

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	2日目	3日目	4日目	7日目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
検査・診断	血液検査 頭部CT検査 心電図検査 尿検査							血液検査		
薬物療法	リスパダール6mg ヒプノール2mg ミン50mg	必要ならば眠前薬の増減	必要ならば眠前薬の増減	リスパダールの増減	リスパダールの増減	前薬(リスパダール)無効ならば他の薬剤に変更		前薬無効ならば他の薬剤に変更		
身体療法										
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 治療チームへの指示	患者への説明(入院時、2日目にてできなかった場合)	患者への説明(入院時、2日目にてできなかった場合)	睡眠把握 食事把握 排泄把握 病棟生活での不安の把握	治療計画の見直し 治療チームへの指示の発行 家族説明 患者への説明	患者への説明(再度入院時に再行った説明をする 病室、薬について)	再発に至った経過の振り返り	治療計画の見直し 治療チームへの指示の発行 家族説明 患者への説明	当面の生活イメージの提示 長期的な生活イメージの提示	当面の生活イメージの提示 長期的な生活イメージの提示
看護ケア	睡眠把握 食事把握 食事介助(必要時)	睡眠把握 食事把握 食事介助(必要時) 排泄把握	睡眠把握 食事把握 食事介助(必要時) 排泄把握	睡眠把握 食事把握 排泄把握 病棟生活での不安の把握	睡眠把握 食事把握 排泄把握 病棟生活での不安の把握	病棟生活での不安の把握 薬についての不安の把握 治療についての不安の把握	病棟生活での不安の把握 薬についての不安の把握 治療についての不安の把握	退院後の生活についての不安の把握 薬自己管理開始	退院後の生活についての不安の把握	退院後の生活についての不安の把握
行動範囲・場所	保護室閉鎖	保護室短時間開放	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		外泊開始	単独外出可	
生活療法								作業療法導入		
その他	前医に問い合わせ									デイケア紹介
アウトカム			治療についての最低限の理解 薬物による睡眠確保 食事自立		入浴自立	病室、薬、治療についての一応の理解	服薬継続の必要性についての理解	病室、薬、治療についての理解	退院後の生活イメージの構築開始	退院後の生活イメージの獲得 退院

目標達成は4週目

(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

	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				血液検査		
薬物療法	初回量投与 (1/2の増量)	初量投与 投与量を上げず		初量投与 投与量を増加		不安定な薬の整理	薬物投与
身体療法						薬物投与 ECT投与	
精神療法	治療計画 家族への説明	治療計画 説明	家族への説明		治療計画 治療計画の説明		家族への説明
看護ケア	自殺・興奮抑制 睡眠薬投与	自殺・興奮抑制 睡眠薬投与	睡眠薬投与 不安の軽減	他者への関わり 援助	入院・退院の 準備 準備	外出・入院の 準備 退院後の生活に 関する話し合い	退院前準備 準備
行動範囲・場所	病棟内静養	健康室 外出 一時保護施設		同僚外出	病棟外出	外出	退院予定
生活療法		作業療法 療育施設			職業訓練 施設 施設	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		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 確保 不安の軽減 退院への自立	睡眠・休息の 確保 退院への自立	外出の 準備	外出の 準備 入院後の生活に 関する話し合い	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。

時間軸

	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、心電図	頭部CT, 胸部レントゲン検査	血液検査	血液検査	心理テスト	
薬物療法	初回量投与（リスパダール、セロクエールなど）	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	処方の整理、継続
身体療法						
精神療法	治療同盟作り		再発予防、再入院予防への話しあい	心理教育、家族への説明	入院、再発に至った経緯の振り返り	家族面接、心理教育
看護ケア	睡眠、食事の把握、休養できる環境の確保	睡眠、食事の把握、他の患者との交流・行動などを観察	病棟内での対人交流、行動の観察	病棟内での対人交流、行動の観察	入院、再発に至った経緯の振り返り	
行動範囲・場所	病棟内	病棟内、同伴で院内散歩	単独で院内散歩	単独で院内散歩	単独で院外散歩、外泊	外泊
生活療法		作業療法導入	作業療法導入	作業療法		
その他	家族面談、学校への診断書提出				服薬指導	外来デイケアへの試験参加
アウトカム	入院治療への導入	入院生活への順応、治療同盟の構築	病棟生活の安定	服薬の継続、必要性を理解する	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、退院

