

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	10週目	12週目
検査・診断	血液検査 バウムテスト、TEG、 SDS、ストレスチェック	EKG、胸部XP 腹部エコー、頭部CT 後 対 クレペリンテスト検討	心理検査 内科診察		血液検査 クレペリンテスト ハミルトン ストレスチェック		血液検査 クレペリンテスト ストレスチェック		退院時 ハミルトン BPRS GAF ストレスチェック
薬物療法	(パスの利用無し)								
身体療法		アロマセラピー カイロマサージ							
精神療法	治療計画	治療チームでの検討			体力測定 運動療法 家族同席面接 カウンセリング検討				退院時家族面談検討
看護ケア	①自発、自覚行為の防 止、早期発見 ②睡眠リズムの観察 ③食事摂取の把握	① ② ③ ④寝室なと薬及び創作 用の早期発見 ⑤症状の改善 ⑥不安の軽減・傾聴 ⑦傾聴・共感・支持	① ② ③ ④ ⑤		社会適応能力の改善				退院前の不安軽減
行動範囲・ 場所	症状により制限異なる 外出制限無し 院内4日 間 内7日間	同伴外出 制限無し 制限無し		外泊の検討 院外レクリエーション					
生活療法	ランジョ体操(オープン参加) 前座別グループミーティ ング(1回/w)	薬事指導検討		復職サポートプログラム 導入検討		職場上司面談	復職サポートプログラム 開始	内服自己管理検討開始 退院検討	職場環境調整 退院日決定
その他	入院時アセスメント期 (休養期)				アセスメント終了安定 期			退院準備期	退院時アセスメント期
アウトカム	安全の確保 休養、充分な睡眠休息 を図る	睡眠時間の確保		睡眠時間の量と質の 確保	外泊の安定	カウンセリングでの フィードバック		内服薬自己管理	退院へ向けての不安 軽減を図る

(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	11週目	12週目	13週目	14週目	15週目
検査・診断	血液検査 ECG 胸部X-P HCT				血液検査				血液検査				血液検査		
薬物療法	1.6L <sup>1</sup> 50mg/日	1.6L <sup>1</sup> 25mg/日	1.6L <sup>1</sup> 100mg/日		1.6L <sup>1</sup> 50mg/日 1.6L <sup>1</sup> 25mg/日		1.6L <sup>1</sup> 100mg/日		1.6L <sup>1</sup> 25mg/日						
身体療法															
精神療法	病歴聴取 家族への説明				家族への説明										家族への説明
看護ケア					外出の お送り			外出の お送り							
行動範囲・場所	月経障害の 検査(夜)				家族への説明 外出			家族への説明 外出							通院
生活療法															服薬指導
その他															
アウトカム	安全性 睡眠 行動		病歴聴取 の確認		食事 入浴 洗髪										通院

うつ病のクリニカルパス

	アセスメント	急性期 (1~2週間)	安定期 (2~4週間)	回復期 (4~6週間)	退院準備期 (6~7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	うつ病評価スケール 診断の確定 症状の評価 検査(必要に応じて)	うつ病評価スケール 症状の評価 治療計画の再検討	うつ病評価スケール 症状の評価 退院への障害を検討	うつ病評価スケール 症状の評価	<input type="checkbox"/> うつ病評価スケールの低下によるうつ症状の改善
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 治療計画・説明	処方方のモニタリング、調整、変更 処方内容の評価 摂食状況の把握 個人・家族面談	処方方のモニタリング、調整、変更 m-ECT導入の検討	処方方のモニタリング、調整、変更 m-ECT再検討		<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活動			<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	服薬指導 社会資源利用の検討			<input type="checkbox"/> 病気に対する理解 <input type="checkbox"/> 社会資源の利用 <input type="checkbox"/> 服薬厳守の指示理解
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		支援者、ケア提供者との接触 外出・外泊の検討	退院計画の確立	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"/> 服薬厳守の報告 <input type="checkbox"/> 計画した活動と教育	<input type="checkbox"/> うつ症状の減少 <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	

うつ病のクリニカルパス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"/> 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製 <input type="checkbox"/> 行動制限の設定と記載 <input type="checkbox"/> 隔離・身体拘束の有無	<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"/> 副作用の対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策
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

クリニカルパスウェイ

病名(術名): うつ病

氏名:

