

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							
	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
検査・診断	入院時 血液検査(甲状腺機能検査を含む)・頭部CT・胸部X線・心電図・ハミルトンうつ病スケール	血液検査		血液検査・ハミルトンうつ病スケール				血液検査・ハミルトンうつ病スケール
薬物療法	SNRIもしくはSSRI初期投与量より開始・ベンゾジアゼピン系中間作用型睡眠薬	状態・副作用を見て投与量を増加		SNRIもしくはSSRIを維持量まで増量				薬剤継続
身体療法								
精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮
看護ケア	自殺防止・睡眠・食事状態の把握	不安の傾聴・睡眠、食事状態の把握	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整・服薬指導	支持的アプローチ・生活リズムの調整・服薬指導	支持的アプローチ・生活リズムの調整・服薬指導	支持的アプローチ・生活リズムの調整
行動範囲・場所	病棟内	病棟内	病棟内 病院内単独外出・病院外同伴外出	病院内単独外出・病院外同伴外出	病院内単独外出・病院外同伴外出	病院内単独外出・病院外同伴外出	病院内単独外出・病院外同伴外出	退院日決定
生活療法	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(本人の希望による)	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(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)
その他	治療方針決定・家族への説明・心理教育(うつ病についての知識等)	家族への説明		家族への説明	外泊開始・家族への説明	外泊継続・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)	外泊継続・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)	家族への説明・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)
アウトカム	安全性の確保	安静、休養の確保・睡眠リズムの確保・食事自立	日常生活動作の自立・体力の回復	日常生活動作の自立・体力の回復	日常生活動作の自立・体力の回復	外泊中の生活状況の内省	退院後の生活状況の安定	退院

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	2週目	3週目	4週目	7日目	2週目	3週目	4週目	時間軸	6週目	8週目
検査・診断	血液検査 腰部CT検査 心電図検査 尿検査								血液検査		
薬物療法	パキシル30mg PZC8 mg ロヒプノール2mg ベグタミンB1T	必要ならば眠前薬の 増減	必要ならば眠前薬の 増減	抗うつ剤とPZCの増 減	抗うつ剤とPZCの増 減	前薬無効ならば抗うつ 剤とPZCの種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	
身体療法	自殺念慮の切迫度を早 めてECTの一次的適応を 検討								薬が無効ならばECT の2次的適応の検討と 準備	必要ならばECT施行(2 次的適応)	
精神療法	病歴の聴取 治療計画 の作成 家族への説明 患者への説明 治療 チームへの説明	患者への説明(入院時 にできなかった場合) 自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	患者への説明(入院 時、2日目にできな かった場合) 自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	病気を引き起こした生 活、性格傾向の振り返 り	治療計画の再直し 治 療チームへの説明 患 者への説明	治療計画の再直し 治 療チームへの説明 患 者への説明	治療計画の再直し 治 療チームへの説明 患 者への説明	退院後の生活イメージに ついての話し合い 病氣 を引き起こした生活、性 格傾向の振り返り	
看護ケア	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	退院後の生活に関する 具体的な相談
行動範囲・ 場所	保護室閉鎖	保護室短時間開放	日中保護室開放		一般病室へ転室	同伴外出可			単独外出可	外泊開始	
生活療法									作業療法導入		
その他											
アウトカム			薬物による睡眠確保		病棟内で自殺企図が 無いことの確認 病氣 についての一応の理 解	適切な治療薬の確定 病気を引き起こした生 活、性格傾向について の一応の理解	自殺念慮の消滅 退 院後の生活イメージの 一応の受け入れ	自殺念慮の消滅 退 院後の生活イメージの 一応の受け入れ	病氣についての実質 的理解	病気を引き起こした生 活、性格傾向の実質的 理解 退院後の生活イ メージの受け入れ	退院