(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

	1週目	2週目	3週目	4週目	5	6	8週目
検査・診断	病歴、現在が(2017)症状注精神科の除外血液検査			血液検査			
薬物療法	抗精神病薬中心に処方。内服が何日経過後使用	服薬の必要もなくなり説明はいたす。		内服薬も自ら自分で管理してらる。	維持量の設定		
身体療法	症状性精神病の除外						
精神療法	安心できる前向き環境を提案し、サポート	便秘・尿閉等の抗精神病薬副作用への対処		家族教文にて家族療法的対応			
看護ケア	心がけ						→
行動範囲・場所	保護室も使用		病状に依り外出制限の後、帰宅へ。	単独外出		外出	
生活療法		作業療法参入					
その他	治療方針決定	家族面談				家族面談	
アウトカム	休息していきなり環境づくり	入浴自立	車まで自立		病状の客観的把握	外出の自立	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	5週目	6週目	8週目
検査・診断	血液検査	血液検査、胸部X線、頭部CT	血液検査、薬物血中濃度、心理検査		血液検査		血液検査	
薬物療法	ハロペリドール点滴	ハロペリドール内服	効果・副作用をみて投与量の調節又は他剤への変更		不必要な薬の整理	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法	脱水予防のため補液と経口摂取併用	食事経口摂取へ						
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	入院時オリエンテーション、不安の傾聴・安安静援助、入院診療計画書作成	生活指導、カンファレンス、初期計画の評価・修正	生活指導、カンファレンス、初期計画の評価・修正	生活指導、カンファレンス、初期計画の評価・修正	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス、ST	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス、ST	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス、ST 退院指導
行動範囲・場所	病室内静養	病棟内静養	同伴院内外出		同伴外泊	単独外出	単独外泊	退院日決定
生活療法			ラジオ体操	作業療法へ導入		服薬指導導入	服薬自己管理開始	
その他	治療方針の決定		家族面談	心理教育	心理教育	家族面談、心理教育	心理教育	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	入浴自立	洗濯自立		外出の安定	外泊の安定	退院

(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。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5	6	7	8	9	10	12
検査・診断	血液検査				血液検査 ECG 胸部X-P HCT							
薬物療法	6.4-2 1A (1m) 7.7-1 1A	12.18"-m.4mg				12.18"-m.5mg H						
身体療法												
精神療法	病歴聴取 家族への説明					家族への説明						
看護ケア		服薬の促し				外出の促し	外出の促し					
行動範囲・場所	病棟		病棟解凍	病棟解凍	病棟"病棟"置"物(週2回)	病棟"病棟"外出	病棟"病棟"外出	病棟"病棟"外出	病棟"病棟"外出	病棟"病棟"外出	病棟"病棟"外出	病棟"病棟"外出
生活療法												
その他												
アウトカム	病歴聴取 他の事例との 対比	病歴聴取	病歴聴取	病歴聴取	病歴聴取 病歴聴取 出現		病歴聴取 病歴聴取					病歴聴取

