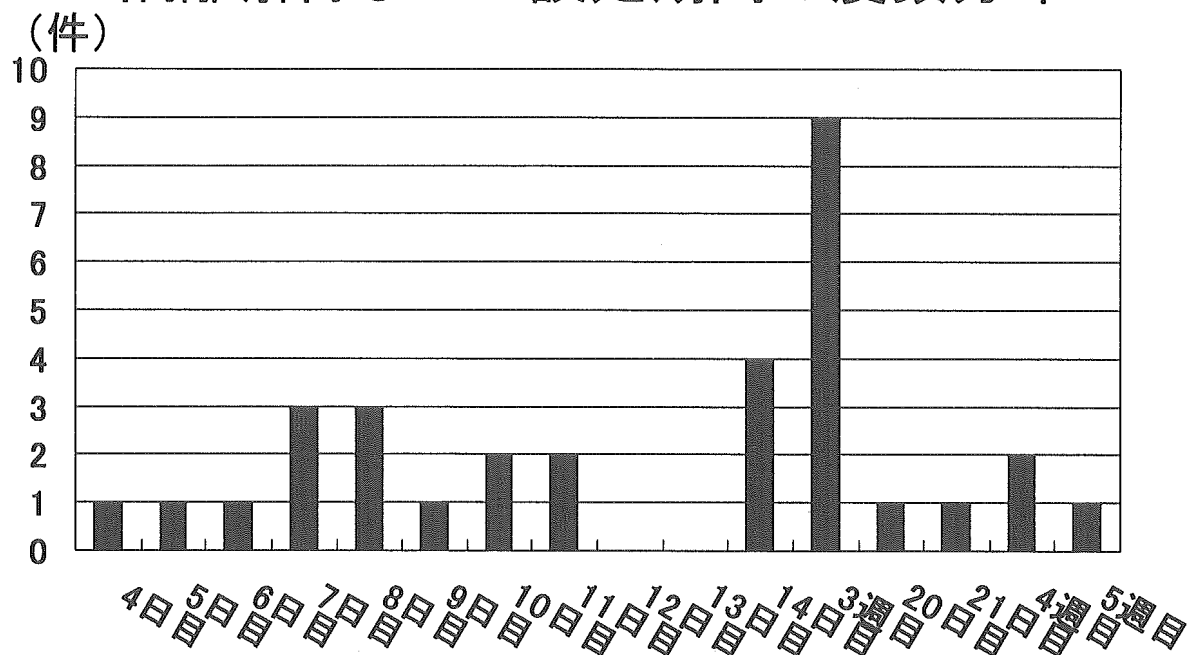


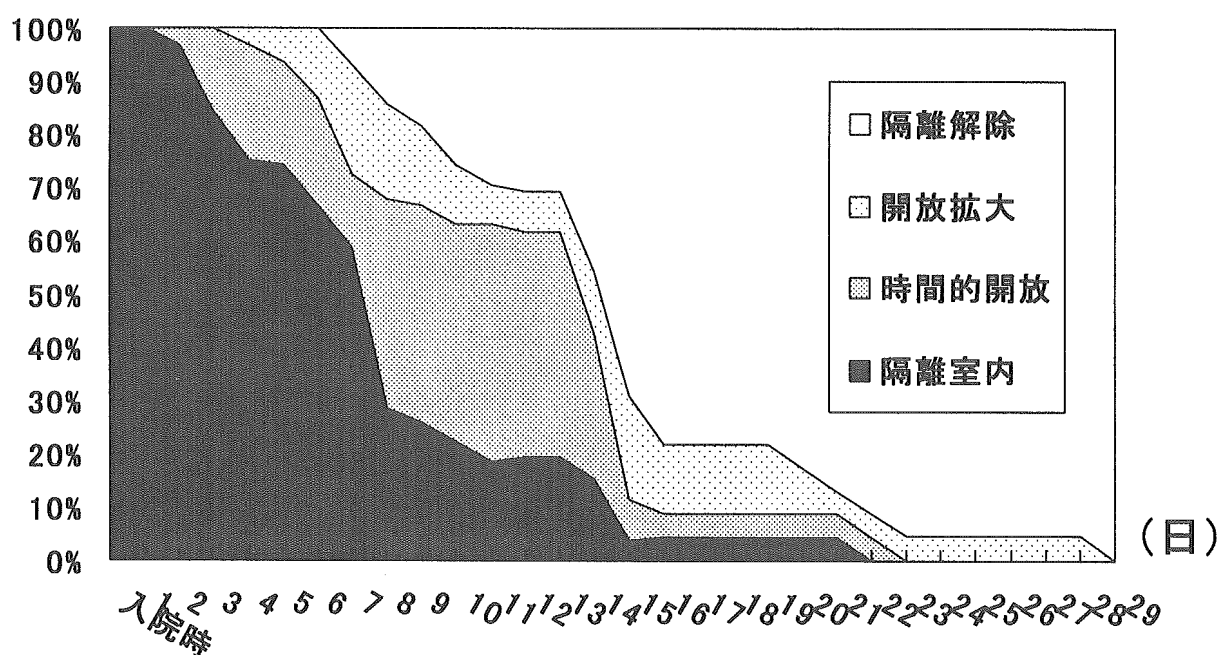
図3-1. 興奮状態による隔離室使用パス
隔離解除までの設定期間の度数分布



平均(標準偏差) = 13.0日目 (5.6), 中央値14日目.

※X週目は満X-1週+1日として換算

図3-2. 興奮状態による隔離室使用パス
隔離解除までの設定期間の推移



X週目はX-1週+1日として計算、記載のあるものだけで集計

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

		時間軸			
入院時		1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	頭部CT、血液検査、心電図、胸部XP	入院時できない検査		心理検査	血液検査
薬物療法	SSRI		増量	増量あるいは変更	
身体療法					軽快していなければ転医してのm-ECT考慮
精神療法	治療計画、家族への説明		家族への説明		家族への説明(軽快していなければ転医してのm-ECT考慮)
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事の把握	自殺リスク、睡眠食事の把握	自殺リスク、睡眠食事の把握	日常生活での興味・関心の把握、今後の心配な事への把握	日常生活での興味・関心の把握、今後の心配な事への把握
行動範囲・場所	ソフト隔離室	ソフト隔離室	個室	多床室	多床室