生年月日

主治医

DAY	急性期	1日目	2日目	1週目	2週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
活動	病棟内安静 心身ともに安全な環境の確保 行動チェック(睡眠状況の観察)	院内散歩(離院注意) 心身ともに安全な環境の確保 行動チェック(睡眠状況の観察)	作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身ももてるようになる	院外散歩	ある程度患者の生活を見守りつつも安全を保てるよう行動や言動に注目する。 外泊: 外泊中の患者の様子をきちんと評価してゆく 退院に向けて焦りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	回復期-自覚企図の可能性あり				退院
食事	食事量のチェック 患者の気持ちを理解しながら食べられるものを少量ずつでも声掛けしてゆく(無理に勧めない)	水分補給 患者の気持ちを理解しながら食べられるものを少量ずつでも声掛けしてゆく(無理に勧めない)						心理テスト	うつ状態の評価表	
検査	身体的精査(血液検査、尿検査、感染症検査、心電図、胸部X線、脳波、頭部CT) うつ状態の評価表	初めは人との交流など不安強く、看護婦が付き添うこともある(離院、安全確保)								
処置	急性期の薬物療法 栄養管理(輸液など) 清潔ケアの徹底(感染予防)	全身状態の把握 清拭から少しずつシャワーへ(その患者の状況に応じ介助も必要) 少しずつ自力と他力のバランスをとり自分で行えるように導く								
薬	抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、その他 副作用発現 薬の確実な投与(自己管理は不可)	薬物効果の出現 副作用、その他 早期副作用発現 薬の確実な投与(自己管理は不可)	本人の薬の必要性を把握しゆっくりと自己管理を目指す			退院相への移行の可能性あり				
指導教育説明	病棟内での生活指導(休息がとれるように環境を調整(無理に起こしたりしない) 副作用に対する対策、水分補給、日内変動を患者と共に知り活動しやすい時間から行動をすすめてゆく 橋渡状況を知り、ある程度たてば本人が関心がいよいよ開く 家族への説明(病状、予後、患者との接し方): 患者の気持ちをくみ取るような関わりをもてるように促していくと共に家族の抱える問題を受けとめていく 患者に無理な励ましは禁					再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく		退院後の生活指導 患者と退院後の生活をイメージしながら、今後の方向性を話してゆく	次回の外来日確認 性を話してゆく	
その他	生活歴、病歴聴取 安全の確保-危険物の除去(紐、刃物、フォーク、箸なども含む) 意なども注意(トイレなど限の届かないところ) 一緒に何かしたり、話したりできる時間を見つけていながら、信頼関係を作っていく 家族も含め患者の治療参加ができるようにしてゆく					誘因の再検討 患者が戻る環境の調整		必要であれば、地域ケアの活用		外来への申し送

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(術名): うつ病

氏名:

様

医師名:

担当看護婦:

入院日

年

月

日

DAY	急性期	1日目	2日目	1週目	2週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
活動	病棟内安静 心身ともに安全な環境の確保 不眠の改善	院内散歩(無断で離院しないで下さい)	作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身ももてるようになる	院外散歩	回復期であっても急にうつ症状が悪くなることがあるので注意してください。 外泊: 外泊中の患者の様子を評価 退院に向けて焦りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする	回復期				退院
食事	食事量の評価 食べられるものを少量ずつでも無理せず食べる	水分補給 食べられるものを少量ずつでも無理せず食べる						心理テスト	うつ状態の評価表	
検査	身体的精査(血液検査、尿検査、感染症検査、心電図、胸部X線、脳波、頭部CT) うつ状態の評価表	初めは人との交流などは不安なことが多いので、看護婦が付き添うこともあります								
処置	急性期の薬物療法 栄養管理(輸液など) 清潔ケアの徹底(感染予防)	全身状態を把握しま 清拭から少しずつシャワーへ(その状況に応じ介助もします) 少しずつ自力と他力のバランスをとり自分で行えるようにしていく								
薬	抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬、その他 副作用発現 急性期は薬は職員が管理します	薬物効果の出現 副作用、その他 早期副作用発現	薬の必要性を把握しゆっくりと自己管理を目指す			退院相への移行の可能性ががあります				
指導教育説明	病棟内での生活指導(休息がとれるように環境を調整します) 副作用に対する対策、水分補給、日内変動を知り活動しやすい時間から行動していく 橋渡状況に関心を持つ ご本人、家族への説明(病状、予後、その他) 無理な努力をしないこと					再発予防の教育(うつ病の勉強会) 患者と退院後の生活をイメージしながら、今後の方向性を話してゆく ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明		退院後の生活指導 患者と退院後の生活をイメージしながら、今後の方向性を話してゆく	次回の外来日確認 性を話してゆく	
その他	生活歴、病歴聴取 安全の確保-危険物の除去(紐、刃物、フォーク、箸なども含む)など少しでも危険になりそうなものは所持できません うつ病の症状の一つが希死念慮です。急性期では特に注意してください 一緒に何かしたり、話したりできる時間を見つけていながら、信頼関係を作っていく ご家族も含め治療への参加					誘因の再検討 環境の調整		必要であれば、地域ケアの活用		