統合失調症急性期入院医療・ケア手順
 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ご記入ください。

時間軸

	1週目	2週目	3週目	4週目	2か月目	3か月目
検査・診断	入院時 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 傾用指示の設定 アレルギーの確認	経口投与の場合は非定型向精神病を採用 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	精神薬の維持量を検討 副作用についての検討 拒薬または薬業の発見 経口薬効果なければテポ一剤の使用に切替		維持量での観察	最小投与量の検討
身体療法	バイタルサイン確認 モニタリングの決定					
精神療法	病的体験の確認	治療必要性の確認	支持的療法 服薬コンプライアンス改善		支持的療法 認知療法 病的体験への教育	支持的療法 認知療法 再発時の対応教育
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	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 服薬コンプライアンスの確認		疾病に対する理解のケア	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を設定		病棟内→病院内→病院周辺→自宅へと順次拡大		試験外泊
生活療法	x	薬剤指導	作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)		本人の好みや動機付け可能な ジャンルの芸術療法またはスポーツ療法	デイケア試験参加 (園芸療法など) 服薬自己管理
その他	入院形式の確定 入院治療の告知	家族の面会と「面会の効果・逆効果の判定と検討 入院形式の検討			家族に家族教室紹介と参加の勧誘 社会福祉支援紹介 専門学校復学可能なならその援助否なら今後の進路相談を検討 デイケア・学校・職場から目標を設定し協力する	
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	病的体験の改善 対人交流の増加			外泊時の安定した状態 家族の受け入れ準備の完了

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		2週目	3週目	4週目	～10週
検査・診断	入院時～	ECG 胸部X-P 頭部C-T ECG 血液検査			
薬物療法		①リスパダール(2)3T タスマリン 3T 分3 ②レボトミン(25)1T ロヒプノール(2)1T VDS 拒薬なら DIV IM(セレネース) 経管で注入(リスパダール)	3Wで薬物変更 m-ECT検討		外泊許可の前に服薬・病気の説明
身体療法					
精神療法					
看護ケア		身体管理(栄養・排泄・清潔) ADL介助 1:1の関係を築く			振り返りを行う 退院後の生活指導 退院後に予測される問題の話し合い 家庭訪問
行動範囲・ 場所		ハードな隔離室 代理行為(TEL 買い物)	個室 コレクトコントロールでのTEL 中庭散歩 DR 看護婦同伴で売店買い 物	4床室 現金所持 公衆電話 単独での院内買い物	看護婦同伴外出 家族との外出 外泊(1～2回) 院内単独
生活療法		時間による隔離室開放 (洗面時 AM PMなど) ソフトな隔離室へ	散歩 軽い運動 身の回りの事がおおむ ね一人で出来る	服薬自己管理(1日分)	服薬自己管理(複数) DHへの見学参加・参加
その他		PSWの依頼 PHNの依頼			退院困難な場合担当者ミーティング
アウトカム		安全の確保 睡眠 栄養の確保 拒薬がない	セルフケアの自立 (食事 排泄 清潔) 雑談が出来る 自然な笑顔	困ったことを相談出来る	退院後の生活を具体的に考えられる 再発防止の振り返りが出来る