目標達成は6週目

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

	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	以後は退院に向けた準備
検査・診断	入院時 血液生化学、CRP 尿検査、TPHA、 HBsAg、HCVAb、 ECG、胸部×線			血液生化学 心理検査			(血液生化学)
薬物療法	抗うつ剤 抗不安剤 スルピリド 睡眠剤 等投与	①抗うつ剤の効果 副作用の確認及び 必要量への増加	同左	①抗うつ剤の効果 の確認 効果不十分な場合 は薬剤変更	①薬物の継続と調 整	同左	
身体療法							
精神療法	①うつ病の説明 ②死なない事の約束 ③治ることの保証 ④薬の効果・副作用 の説明	①症状改善の 評価と治療同盟 の育成	①同左 ②病歴のふり返り 作業	同左(①②)	①うつ病について の再教育及び、今 後の注意点の確認	①同左 ②外泊における 問題点の確認	
看護ケア	①自殺のリスク評価 ②睡眠・食事把握 ③服薬状況確認	①症状改善の ②睡眠・食事把握 ③自殺のリスク評価	同左(①～③)	同左(①～③) ④同伴外出の見守 り	①同左(①～③) ②外泊に関する問 題の受け止め	①同左(①～③) ②外泊に関する問 題の受け止め	
行動範囲・ 場所	同左	同左	病棟内静養	同伴外出	単独外出 外泊の試みへ移 行	外泊	
生活療法			ラジオ体操	作業療法		服薬自己管理	
その他	家族面接	家族面接		家族面接	家族面接 服薬指導	家族面接	(退院にむけた家族面接)
アウトカム	①同左 ②睡眠の確保 ③食事自立	①食量、睡眠の 確保 ②症状の改善傾向	①②同左 ③病気の理解	①症状のかなり の改善	①症状改善 ②問題ない外出	①問題ない外泊 ②服薬自己管理可 能	

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。

	1週目		2週目		3週目		4週目		2か月目		3か月目			
	入院時		1週目		2週目		3週目		4週目		2か月目		3か月目	
検査・診断	血液検査 尿検査 心電図検査		胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査				心理検査		血液検査 尿検査 心電図検査		血液検査 尿検査 心電図検査			
薬物療法	投与経路を決定 頓用指示の設定 アレルギーの確認		クロミプラミン点滴静注からSSRIまたはSNRI服用に移行 注射投与の経口投与への移行開始 病状にあわせて投与量の検討		抗うつ薬の効果の判定/SSRI(SNRI)無効時 三環系・四環系・炭酸リチウム・パロピロ酸の併用 副作用についての検討		うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察		うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討					
身体療法	バイタルサイン確認 モニタリングの決定		×		気分転換・適度の散歩 (病棟内)スタッフ同伴		スタッフ同伴(病棟外) (自殺リスクには十分 配慮)		×		×		×	
精神療法	心因の確認 問題行動の確認		治療必要性の確認		支持的療法 コンプライアンス改善		支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導		支持的療法に認知療法・認知療法に 行動療法を加える再発時の対応教育					
看護ケア	体息・環境支援検討 食事・内服支援検討 清潔・排泄支援検討		食事場所をデイホールへ移行 摂食・排泄状況の確認		対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意		日常生活能力のケア		退院に対する不安のケア					
行動範囲・ 場所	病室内・病棟内		保護室使用の場合は開放時間の延長		うつ状態からの回復と精神状態の安定化を確認して行動範囲を病棟外まで拡大 (但し当初はスタッフ同伴) 病棟内→病院内→自宅へと順次拡大				家族との外出・試験外出					
生活療法	×		薬剤指導		本人が興味を示すことから導入 レクリエーション・芸術療法等 作業療法の開始 栄養指導(必要に応じて)		本人が興味を示すことから導入 レクリエーション・芸術療法等 作業療法の開始 栄養指導(必要に応じて)		×		×		×	
その他	入院治療の告知 治療方針の決定と各入 院の役割分担、参加 の時期の申し合わせ		本人の口にあう食事の検討 家族面会の治療効果と逆効果の判定		経口摂取へのサポート 入院形態の検討		心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご紹介 家族に家族教育紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)		×		×		×	
アウトカム	自己の安全確保		睡眠・休息の確保 摂食状況の改善		抑うつ気分の改善 対人交流の増加		抑うつ気分の改善 対人交流の増加		×		×		×	