暦日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日	月 日 ~ 月 日
病日	昏迷期 (入院時~2週間)	回復期 (第3週~第8週)	安定期 (第9週~第12週)	
問題点	必要な栄養を摂取することができない セルブケアの欠如	自責感・希死念慮が存在する	家庭・職場復帰への不安感	
到達目標	・生命を維持するのに必要な栄養・水分を摂取することができる ・清潔が保持できる	・精神症状がなくなる(軽減する) ・精神運動活動が機能する ・言葉や態度で自分が表現できる	・不安、ストレス、葛藤に対するコーピング能力が得られる ・地域のサポートシステムを知っている ・社会、家庭復帰に意欲がもてる	
検査 処置 心理検査	他の原因による意識障害や昏迷との区別 へモグララム・血液生化学検査・検尿 (入院後ただちに) 脳波・頭部CT・体重測定	SCT・ロールシャッハ バウムテスト・MMPI Beck (一週間毎に評価)	SCT バウムテスト	→
治療	①精神療法：支持・受容・良くなることの説明 ②薬物療法：抗うつ剤点滴・補液 ③感染予防：肺炎・膀胱炎・褥創 ④将来は光線療法	抗うつ剤経口投与 認知療法 EST		→ →
観察	表情・会話・活動状況・精神状態 一般状態・バイタルサイン 食事・水分摂取量・排泄の状況・水分バランス 薬物の副作用の有無 (便秘・口渇・尿閉)	表情・会話・活動状況・精神状態・睡眠の状態 一般状態・バイタルサイン・希死念慮の有無 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用	表情・会話・活動状況・精神状態・睡眠の状態 一般状態・バイタルサイン 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用	
食事・方法	□食事介助 □経口食が入らない時は経管栄養または補液	経口摂取 (全粥・軟菜~常食) 必要に応じて食事介助	普通食	
排泄	□導尿または尿カテーテル留置・おむつ着用 □ボータブレット介助・トイレ誘導 □介便のコロントロール □必要に応じて体位変換 □必要に応じて個室 □必要に応じて個室	自立・必要に応じてトイレ介助 入浴・シャワー自立 必要に応じて介助 院内同伴 ..... 院内単独 ..... 外出・外泊許可 ..... 制限なし	自立 自立	→ →
清潔 活動 制限	□必要に応じて個室 □必要に応じて個室	病棟内レクリエーション 病棟内SSIT (軽作業・手工芸・音楽療法・スポーツ等)	退院指導	→ →
教育 作業療法	OTR顔合わせ		面談 (社会資源の活用)	
PSW		面談 ..... 結果の説明 心理テストの概要 ..... 性格である章に気付いてもらう うつ病になりやすい性格である章に気付いてもらう	本人・家族・職場の上司との話し合い (出動の際はいつか)	→ →
患者説明 家族説明 病状説明	入院治療計画書に基づいた今後の治療の説明 (インフォームドコンセント) 入院時オリエンテーション 昏迷状態による昏迷状態であることを説明 昏迷の説明 入院治療計画書 (医療保衛・措置入院告知受領書) ・入院治療計画書 ・医療保衛委任状 ・医療保衛 (措置入院) 届	面談 ..... 結果の説明 心理テストの概要 ..... 性格である章に気付いてもらう うつ病になりやすい性格である章に気付いてもらう	本人・家族・職場の上司との話し合い (出動の際はいつか)	→ →
書類 その他	入院治療計画書 (医療保衛・措置入院告知受領書) ・入院治療計画書 ・医療保衛委任状 ・医療保衛 (措置入院) 届	面談 ..... 結果の説明 心理テストの概要 ..... 性格である章に気付いてもらう うつ病になりやすい性格である章に気付いてもらう	本人・家族・職場の上司との話し合い (出動の際はいつか)	→ →
バリアンス				