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	7週目～8週目	9週目～10週目	
検査・診断	入院時 血圧、脈、体温測定、 生物学検査、末梢血 検査、ECG、胸部X 線、頭部CT、PANSS	①入院時に出来なかった検 査を施行 ②血圧、脈、体温測定はもち ろん毎日続行	PANSS等で客観的に 状態の把握につとめ る。		①PANSS等で客観的に状態の把 握につとめる ②薬剤性の肝障害等に気を付けて 月1回程度の生化学検査、末梢血検 査	同 左	同 左	
薬物療法	リスパリドン等のSPA 投与 睡眠導入剤投与	①副作用が出れば抗パーキンソン 剤を追加投与 ②不穏時リスパリドン2mg前後を 投与。あるいはセレンレス1～2mgア ルタスモリン17mgを投与	薬効の評価 →増量 あるいは現状維持		薬効の評価→眠気が強けれ ば減量を考えてゆく(万一期は薬 量しても効果が無い時は薬 物変更)	減量を考えていく	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	過去へのとらわれが強くなる病的体験 が活発にある場合(衝動行為や希死 念慮)、場合によっては家族とも相談 の上で(3回～5回)mm-ECTも考え られる						
精神療法	きちんと服薬を続けて興奮 や暴言が出現しないように 指導する。 ゆっくり休養してもらうこと、 必ず退院できる事を保証す る。	これまでの経過、検査 結果や今後の見通し について本人(や家 族)に説明してゆく				入院に至る経過(経緯)を医 師に順を追って話せるように なる。病的体験についても病 感ないし病識が出てくる	同 左	
看護ケア	①自殺企図等の衝動行為 に注意 ②はじめての入院治療であ るので規則等をゆっくりおぼ えて頂く。	①訴えを傾聴 ②洗面、入浴の介助	訴えの傾聴		服薬管理の必要性が減ってく る 本人が治 療に進んで参加、協力されて くる	気軽に看護スタッフと会話が 出来るようになる。 身の回りのケアがほとんど 自分で出来るようになる。	同 左	
行動範囲・ 場所	①出来る限り個室でゆっくり と休養して頂く。 ②興奮や暴言が起ころうよ うであれば隔離室で対応とす る。	病棟内静養 家族との面会をすす めてゆく			①単独での院外外出を許可してゆく ②同伴にて1泊2日の外出を1～2週 に1回の割合で考えてゆく	①本人が身体運動は思った 通りにほぼスムーズにできる ②病棟内の医療スタッフを複 数知っている		
生活療法	まず昼夜逆転の生活 から脱する事を中心に 考えてゆく	同 左	同 左		進んで作業療法やレクレー ション療法に参加される。	目前の事に10分以上集中で きる。	会話が楽しめるようになる	
その他	治療方針の決定		家族にも今後の見通 しについて説明		家族への説明	家族への説明(3者面談も考 える)	家族と本人と医師での3者面 談で今後の退院後のことを 話し合い決定していく	
アウトカム	休養、睡眠の確保	①7時間半以上の睡眠の確保 ②空腹感があり自発的に食事が自 力でとれる、体重が増加し始める	①ほぼ毎日の排便 ②洗面、入浴に介助 がいらないくなる		①開放病棟への転換も考えてゆく (ただし同じ治療スタッフが良い場合 は同じ病棟内の個室から大部屋ま で考えていく)②医療者に安心感を抱 き信頼している	同 左	10～12週以内に退院(目標)	

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、独自に区切ってご記入ください。
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週目以降は退院にむけた準
検査・診断	血液生化学、CRP 尿検査、TPHA、H BsAg、HCVAb、 ECG、胸部×線				血液生化学		心理検査	(血液生化学)
薬物療法	抗精神病薬 睡眠剤 拒薬ならばハロペリ ドール筋注等を短期 間施行	①服薬及び、その効 果副作用の確認 ②抗精神病薬の増量 ③睡眠剤調整	同左(①～③) ④効果に乏しい場合 は抗精神病薬の変更 を考慮		①服薬継続と調整 ②効果の乏しい場合 の抗精神病薬変更	①服薬の継続と調整	同左	
身体療法								
精神療法	①統合失調症の説明と 本人のつらさへの共感 ②薬についての効果・副 作用の説明 ③夜間睡眠の重要性の 説明	①本人への共感と治 療同盟の育成 ②症状改善の評価 ③夜間睡眠の重要性 の説明	同左(①～③)	同左(①～③)	①本人への共感と焦 りへの対応 ②病気の治療につい ての再教育開始	同左(①～②)	①退院及び、その 後の治療計画の立 案	
看護ケア	①本人のつらさの共 感と受容 ②服薬の確認 ③睡眠・食事の把握	同左(①～③)	同左(①～③)	①本人への共感と受 容 ②服薬の確認 ③睡眠の把握	同左(①～③) ④同伴外出の見守り	同左(①～③) ④同伴外出の見守り ⑤外泊に関する問題 点の受け止めと支持	同左(①～③) ④外泊に関する問題 点の受け止めと支持	(必要があれば訪問 看護面接)
行動範囲・ 場所	病室内静養 落ち着かない場合は 短期間隔離室使用	同左	同左	病棟内静養	同伴外出	同伴外出より単独外 出へ外泊の試み	単独外出 外泊	
生活療法			ラジオ体操			作業療法	院内デイケア	
その他	家族面接		家族面接		家族面接	服薬指導開始 家族面接	服薬自己管理 家族面接	(退院に向けた本 人・家族を含む子 ムカンファレンス)
アウトカム	安全な療養姿勢の 確保	①同左 ②服薬の遵守 ③まとまった睡眠の 確保	同左(①～③) ④症状の改善の傾向	①症状の改善傾向 ②ゆとり発現 ③夜間睡眠の確保	同左(①～③)	①症状の安定 ②症状と治療につい ての一定の理解 ③問題のない外出、 外泊	①症状の安定 ②病気と治療につい ての理解 ③問題のない外泊、外 出 ④退院後治療計画の同意	