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、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		時間軸				
	1週目	2週目	3週目	4週目	6～8週目	～10週
検査・診断	ECG・血液検査・BX-P 頭部CT・EEG 器質性症状性精神疾患の除外			血液検査		
薬物療法	DIV・アナプラニール(25)1～2A 経口：デプロメル(25)3×分3 LVM(5)2錠 ロヒプノール(2)1錠 ／眠前	1週間で効果評価して増量orECT		薬剤変更検討	外泊計画前に薬物と病気の概略説明	
身体療法	食事・水分が摂取できなければ点滴及びび胃管を使用					
精神療法						
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介助 ・睡眠状況の観察			退院後の生活設計を行う 退院後予測される問題を考える	家庭訪問	退院へ向けた振り返り
行動範囲・場所	・HCU又はナースステーションに近い部屋 ・代理行為	・コレクトコールでの電話 ・看護婦同伴での売店買い物		個室	多床室 単独での院内買い物 現金所持 公衆電話の使用 外泊	院内単独外出 外泊(複数日)
生活療法		・日常生活リズムの回復 ・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を送れる(洗濯・掃除・化粧など)	・服薬管理服薬指導	葉巻数日管理
その他	・PSW・PHNの依頼決定 ・受け持ち看護師の決定 ・家族面接(発症前後の状況把握) ・面会時の同居 経済問題把握家庭環境調整		・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 ・言語的交流の回復	・日常生活リズムの回復(睡眠時間延長) ・雑談が出来る ・自然な笑顔		再発防止の振り返り 退院後の生活を具体的に考える	睡眠生活リズムの復旧維持 病院外への外出

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス

貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10週目
検査・診断	血液検査				血液検査						
薬物療法	初回処方		処方見直し 処方変更あり	処方見直し 処方変更あり		処方見直し 処方変更あり					処方見直し
身体療法											
精神療法	治療計画(説明) 治療計画(説明)	治療計画(説明)	治療計画(説明)			治療計画(説明) 治療計画(説明) 治療計画(説明)					治療計画(説明)
看護ケア	自覚的 睡眠障害化	不安の軽減 自覚的・睡眠障害化	不安の軽減 自覚的・睡眠障害化			不安の軽減 自覚的・睡眠障害化					退院前不安の軽減
行動範囲・場所	病棟病室			同病棟		病棟外出					退院口体室
生活療法			作業療法導入 検討			作業療法導入 検討					
その他	治療方針決定		治療方針			治療方針					治療方針
アウトカム	安全計画確保	睡眠・不安の確保	睡眠・不安の軽減 食事の自覚 洗面・入浴の自覚	睡眠・不安の軽減 食事の確保 洗面・入浴の自覚	睡眠・不安の軽減 食事の確保 洗面・入浴の自覚	睡眠・不安の軽減 食事の確保 洗面・入浴の自覚					退院

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	7週目	10週目
検査・診断	血流(尿)	心電図 胸部レントゲン			血流検査		血流検査	
薬物療法	初回量投与 抗の剤 ゾジキ-トランソリン		処方量にて 投与量調整				薬物調整 →	処方
身体療法								
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	
看護ケア	自覚・自覚 睡眠・食事の 把握				食事の 摂取			
行動範囲・ 場所	病室内	病室内	病室内		病室内		外出	退院日課
生活療法					服薬指導 開始 作業療法開始		服薬自己 管理開始	
その他								
アウトカム	安定性・休息の 確保				病室の清潔を 保てる。		→	思込。