生活療法			心理教育への参加	心理教育への参加	心理教育への参加
その他					
アウトカム	安全確保、治療の受け入れ	睡眠、休息の確保、食事の自立	睡眠、休息の確保、食事の自立	自殺リスクの解消	うつ病への理解、抑うつ気分の軽快

(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
検査・診断	血液検査 ECG EEG CT or MRI		血液検査		血液検査 ECG = 14mm
薬物療法	抗うつ剤 PAPA, 15mg B.i.d.	抗うつ剤 副作用 便秘		→	
身体療法					
精神療法	治療計画 家族への説明				
看護ケア	自殺リスクの把握 日誌の送り込み			→	
行動範囲・場所	棟内フリー				
生活療法			OTも種法	→	OT肉筋
その他					服薬指導
アウトカム	安全性の確保	睡眠・食生活の確保			

(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
検査・診断	血圧検査 ECG 胸Xp		血液検査		血液検査
薬物療法	TCA 2週間服用開始	TCA dose up	→	→	服用維持量 Λ
身体療法				薬物無効のため mECT検討	
精神療法					
看護ケア	自殺リスク 評価 服薬管理 の評価	→	→		
行動範囲・場所	持ち帰り				服薬外出 一外出
生活療法					服薬指導
その他					
アウトカム	安全の確保				薬量調整 の計画