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	(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 ローレンジャッハ WAIS	血液検査 心電図検査	血液検査
薬物療法	初回投与量 主として非定型抗精神病薬による薬物療法	薬物の効果をしながら投与量を増量	薬物の効果をしながら投与量をさらさらに増量	薬物の効果を見ながら投与量を変更を検討	薬物の効果を評価し、投薬内容を調整	薬物の効果を評価し、投薬内容を調整	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	食事摂取不良であれば点滴を行う	食事摂取不良であれば点滴を行う	身体的衰弱、自傷・他害の危険が続いていれば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	薬物療法の効果が不十分であれば、m-ECTを検討			
精神療法	安心感と保証を提供する受容的対応	安心感と保証を提供する受容的対応	安心感と保証を提供する受容的対応	病的体験の消退の程度と、現実への関心の回復の程度を把握する	入院に至る経緯の回顧と検討	病識または二重見当識の確立を目指す	病識または二重見当識の確立を目指す	退院後の生活についての指導
看護ケア	自傷・他害の危険の有無の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	自傷・他害の危険の有無の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	安心感の提供 病棟生活の援助 セルフケアレベルのチェック	病的体験の消退の程度と、現実への関心の回復の程度を把握する	入院に至る経緯の回顧と検討	病識または二重見当識の確立を目指す	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 興奮、自傷・他害の危険があれば隔離室使用	病棟内 興奮、自傷・他害の危険があれば隔離室使用	看護者付き添いのもと病棟内	離院、自傷・他害の危険性がなければ院内単独	病院内まで単独	服薬指導の導入 可能であれば病棟外集団作業療法への導入	外泊を検討 服薬指導 服薬自己管理 病棟外集団作業療法への導入	外泊を行い退院準備に入る 退院日の決定 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
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	ラジオ体操 可能であれば絵画などの病棟内作業療法	ラジオ体操 病棟内作業療法	ラジオ体操 病棟内作業療法への導入	治療経過と今後の予定についての説明 退院後ケア計画作	退院時家族面接 退院後の生活についての指導
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			
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 食事・睡眠の確保 入浴の自立		入院に至る経緯の回顧と検討	病識または二重見当識の確立を目指す	疾病および服薬に対する理解の向上	平穏な気分 現実的な自己目標 良好な服薬 退院

(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。

	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 心電図, 脳神経		血液検査 - 脳部CT	血液検査 (FBS ケミ)	血液検査 (FBS ケミ)	血液検査 (FBS ケミ)	血液検査 (FBS ケミ)	血液検査 (FBS ケミ)
薬物療法	初回投与量 - 副作用の調整 - 投与量の調整	効果あり 投与量の調整	同左	不必要 整理	同左	同左	薬物稀薄	同左
身体療法	脱水, 低糖質 点滴の投与	同左	同左	薬物の効果 おと. ECTの 検討	薬物の効果 ECTの検討	薬物の効果 ECTの検討		
精神療法	家族への病状説明	治療への 指針	同左	同左	同左	同左	同左	定期的な面接
看護ケア	自殺の防止 - 睡眠・食事・排泄 などの状態把握	同左	同左	入院に至る 経緯の把握	入院に至る 経緯の把握	入院に至る 経緯の把握	同左	退院前不安の軽減
行動範囲・場所	病室病棟の病室内 おこし 隔離室	同左	同左		同左	同左	同左	退院日の決定
生活療法			作業療法 徐々の開始 と検討	同左	同左	同左	同左	
その他	入院治療計画の 作成	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
アウトカム	安全生活の確保 - 睡眠の確保 - 食事自立	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左