# うつ病ケアパス

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 入院 年 月 日 受け持ち \_\_\_\_\_

	入院時 ( / )	1週間 ( / )	1カ月 ( / )	2カ月 ( / )	3カ月 ( / )
受け持ちNS	Ptにケアパス用紙を見せながら説明する  パンフレットを家族または本人に渡す  新患紹介日をDrと決める (Ns長)	C.C 8:50 ~ 9:00 (新患紹介)  次回 C.C を Dr と決める	希死念慮の評価 (場所を考慮しながら面接する)  C.C 8:50 ~ 9:00 (今後の方向性)  次回 C.C を決める	C.C 8:50 ~ 9:00 (自己服薬服薬指導)	ENT 指導
Dr		新患紹介	C.C 参加	必要時 C.C 参加	
Pt		チェックリスト記入	チェックリスト記入	チェックリスト記入	
期待できる結果	入院の必要性を理解できる	十分な睡眠がとれる	自殺企図を否定できる	自由散歩、外泊ができる 服薬指導後、自己服薬開始	
CCの結果					





まず！入院時に計画を。

クリニカルパス(治療計画)

治療目標

- #1うつ症状の軽減
- #2うつ病の理解を待つ
- ・罪責感による希死念慮
- ・食欲低下による、体重減少

問題点

入院日 15年 9月 1日 事例1 様

年 月	9月1日/月							2週目(9月 14日迄)							3週目(9月 21日迄)							4週目(9月 28日迄)						
	入院日	入院時処置と計画	2/火	3/水	4/木	5/金	6/土	7/日	8	9	10	11	12	13	14日	15	16	17	18	19	20	21日	22	23	24	25	26	27
検査・診断	血液・尿など	尿血・尿														尿血・尿												
薬物療法	内服薬(定期)	抗うつ薬・安定剤をベースに																										
身体療法	治療(ECTなど)	なし																										
精神・行動療法	入院時OR	最小限の説明	再OR																									
生活・作業療法	服薬指導	看護師の説明	○	○																								
看護ケア	バイタル	2回検温 血圧測定1回																										
社会資源・その他	PSW	入院のお知らせ																										

まず！入院時に計画を。

入院日 年 月 日




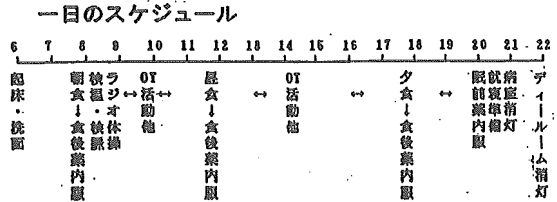

事例1 様

11月 主治医 主治看護師 CP OT PSW

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23						
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	
検査・診断	血液・尿など																												
薬物療法	内服薬(定期)	抗うつ薬・安定剤をベースに、暫時減量																											
身体療法	治療(ECTなど)																												
精神・行動療法	PSMtg 月曜	○																											
生活・作業療法	服薬指導																												
看護ケア	バイタル	検温1回																											
社会資源・その他	PSW																												

退院おめでとうになります！

様の入院治療について

	入院～1ヶ月目 ( / ~ / )	2ヶ月目 ( / ~ / )	3ヶ月目 ( / ~ / )																	
目標	①「心身共に休息がとれる」 ②「十分な睡眠がとれる」 ③「入院期間に慣れる」 ことを目標とします。 	①「活動・休息のバランスを整え生活のリズムをつける」 ②「うつ病についての知識を深める」 ことを目標とします。 	①「退院後の具体的な不安や生活について考える」 ②「再発予防について対処法を知る」 ことを目標とします。 																	
治療	薬物療法		外来へ																	
	集団療法 COM 4回 ( / ~ / )	PEM 8回 ( / ~ / )	SSG 4回 ( / ~ / )																	
	作業療法 Dr指示にて参加	自主的に参加	自主的に参加																	
	家族面談 1～2回/月程度の家族面談を行います。治療上、家族の方との面談も重要なことですので、面会の際にスタッフに声を掛けて下さい。よければ、主治医との日程調整を行って下さい。( / )( / )( / )( / )( / )																			
検査	採血・心電図・レントゲン・頭部CT 脳波・症状の評価 (1回/2週)	採血、その他の検査や他科紹介は適宜行われます。 症状の評価 (1回/2週)	採血・心電図 症状の評価 (1回/2週)																	
注意事項	病状に応じて制限されますがその場合主治医・スタッフがその程度説明します。具体的な制限については主治医と話し合ってください。																			
スケジュール	一日のスケジュール		週間スケジュール																	
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td>CA</td> <td>CA</td> <td>カラオケ</td> <td>屋外レク</td> <td>教授回診</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>SSG スタッフ同伴外出 COM</td> <td>屋外レク PEM</td> <td>本職工 PEM スタッフ同伴外出</td> <td>陶芸 スタッフ同伴外出</td> <td>コミュニティ ミーティング CA</td> </tr> </tbody> </table> <p>COM, PEM, SSG, OT活動については入院生活のしおりをご参照下さい。 * 詳細についてはスタッフにお尋ね下さい。</p>		月	火	水	木	金	午前	CA	CA	カラオケ	屋外レク	教授回診	午後	SSG スタッフ同伴外出 COM	屋外レク PEM	本職工 PEM スタッフ同伴外出	陶芸 スタッフ同伴外出
	月	火	水	木	金															
午前	CA	CA	カラオケ	屋外レク	教授回診															
午後	SSG スタッフ同伴外出 COM	屋外レク PEM	本職工 PEM スタッフ同伴外出	陶芸 スタッフ同伴外出	コミュニティ ミーティング CA															
スタッフ役割	<p>あなたの担当は、主治医 ( )、受け持ち看護師 ( )、作業療法士 ( )、精神保健福祉士 ( ) です。</p> <p>医師 (Dr) は、話し合いを持ちながら、あなたに合った治療をします。</p> <p>看護師 (Ns) は、生活全般に渡って手助けをします。</p> <p>作業療法士 (OT) は、作業活動を通じて治療の手助けをします。</p> <p>精神保健福祉士 (PSW) は、経済的なことや仕事・住居についての相談にのり社会復帰に向けての手助けをします。</p> 																			