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				時間軸			
		1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	(6～)8週目	(8～)12週目	
入院時	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	(6～)8週目	(8～)12週目	
検査・診断	血液検査 心電図検査 胸部レントゲン	頭部CT and/or MRI			血液検査 心電図検査	心理検査	血液検査 心電図検査	血液検査	
薬物療法	初回投与量 SSRIおよびSNRIによる 薬物療法		薬物の効果を見ながら 投与量を増量 薬物の効果を見ながら 投与量をさらに増量 効果が無ければ投薬 内容の変更を検討	薬物の効果を見ながら 投与量をさらに増量 効果が無ければ投薬 内容の変更を検討	薬物の効果を評価し、 投薬内容を調整する	薬物の効果を評価 し、投薬内容を調整 する	薬物療法の継続 (維持療法に移行)	薬物療法の継続 (維持療法に移行)	
身体療法			自殺の危険性が高い か、衰弱が高度であれ ばm-ECTを検討		薬物療法の効果が不 十分であれば、m- ECTを検討				
精神療法	支持的精神療法 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的精神療法 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的精神療法 回復の保証を与え、休 養を指示		入院にいたる経緯の 回顧と検討	疾病に対する理解と 病識の獲得	疾病に対する理解と 病識の獲得	退院後の生活につ いての指導	
看護ケア	自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック		入院にいたる経緯の 回顧と検討	外出・外泊の状況の 把握と回復具合の チェック		退院前の不安、焦 燥、緊張などを共感 的に和らげる	
行動範囲・ 場所	病棟内	病棟内	看護者付き添いのもと 病棟内	院内単独 自殺念感が残ってい れば看護者付き添い	病院近辺まで単独	外泊を検討	外泊を行い退院の 準備に入る	退院日の決定	
生活療法			ラジオ体操 可能であれば絵画な どの病棟内作業療法		服薬指導の導入 余裕があれば作業療 法への導入も検討	服薬指導 (作業療法)	服薬自己管理	デイケアの利用など 退院後に利用するプ ログラムの検討と導 入	
その他	家族面接 治療計画の作成 インフォームドコンセ ント	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明		家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 退院時指導	
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 休養の確保 食事・睡眠の確保	休養の確保 入浴の自立		入院にいたる経緯の 回顧と検討	疾病に対する理解と 病識の獲得	服薬に関する理解の 確立 社会的関心の回復	平静な気分 良好な服薬 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、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						
入院時		1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	10～12週目
検査・診断	血液検査、検尿、胸腹部レントゲン、心電図、頭部CT(MRI)、				血液検査、検尿		血液検査、検尿	血液検査、検尿
薬物療法	うつ薬。初期投与量は75～150mg、必要であれば、minor, majorの投与	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック、効果を見て抗うつ薬の変更	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック、効果を見て抗うつ薬の変更		薬物の継続	薬物の継続
身体療法					薬物の効果を見てm-ECT検討			
精神療法	治療計画、自殺をしないことを約束する。本人家族への説明(必要時は適宜行う)		治療計画の見直し	疾病教育	入院に至る振り返り			退院後の治療計画、疾病教育
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握(便秘など)	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握、不安の傾聴、副作用のチェック、傾聴	治療計画の見直し 自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握、不安の傾聴、副作用のチェック、傾聴	病棟生活の把握	入院に至る振り返り、外出の振り返り	外出、外泊の振り返り	外出、外泊の振り返り	退院前の不安などの傾聴
行動範囲・場所	病棟内もしくは自室内	病棟内	病院内		外出可	外出可		
生活療法		病棟内	ラジオ体操			服薬自己管理		
その他	治療方針の決定		治療計画の見直し		治療計画の見直し、家族面談			家族面談
アウトカム	希死念慮、焦燥感の軽減、消失、睡眠、栄養の確保、食事の改善 安全性の確保	希死念慮、焦燥感の消失、抑うつ気分の改善、入浴自立、病識、	他患との交流、洗濯自立、テレビや読書など興味の改善	入院に至る振り返り、症状の客観的把握	外出の安定、身だしなみ	外出の安定	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。

	時間軸										
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10～12週
検査・診断	血液検査(甲状腺機能含) 頭部CT(MRI) 胸写心電図脳波				可能であれば心理検査	血液検査				血液検査	
薬物療法		三環系抗うつ薬投与(点滴、内服)	効果を見て投与量あげる			(薬物療法の効果が不十分であれば抗うつ薬の変更)					
身体療法										(薬物療法が不十分であればECTを検討する)	
精神療法		支持的精神療法	本人・家族への説明		認知療法など専門的技法の導入を考慮	本人・家族へ説明		本人・家族への説明・退院後にについて相談		本人・家族への説明・退院に向けて具体的に調整	通院治療への橋渡し
看護ケア		自殺リスク・睡眠食事の把握・看護診断・不安の傾聴	自殺リスク・睡眠食事の把握・看護診断・不安の傾聴		入院に至る経緯の振り返り			外出・外泊の振りかえり			
行動範囲・場所		病棟内静養	同伴院内外出	同伴外出を考慮		同伴外泊・外出を検討		単独外出・外泊考慮		退院日の決定	退院
生活療法				一日服薬自己管理		作業療法					
その他		スタッフへ治療方針の提示									
アウトカム	危機回避	睡眠・休息の確保・食事自立	睡眠・休息の確保・食事自立・入院生活での活動量の増加	睡眠・休息の確保・食事自立・入院生活での活動量の増加		見守りがありながらも外泊・外出を無事問題なく過ごす		単独での外出外泊が無事過ごす		自宅で休息が可能	退院