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、自由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	血液・尿検査	胸部X線 心電図				血液検査
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	睡眠の確保(不眠時屯 用薬で調整)。不安へ の対応(屯用薬で調 整)	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		栄養の確保(点滴を含 む)	症状・薬効によりECT を検討・施行			
精神療法		治療関係の確立	入院中の到達点を説 明		退院後の生活の現実 的計画を患者と共に立 てる	
看護ケア	希死念慮の確認 自傷行為の確認 睡眠・食事の把握		体重増加の確認			会話・娯楽に参加でき るか評価
行動範囲・ 場所	病棟内or病室内	病棟内		病院内		病院外、外泊
生活療法			ラジオ体操	作業療法導入 服薬指導		服薬自己管理
その他	栄養状態の管理	副作用について説明	家族教育 入院時に判明した栄 養欠乏状態の追跡	適切な栄養摂取 副作用について話し合 うことの重要性の認識		家族教育
アウトカム	安全性確保	安全保証感 休息の充実 治療計画の作成	入浴自立 食事の自立的摂取	治療への積極的参加	試験外泊	気分の適切化

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

		時間軸					
		1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	6～8週
検査・診断	入院時 一般内科的検査、甲 状腺機能、頭部CT、 心理検査(うつの重症 度)		末梢血液・血液化学 再検(副作用チェック)		心理検査(うつの重症 度)		
薬物療法	第1選択の薬剤初回 量投与、不眠時睡眠 薬屯用		第1選択薬効果をみて 増量	第1選択薬効果なけ れば第2選択薬へ変 更	薬剤の適正投与量を 決定、服薬指導	服薬自己管理へ	薬物継続(一定量)
身体療法							
精神療法	うつ病に関する基本的 な知識、休息を勤め る、自殺の禁止	薬物療法の必要性と 副作用について説明	受容・傾聴を心がける	気分が良くなっていれ ば少しずつ活動範囲 を広げるよう勤める	入院までの経過を振り 返る	再燃を防ぐための心 構え	今後の方針(職場復 帰など)
看護ケア	患者の休息できる環 境づくり、自殺リスク評 価	環境調整をつづける	不安の傾聴	活動範囲を広げるよう 勤める		退院前の不安の傾聴	
行動範囲・ 場所	病棟内のみ	病棟内のみ	同伴外出可	同伴外出可	単独外出又は同伴で 外泊	外泊	長期(2～3日)外泊
生活療法		ラジオ体操など	促して散歩などを行う	作業療法への導入を 図る、院内レクレー ションに参加	作業療法	作業療法継続	
その他	家族面談(心理教育)	薬物副作用をチェック			家族面談(退院後方 針)		
アウトカム	安全性確保	睡眠確保	ADL自立を促す	ADL自立の促しを続 ける	外出の安定	整容(化粧など)、外泊 の安定	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、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 軸					
入院時		1週目	2週目	4週目	6週目	8週目	
検査・診断	血液検査、尿検査、心電図	頭部CT、胸部レントゲン検査		血液検査	心理テスト		
薬物療法	初回量投与（トリプトファン、トレドミンなど）	効果を見て増量、処方変更	効果を見て増量または変更	処方の継続	処方の整理	血液検査	
身体療法				薬剤の効果が不十分ならばECTを検討		継続	
精神療法	うつ病についての心理教育		家族への説明				
看護ケア	自殺リスク、睡眠、排泄、食事把握	不安の傾聴、自殺リスクの把握、体養しやすくする。薬物の副作用の観察	自殺リスクの把握	入院に至る経緯の振り返り	外出外泊の振り返り	入院、治療のまとめ	
行動範囲・場所	病棟内静養	病棟内静養	同伴外出	病院内散歩、同伴外出	外泊	退院前の不安の傾聴、退院への具体的準備の援助	
生活療法			作業療法の導入検討	作業療法	作業療法	外泊	
その他	職場への診断書など社会的手続き			家族面接	外泊練習		
アウトカム	治療導入	睡眠、休息の確保、改善を自覚する	睡眠、休息の量的確保	発病、入院に至る経緯の振り返り	再発予防のための行動変容	家族面接	退院