鬱病クリニックカルパス記入基準

- 入院時のアセスメント (医師用) は医師が記入。
- ナーシングリポートベース (バス用) は看護師が記入。
- 生活指示表、頓服指示表は医師が記入する。看護師は受けたらサインしカーテックスにはさむ。記入は今まで通り。
- 入院時の身長、体重はカルテの患者情報の記入欄へ記入する。
- 看護計画は計画用紙をカルテにはさみ、評価は計画用紙に記入していく。
- 集団療法参加時は記録シートを集団療法の記録専用の用紙に貼る。

鬱病パスシート

医者編

1. ベック、ハミルトンの検査、検査結果は検査欄に記録する。

看護師編

1. 与薬：不眠時再不眠時は今まで通り印鑑を押して時間を記入。一律に一葉。
2. 不安時・不穏時などの頓服薬は薬剤名、錠数、使用回数を記入。時間は看護記録に記入。
3. 作業療法は参加したものにOTが○をつける。
3. 精神症状の書き方
  - (ア) 評価基準に準じて日勤者が記入
  - (イ) 深夜は睡眠評価 早朝覚醒の確実に点数を書く
  - (ウ) 深夜は入眠困難の欄を記入
  - (エ) 日勤は熟眠困難を記入
4. 看護記録
  - (ア) 日勤は主にアセスメント重視し記入
  - (イ) 外泊の印鑑 (カルテ用、熟型用) は必ず押す。外泊開始時は精神症状の評価を必ず行う。外泊中のサインは不要。
  - (ウ) 看護記録欄に入りきれない時はカルテに記入する。  
(※カルテへ)
5. バリアンス：準夜勤者が評価を行う。
  - (ア) 治療拒否、強い退院要求がある場合。
  - (イ) 身体治療がメインとなった場合。
  - (ウ) 躁状態に移行したとき。



看護評価基準（行動、症状、評価）

	0点	1点	2点	3点	4点
抑うつ 気分が沈む。希望がない。どうしようもない感じ	ない	質問したときだけ訴える	自発的に言葉で訴える	言葉では言わないが、顔つき、姿勢、声、泣きやすいなどで分かる	抑うつ気分だけが言葉や態度に認められる
罪責感	ない	人ががっかりさせたと自分を責める	罪責観念（過去に過ちをしたとか罪深い行為をしたとかよくよく考える）	現在の病状は何かの罰であると考え、罪責感を感じる	非業や成金の文責および脅迫的な幻視
自殺	ない	生きていてもつまらないと感じる	死んだほうがましとか死の方法などを考えている	自殺を考えたり自殺のそぶりをみせる	自殺企図（真贋に自殺を図った場合）
睡眠	入眠困難（浮夜）	ない	時々寝入りにくいことがある（30分以上）	毎晩寝れないと訴える	
	熟睡困難（目覚め）	ない	一晩中うつらうつらして熟睡できないと訴える	夜中に目が覚める。トイレ以外にベッドから離れる	
	早朝覚醒（浮夜）	ない	朝早く目が覚める	朝早く目が覚め一旦起きるともう眠れない	
仕事と活動	ない	活動に対して気乗りがしない。無能感、疲労感を感じる。	活動に対する興味の喪失を訴えられるかまたは気乗りしなさや不決断、気怠いなどから伺える	活動する時間の減少、または生体力の低下。入院患者においてはベッドでごろごろしている	この病状のために仕事をやめたもの入院患者においては何事も活動に参加できず手助けしないと機内の雑用も出来ない
精神運動抑制 思考や話し方の緩慢、集中力の低下、自発運動の減少	ない	面談時軽度な精神運動抑制が認められる	面談時明らかに精神運動抑制が認められる	精神運動抑制が強く面談が困難である。	完全な混迷
消化器症状	ない	食欲は減退しているが筋ましなしに食べられる	筋ましなしに食事をとらない 胃腸薬の投与の要求		