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

		時間軸					5週目	12週目
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	
検査・診断	血液検査 心電図 胸部X線	脳波検査 (頭部CT)	血液検査 (尿検査)					
薬物療法	初回量投与 (外来時処方あり) (7日間処方あり)	効果をもと 投与量の調整	薬物継続 種類、量 の検討、調整			薬物継続	薬物継続	
身体療法	脱水、塩酸マグネシウム 点滴検査	点滴 検査				薬物の効果がない場合 ES 検討		
精神療法	治療計画 家族への病状説明 支那の精神療法	治療計画 必要に応じて 臨床心理工 療法からセラピー 追加	家族への説明	家族への説明			家族への説明	
看護ケア	自殺防止 睡眠、食事、排泄 把握	自殺防止 受容的態度 睡眠、食事、排泄 把握	自殺防止 受容的態度 睡眠、食事、排泄 把握			外泊 外泊の理由	退院前不安の傾聴	
行動範囲・場所	病棟内自息 (閉鎖病棟)	同伴外出	開放病棟 検討	外泊 (1泊2日) 開放病棟	外泊 (2泊3日)		退院日決定	
生活療法		作業療法導入 検討		服薬指導			退院時服薬指導	
その他	入院計画書 作成 身体疾患鑑別!	家族面談	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、自息の 確保	睡眠、食事、 排泄正常化	睡眠、食事、 排泄正常化 軽作業	疾病の理解	病状の客観的把握 外出の安定	退院 外来継続 日常生活の自立	

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	6週目	8週目	12週目			
検査・診断	・血液検査 ・検尿 ・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		血液検査		
薬物療法	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	効果を見て投与量の 調節を行う	効果を見て投与量の 調節を行う	効果を見れば抗うつ薬 の変更を検討	改善なければ抗うつ薬 の変更を検討	薬物継続	薬物継続	薬物継続		
身体療法												
精神療法	・治療計画 ・本人、家族への説明	・週2～3回の面接 ・病棟カンファレンスに 方針を提示	・週2～3回の面接 ・病棟カンファレンスに 方針を提示	週2～3回の面接	週2～3回の面接	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	週2～3回の面接 ・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握
看護ケア	自殺リスクや睡眠食事 の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握
行動範囲・ 場所	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養
生活療法						作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討
その他	治療方針決定	病棟カンファレンス	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	・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	睡眠食事の確保	・食事自立 ・入浴自立		病状の客観的把握	病状の客観的把握	病状の客観的把握	病状の客観的把握	病状の客観的把握	病状の客観的把握	病状の客観的把握
								外泊の安定		外泊の安定		退院
												退院

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、胸部レントゲン、心電図			経過が思わしくなければ器質因の確認のため頭部MRIを施行	経過が思わしくなければMMP、Y-G、バウムなどの心理検査実施。血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	初回量パロキセチン20mg。	効果がみられなければ同剤を30mgに増量		効果が足りなければ同剤を40mgに増量。便秘等には下剤を処方。	効果が足りなければ3環系抗うつ薬塩酸ロフェプラミン30mgを1日1回、以後1週毎に30mgづつ120mgまで増量	左記の方針通り	薬物継続	薬物継続
身体療法								m-ECTの検討をし必要であれば他院へ依頼
精神療法	生活歴、病歴を聴取し治療計画を立てて本人に提示。うつ病の知識や心構えについて説明。(罪業念慮の意味など。)入院精神療法は以後最低週2回実施。	治療チーム内での検討。医師、看護師、ケースワーカーとの質疑応答(経過により随時)	病状経過等の家族への説明(面会時の関わり方や予測される治療内容や効果など)。	薬物療法の効果に応じて、不安軽減に重点をおいた面談。家族への説明は求めがあれば随時		外泊中の留意点について説明		退院後の留意点について説明。
看護ケア	罪業念慮の中身を知り受容的に関わらる。自殺リスクに応じて訪室の間隔を検討。睡眠、食事の観察。	睡眠、食事、排泄、抗うつ薬の副作用の把握及び自殺リスクへの警戒。入院が休养的な状況にあるか観察。	本人の希望があれば単独院内売店や外来診療ルームなどへ外出可能。病状によつては不可。	散歩など病院周囲単独外出を病状に応じて許可。	行動拡大による病状の揺れ動きを評価。	改善度合いに応じて安静から作業や運動療法へ働きかける。		
行動範囲・場所	病棟内静養。希望があれば付き添いで売店等院内外出可能。		本人の希望があれば単独院内売店や外来診療ルームなどへ外出可能。病状によつては不可。	散歩など病院周囲単独外出を病状に応じて許可。	家族同伴による自宅への外出を病状に応じて許可。	家族同伴による外泊を 単独の外泊を病状に応じて許可。 応じて許可。		退院日並びに初回外来日を決定。
生活療法		ラジオ体操。			本人の退屈度や余裕をみて作業療法、レクリエーションなど導入検討。	服薬自己管理を一日分履しから段階的に開始		最終的に1週間の服薬を自己管理できる。
その他	治療方針決定。経済背景の検討とソーシャルワーカーによる生活費及び医療費相談					生活背景によつては退院後の帰宅先の相談。	生活背景によつては退院後の帰宅先の相談。	退院後の関わり方について家族面談
アウトカム	希死念慮及び自殺企図並びに自傷行為を行う危険性の低下。	睡眠及び食事量の確保。病棟内独歩可能。左記危険性の消失。	デイルームに出て過ごすことが出来、他患者やスタッフと日常的な会話が出来る。入浴自立。	抑うつ状態に対して振り回りが出来、静養に必要な知識が身につけている。洗濯自立。	罪業念慮の消失。抑うつ気分が支離されない十分な現実検討が認められる。	本人の退屈度や余裕をみて作業療法、レクリエーションなど導入検討。	3泊程度の外泊ができ、疲労せず家族評も良い。整容にも精進がある。	病棟内での身の回りの完全自立。退院

大うつ病性障害高性期入院医療パス		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。					
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。					
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	8週目	12週目
	血液・生化学 感染症 チエック 甲状腺ホル モン 胸部・腹部X-P	脳液 頭部CT	心理テスト 血液・生化学			血液・生化学	血液・生化学
検査・診断							
薬物療法	抗うつ薬(初期投与量 より) ※必要により抗 不安薬・睡眠導入剤・ 抗精神病薬併用	急性の副作用への対 処(制吐剤、緩下剤)	抗うつ薬投与量調整 ※抗不安薬・睡眠薬・ 抗精神病薬の併用を 再検討	効果をみて抗うつ薬変 更・調整。	抗うつ薬投与量調整。 ※抗不安薬・睡眠薬・ 抗精神病薬の併用を 再検討	維持量決定。処方警 理。	処方整理。
身体療法					※薬物抵抗性の場合 はmECTの適応も検討		
精神療法	症状推移の保証・支 持。自殺年慮の言語 化。不安・抑うつに対し 受容・共感。	症状推移の保証・支 持。不安・抑うつに対し 受容・共感。	病棟内生活支援	治療経過への不安に 対し保証・支持。		復帰に向けての不安 に対し受容・支持。	退院に向けての不安 に対し受容・支持。
看護ケア	初期不安への対応。 自殺リスクの把握。	身の回り支援。 自殺リスクの把握。	病棟内生活支援	院内生活支援	外出の振り返り	外出・外泊の振り返り	
行動範囲・ 場所	自床内・個室内	自床内・個室内	病棟内	院内	外出	外出・外泊	
生活療法		酔餐の確保。			生活指導(保清、昼夜 逆転の予防)。	服薬自己管理	
その他	入院診療計画説明 入院時包括的 informed consent	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	家族への方針・病状説 明と同意取得	退院時療養指導説明
アウトカム		身の回りレベルでの自 立	病棟内適応	院内適応	病識・病感の萌芽	症状改善。外出・外泊 時家庭内適応。	症状改善。病識良好。 退院。