NURSING DATA BASE 看護氏名	
本人 家族	
病状についての理解	
本人 家族	
入院目的	
入院に対しての不安・心配事	
閉鎖病棟についての受け入れ 納得している 拒否があるが納得している 納得していない 入院している事を知っている人・知られたくない	納得している 拒否があるが納得している 納得していない [ストレスコーピング]
【平均した1日の過ごし方】	【日常生活】
朝型タイプ 夜型タイプ その他	入浴（ /週）最終（ / ） 洗濯（ /週）最終（ / ） 洗面・歯磨（ /日） 排便（ /日）排便（ /日） 下剤使用（有・無） [ポナイメージのどちらか] 肥満・中肉・痩せ
【睡眠】 平均時間（hr） 熟睡感（無有） 入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・浅眠 覚醒困難・日中の眠気・過眠 午睡（hr）	【薬について】 「薬を飲むことについて」 「薬の管理」 （本人・家族・その他） 「服薬状況」
【食事】 回数（ /日） 偏食（無有） 間食（無有） 食欲（無有） 水分摂取（多・普通・少）	【面接者のコメント】 面接者（ ）
【ADL評価スケール】 1. 移動：徒歩・杖歩行・車椅子 2. 更衣：自力・一部介助 3. 食事：自力・一部介助 4. 排泄：自力・一部介助 5. 入浴：自力・一部介助 6. 内服	

# 看護計画

## 感情病（抑鬱状態）

### 看護目標

スムーズに入眠でき活動と休息のバランスが取れる

問題点	解決目標	計画	評価
<p>#2 睡眠パターンの障害 (情動的ストレスに続発する入眠困難、早期覚醒に関連した)</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>環境の変化</li> <li>活動量の減少</li> <li>自己概念の脅し</li> </ul>	<p>・入眠を促す方法を見出すことができる</p> <p>・休息と活動のリズムを作って生活することができる</p> <p>達成期日：退院前日</p>	<p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 睡眠状態（入眠困難、熟眠感、時間等）</li> <li>2) 睡眠と活動のバランス</li> <li>3) 不眠の環境因子</li> <li>4) 身体症状</li> <li>5) 活動性の低下、注意力の減少</li> <li>6) 気分の変調</li> <li>7) 眠剤とその効果、内服状況</li> <li>8) 嗜好品と使用頻度（タバコ・コーヒー）</li> </ol> <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 不眠の環境因子の除去</li> <li>2) 患者に関心を示し安心感の持てる環境の提供</li> <li>3) 活動と休息のリズム作り</li> <li>4) 眠剤の活用</li> <li>5) 悪夢を見たらそれについての表現を促し夢であることを保証する</li> </ol> <p>EP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 嗜好品の過剰な使用は睡眠を妨げるためコントロールするよう説明</li> <li>2) 日中の活動が不眠を改善できる事を説明</li> <li>3) 入眠をスムーズにする方法を考え実践できるように支持する</li> </ol>	

# 看護計画

## 感情病（抑鬱状態）

### 看護目標

自己の価値観を高めることができ高まりを表現できる

問題点	解決目標	計画	評価
<p>#1 自己尊重の侵食の低下 (価値がなく失敗したという感情に関連した)</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>抑鬱状態</li> <li>不安</li> <li>喪失体験</li> <li>肯定的フィードバックの欠如</li> <li>自分に対する過剰な期待</li> <li>人間関係上の問題</li> <li>経済上の問題</li> </ul>	<p>・自己や能力に対し肯定的な面を見つめることができる</p> <p>・過剰で非現実的な自己期待を修正できる</p> <p>達成期日：退院前日</p>	<p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 罪悪感や羞恥心、抑鬱的感情の言語化</li> <li>2) 自己を低くみる考えを表現する</li> <li>3) 価値がないという感情、絶望感、拒絶感</li> <li>4) 対人関係</li> </ol> <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者に関心を示し否定的な批判は避けて安全感の持てる環境を提供する</li> <li>2) 患者の事をきかずかい、価値ある人間だと信じていることを伝え信頼関係を築く</li> <li>3) はじめは達成が容易な活動を提供し、患者に成功する機会を与える</li> <li>4) できている事を評価し自己尊重を高める</li> <li>5) 患者の個人的な関心事、趣味、レクリエーション活動などを継続するように促す</li> </ol>	