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス

	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・検尿 身長体重測定 バイタルチェック			血液検査		血液検査	
薬物療法	初回投与 SSRI 安定剤	SSRIの効果を 増量 不眠なら眠前薬 変更 焦燥感強ければ 安定剤 増量 SSRI増量 検討	SSRIの効果を 増量 あるいは投与 薬物の 変更 検討			服薬指導	
身体療法	脱水・拒食時DIV		副作用の出現 割合 リスクの判定 CT	副作用の出現 割合 リスクの判定 CT			
精神療法	治療計画書 軽快することの 保証 自殺しないこと の約束	処遇カンファレンス ・ 処方時にチーム 方針 の再検討 休養と保証				退院時カンファ レンス 退院後の生活に むける 家族への心理 教育	通院・服薬につ いて 本人・家族への 心理 教育
看護ケア	オリエンテーシ ョン in, outの確認 睡眠・食事の 把握 自殺・危険リス クの把握	入院時カンファ レンスに て 治療方針の 決定 家族からの情 報収集 家族への心理 教育	生活リズムの 確保 自殺・危険リス クの把握 睡眠の質の 把握			退院時カンファ レンス による退院後 の生活 環境の整備 外泊での不安 の把握	
行動範囲・場 所	病室内安静	保清の援助 病棟内安静 基本的には休 養 行動範囲を病 状に 応じて再検討	病棟内安静	同伴外出 (回復期の 慎重な判 定を経て外 出検討)	外泊(1泊2 日)	外泊(長期)	
生活療法	休養 保清・食事など 基本的 なケア		病党内OTの 自由参加 散歩などを 含めた病 棟OTの自由 参加			服薬自己管理 病棟OTへの 定期的 参加 関係機関との 連絡調整 (会社・生保・ 施設 等)	退院前訪問
その他	家族より情報 収集(過去の エピソード など)						公費の確認
アウトカム	安静の確保 安全の確保	睡眠の確保 休養の確保	睡眠・休息の 質的確保	焦り・希死念 慮の消 失 外出後の 安定	外泊後の 安定	外泊後の 安定	

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						
		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	抗うつ剤 トレドミン50mg/day、 他睡眠剤など	効果・副作用をみて増 薬、点滴を検討		効果をみて抗うつ薬変 更	不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法	摂食状況から点滴処 置を考慮							
精神療法	病歴聴取、治療の見 通しを説明、療養の心 構えを伝える。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、自己評価を聴 取、家族への説明	自覚症状、自己評価を 聴取、家族への説明		入院に至る経緯のふり かえり		本人および家族へ うつ病の説明	
看護ケア	自殺リスク・睡眠食事 把握	不安傾聴、自殺リス ク、睡眠食事把握	不安傾聴、自殺リス ク、睡眠食事把握		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	病室病棟で静養		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		服薬の指導、説明		服薬自己 管理開始	
その他	治療方針決定	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	睡眠、休息の量的確 保、食事自立	基本的な生活活動の自 立	生活全般での意欲改 善	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	客外泊の安 定	退院

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

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	・血圧、脈、所見 ・胸部X線 ・心電図							
薬物療法	内服あり (抗うつ薬) (抗不安薬)		効果不明 不安定 副作用		薬の整理	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法								
精神療法	支持的(安心感を高める)	不安の軽減	薬への説明 (効果、薬に ついて)				薬への説明 (患者とのやりかた について)	・自己への過激
看護ケア	・情報提供 ・自殺リスク管理 ・リスク管理	他聴	・意識不明 ・ケガリスク ・急加害 ・急加害	・被害妄想 ・自殺リスク	外出時の注意 手すり確認			退院時の説明
行動範囲・場所	病棟内安静	→			外出し生活 手すり確認		外出し退院に 備え	
生活療法			OT導入					
その他			専科医師 服薬指導				専科医師 指導	
アウトカム	安全の確保	入院生活に 慣れ	日常生活の 自立					

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	6週目	8週目	12週目
検査・診断		胸部レントゲン、脳液、頭部CT、必要により血液、心電図の追加検査			血液、尿検査		血液、尿検査	血液、尿検査
薬物療法		血液・尿検査、心電図 プロニール(2)1錠/眠前 ミラドール(50)3錠 ワイバックス(0.5)3錠/3x	投与量の調整	投与量の調整	薬物の整理、日中の眠気を減らす調整		維持量への調整	薬物継続
身体療法		身体的状態により補液など必要な処置を行う						
精神療法		理学的診察						
看護ケア		治療計画、家族への説明	回診の中で睡眠をとりにくいことの説明	合同面接(患者、担当医、担当看護師)	入院にいたる経過の振り返り、家族への説明		合同面接(家族を含めた方針の確認)	合同面接(退院後の治療継続、家庭生活への復帰のスケジュールなどの相談)
行動範囲・場所		自殺リスク、睡眠、食事、バイタルサインの把握、話を聞く	病棟内	睡眠、食事の把握、病院内の散歩にさそう	担当看護師との個別の関わり		外泊中の状況の把握、服薬の自立を促す	担当看護師を中心として退院前の不安を扱う
生活療法		病棟内、なるべくベッドを促す	病棟内	同伴外出	院内単独外出	院外単独外出	外泊	退院日決定
その他		治療方針をチームで確認		合同面接をともに治療方針の見直し	作業療法導入		服薬自己管理	
アウトカム		安全確保、睡眠・休息の確保、食事がとれる	睡眠・休息の確保、食事がとれる、病棟内ホールに少し出られる	量的、質的睡眠の確保がとれたうえで日常生活の自立、散歩などの活動、死念慮の減退	チームでの振り返りC	チームでの振り返りC、合同面接をもとにした見直し	外泊が定期的に来るようになる、自主的に服薬できるようになる	退院

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	血圧測定・末梢血検査 生化学検査・ECG・胸部X線・頭部CT・ハミルトン抑うつ評価		心理検査 ハミルトン抑うつ評価		末梢血検査 生化学検査		末梢血検査 生化学検査	末梢血検査 生化学検査
薬物療法	フルボキサミン75mg/日 or パロキセチン10mg/日 フルニトラゼパム1mg睡前 副作用がなければ継続投与		薬効の評価 →現状維持 →増量	効果なければ薬物変更	薬効評価 →増量も検討	効果なければ薬物変更	薬物継続	薬物継続
身体療法	既往歴の把握 現在の身体疾患の有無のチェック			抑うつ状態の重症度によってはECTの検討 ・1クール5回		ETCの検討		
精神療法	必ず良くなると保証する 自殺企図はしないと約束する	回復を保証する 希死念慮の評価	これまでの経過、及び今後への見通しについて本人に説明 回復を保証する		入院に至る経緯を聴く 認知療法的アプローチの検討	これまでの経緯についてふり返る 認知療法的アプローチ		退院後の生活について話し合う
看護ケア	自殺企図に注意 安静を保てるよう環境調整 訴えを傾聴する	食事量の把握 睡眠時間の把握 希死念慮の評価	訴えを傾聴 希死念慮の評価		生活の全体的評価 →生活の自立の程度 →対人関係について 希死念慮の評価	外出、外泊の評価		退院前の不安の傾聴 退院後の生活について助言
行動範囲・場所	希死念慮が強ければ隔離室にて対応する	病棟内静養	病棟内静養 同伴にて外出可		単独外出	外泊		退院日決定
生活療法	なし (積極的働きかけはしない)		作業療法	作業療法	作業療法 作業指導	作業療法	作業療法 服薬自己管理	作業療法
その他	治療方針の決定		家族へ説明		家族への説明		家族への説明	家族への説明
アウトカム	体養睡眠の確保 安全性の確保	体養睡眠の確保 十分な採食	体養、睡眠の確保 入浴自立	体養、睡眠の確保	入院時の状況を自ら言葉で話すことが出来る	病状の客観的把握 外出の安定	外泊の安定	退院

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス

貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

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 心电图検査	胸部)レントゲン検査 頸部CT検査	心臓検査 脳波検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査		
薬物療法	抗うつ薬 睡眠導入薬 抗不安薬	初発と見られる症例の 薬を処方。	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 (量・質)	不眠治療の整理	薬物の初発と見られる ECT検討	薬物の初発と見られる ECT検討	不眠治療の整理	薬物の初発と見られる 退院時処方
身体療法									
精神療法	病歴の聴取(記録) 治療計画立案	治療計画の告知 支持の精神療法	家族への説明	家族への説明	家族への説明				
看護ケア	安全の確保(自死リスク) 睡眠不安の把握 排せ物の管理 行動の監視	同左	同左	同左	入院と経過の振り返り 看護計画の見直し 服薬指導導入	家族調整と外出 外出の準備 行動・活動の観察	服薬量の管理開始 外出の振り返り 行動・活動の観察	外出の評価	退院日決定 退院前の不安の把握
行動範囲・場所	病室内静養 (個室が望ましい)	病棟内静養		作業・見物	院内自主管理	院外自主管理	院内自主管理	院外静養	退院日決定
生活療法		リズム調整			服薬指導導入	院内ケア活動導入	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 経過調整 治療方針見直し	家族面談 経過調整 治療方針見直し		家族面談 経過調整		家族面談 退院後の計画 精神保健福祉センター 説明・導入
アウトカム	安全性の確保 睡眠の確保 不安の確保	本来自立	本来自立	入院自立	入院自立		入院自立 経過 外出の評価	外出の評価	退院