入院時のアセスメント (医師用)

希死念慮・自殺企図	なし・有
主症状	抑うつ気分・意欲低下・食欲低下・不安焦燥 ・妄想(罪業・被害・貧困・その他)・身体化 ・精神運動抑制・昏迷(亜昏迷) ・感情混濁状態 ・躁状態(多弁多動・気分高揚・観念奔逸)
睡眠障害	なし・入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・熟眠困難
アルコール・薬物依存の傾向	なし・有(種類・量・摂取頻度を記入)
禁忌薬物または副作用の出た薬物	なし・有(薬物・理由) なし・有(薬物・量)
病歴上効果のあった薬物	
現在の処方内容	
身体合併症	なし・有(内容)
心血管系の異常(血圧含む)	なし・有(内容)
便秘	なし・有
脱水症状	なし・有
居住環境	独居・家族同居・施設
うつ病のタイプ	メランコリー親和型・対人葛藤型・その他( )
明らかな誘因	なし・有(内容)

看護計画

感情病(抑鬱状態)

看護目標

相互作用に対する不満足・不十分な反応が消失し、相互作用を確立できる

問題点	解決目標	計画	評価
<p>#3 社会的相互作用の障害 (絶え間のない不平による他者との疎外感、人間関係から喜びを得ることができないうつ病の関連した)</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抑鬱状態</li> <li>・社会的孤立</li> <li>・他者に対する不信</li> <li>・不適切な人間関係</li> <li>・低い対人関係能力</li> <li>・対人関係の責任の回避</li> <li>・依存</li> <li>・自己尊重感の低下</li> <li>・失敗への恐れ</li> </ul>	<p>・社会的に問題があることを認めることができる</p> <p>・効果的な対人関係を築きだすことができる</p>	<p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 失望感、絶望感、無価値感</li> <li>2) 怒り、敵意</li> <li>3) 不満足、不適切な対人関係</li> <li>4) 会話がその量や質、自覚性において乏しくなる</li> <li>5) 周囲の人に対する不快感を言葉や態度で示す</li> <li>6) 引きこもり、考え込み</li> </ol> <p>TP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者にとっても容易な方法で感情表出できるよう促す</li> <li>2) 患者とともに時間を過ごし断えを傾聴し信頼関係を築く</li> <li>3) 言葉にされた感情を真実として受けとめ、そのように感情表出したことを支持する</li> <li>4) 患者が個人的な趣味、レクリエーション活動を促すよう促す</li> <li>2) 個別性を重視し信頼関係を築く</li> <li>3) 健康な側面を活性化することによって、活性化を高める</li> </ol> <p>E P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心的エネルギーが回復すれば、患者が自分の対人関係パターンに自分で気付けるよう援助する</li> </ol>	

(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
検査・診断	血液検査 ECG EEG CT or MRI		血液検査		血液検査 ECG = 1/4W
薬物療法	オランザピン (12.5mg 2回)	オランザピン 増量			
身体療法					
精神療法	治療計画 家族説明				
看護ケア	オランザピンの把握 生活リズム				
行動範囲・場所	施設内				
生活療法			DTを様子		DTを様子
その他					
アウトカム	安全性の確保	睡眠・食生活の確保	入院に至る経過の ふりかえり		合併症の予防

(統合失調症急性性期)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			
	1週目	2週目	3週目	4週目
入院時	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	入院時 血液検査 胸部X-P 頭部CT			血液検査 心電図
薬物療法	リスパカール 2~4mg E中100%.	効果と見? 投与量と上げ?		
身体療法				
精神療法	病歴聴取 家族への説明 治療計画の作成	家族への 説明		家族への 説明
看護ケア	腫脹念書の把握 発熱の日内変動の 把握			
行動範囲・ 場所	病棟内	同科外出		同科外出 外出
生活療法		トイレ保持		
その他				
アウトカム				



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	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	・入院時検査 採血・MRSA・一般検尿 胸部・腹部X-P・頭部CT ECG・腹部エコー・EEG		・心理検査		・心理検査
薬物療法	・薬物療法開始	・効果をもて調節(増減)	・効果をもて調節(増減) ・薬量	・服薬維持	・薬の調整
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 ・治療環境の検討 ・治療チームへの指針	・主治医回診 ・随時面接 ・処遇の検討	・主治医回診 ・随時面接 ・院内散歩の検討	・主治医回診 ・随時面接 ・院内散歩の検討	・主治医回診 ・随時面接 ・院内散歩の検討
看護ケア	・アセスメントツールによる情報 収集 ・症状の観察と評価 ・問題リストの作成 ・看護初期計画の立案	・アセスメントツールの補足 ・各問題点の評価 ・計画の評価・修正	・アセスメントツールの補足 ・各問題点の評価 ・計画の評価・修正	・各問題点の評価 ・計画の評価・修正	・看護計画の評価・修正 (看護目標・看護診断ラベル)
行動範囲・場所	・病室内静養	・病棟内静養	・同伴外出		・単独外出
生活療法			・家族面接		・SST導入検討 ・作業療法導入検討
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	・睡眠・休息の確保 ・食事自立	・入浴の自立		・入院に至る経緯の振り返り

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	1週目	2週目	3週目
検査・診断	身体診察 精神医学的評価	血液尿検査 脳波検査 画像(MRI、CT)		心理検査
薬物療法	抗精神病薬と睡眠薬 の初回量投与		効果を見て投与量をあげる	効果を見て抗精神病薬の変更を検討
身体療法				
精神療法	治療の必要性の説明	患者医師関係の確立	患者医師関係の確立	
看護ケア	睡眠食事便通把握 体重測定	睡眠食事便通把握 休息確保の確認	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す
行動範囲・場所	閉鎖病棟(2人部屋)		閉鎖病棟(4人部屋)	家族同伴の院内散歩の検討
生活療法		病棟日課参加	病棟日課参加	病棟日課参加 作業療法導入の検討
その他	治療方針決定	家族面接	家族面接	家族面接
アウトカム	安全性確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保

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	退院時
検査・診断	血液・尿検査	胸部X線 心電図	心理検査 頭部画像診断 脳波			血液検査
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	副作用のチェック、不安不穏不眠時の対応	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			症状・薬効によりECTを検討・施行			
精神療法		入院中の治療計画を説明		主な治療枠は外来であることを知ってもらう		現実的な社会生活の目標設定
看護ケア	衝動性・粗暴性の把握 睡眠・食量の把握	不安の傾聴		院内活動の評価		
行動範囲・場所	病室内	病棟内		病院内	病院周辺	
生活療法		ADLの観察指導	ラジオ体操	作業療法導入 服薬指導	服薬自己管理	
その他		副作用について説明	家族教育	副作用について話し合うことの重要性の認識	使用できる社会資源を特定	家族教育 服薬中絶が起こらないよう確認
アウトカム	安全性確保	生理的要求の充足 治療計画の作成	入浴自立 思考過程の明確化	安全保証感	試験外泊 入院にいたる経過の振り返り	患者・家族が退院後の当面の計画を言語化する

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
検査・診断	血液検査、頭部CT,胸部XP				血液検査	
薬物療法	非定型抗精神病薬 拒食、自殺企図など生命の危険性があれば、m-ECTの可能性について家族に説明	非定型抗精神病薬の増量 左記リスクが軽快していなければ、m-ECT考慮	非定型抗精神病薬の増量 左記リスクが軽快していなければ、m-ECT考慮	非定型抗精神病薬の増量あるいは維持 左記リスクが軽快していなければ、m-ECT考慮	非定型抗精神病薬の維持あるいは変更を考慮	
身体療法						
精神療法	治療計画、家族への説明	治療の必要性の説明 明、家族への説明			治療の必要性の説明 明、家族への説明	
看護ケア	精神運動興奮・自殺リスクの把握、睡眠・食事状況の把握	睡眠・休息の確保、食事の自立	外界との接触開始、清潔面の自立援助	清潔面の自立援助	他者と自然な交流を持つこと	
行動範囲・場所	ハード隔離室	ハード隔離室	可能であればソフト隔離室(日中の時間はデイルームへの出室)	個室	多床室	
生活療法				心理教育開始	心理教育	
その他	ハード隔離室(興奮などの可能性もあり壁などが頑強に造られている、監視カメラ付き)			個室(監視カメラなし)		
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	外界との関係性を持つこと	退院生活の計画を持つこと	