統合失調症急性期入院医療パス		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。			
	時	問	軸		
	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
	血液・生化学 頭部CT	血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学
検査・診断	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	血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学
薬物療法	抗精神病薬 ※必要 により抗不安薬・睡眠 導入剤併用	抗精神病薬投与量調 整	抗精神病薬投与量調 整。薬変更・調整。	抗精神病薬投与量調 整。※抗不安薬・睡眠 薬の併用を再検討	抗精神病薬投与量調 整。処方整理。
身体療法					
精神療法	ラポールの構築。自殺 年慮の言語化。不安・ 緊迫感に対し受容。	不安・緊迫感に対し受 容。	治療経過への不安に 対し保証・支持。	症状推移の振り返り	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。	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	病棟内	院内	外出	外出・外泊
生活療法	静養の確保。			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 退院時職責指導説明
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。服薬の必 要性認識良好。退院。 時家庭内適応。

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、必要により血液検査、心電図検査の追加			血液、尿検査		血液、尿検査	血液、尿検査
薬物療法	血液、尿、心電図検査の追加 ワイパックス(1)2錠/ 2x リスパダール(2)、ロヒ プノール(2)1錠/1	睡眠状態、攻撃性などによりマイナー薬剤調整の追加	1週目と同様の薬物調整、アカジシアなどの副作用への対応		日中の活動が出来るような薬物調整			退院後に飲み続けられるような処方調整
身体療法	身体的診察	身体状態を把握し必要により補液、身体治療を行う	薬物増量に伴う心電図変化などへの注意					
精神療法	治療計画、家族への説明	回診を通しての日々の状態把握と見立ての説明	合同面接(担当医、担当看護師)当面の治療方針を話し合う	家族への説明	病棟内の出来事を中心とした話題			合同面接(退院後の治療継続、リハビリ資源の利用などについての準備)
看護ケア	睡眠、食事、バイタルサインの把握、行動上の問題がないかの観察	睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、行動上の問題がないかの観察	睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、日常生活での会話、関わり	左記に加え、同伴外出中の関わり	作業療法への同伴、病棟内諸行事への誘導			担当看護師の個別の関わり、病気の話し出 外泊の振り返り、服薬の自立への関わり容 受
行動範囲・場所	病棟内、なるべくベッド上での臥床を促す	病棟内、なるべくベッド上での臥床を促す	病棟内	同伴外出		院内単独外出	外泊	退院日決定
生活療法					作業療法導入		服薬自己管理	退院ご利用するプログラムへの引継
その他					チームでの振り返りC		チームでの振り返り CC	必要により地域保健師等を入れた面接
アウトカム	身体上の問題、行動上の問題などを把握し処遇を決定する	睡眠、休息の確保、安全を確保できる処遇の決定	睡眠、休息の確保、病棟内での看護師等との会話がスムーズになる		看護師の誘導のもとでの活動への参加、病棟内他患との適度なつきあい		入院前の経過の振り返りが出来る、入院治療継続の受け入れが出来 安定した外泊が続けられる	退院

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、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・頭部CT・脳波・胸部X線・心電図・PANSS(BPRS)		血液検査		血液検査・PANSS(BPRS)		血液検査・PANSS(BPRS)	
薬物療法	非定型抗精神病薬初期量より開始・ベンゾジアゼピン系中間作用型睡眠薬	状態を見て投与量を増加	状態を見て投与量を増加	状態を見て投与量を増加	非定型抗精神病薬の増量・状態に応じカルハマゼピン等の追加			維持量継続
身体療法								維持量継続
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	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法・内服指導	支持的精神療法・内服指導
看護ケア	行動観察・自覚防止・睡眠・食事状態の把握	行動観察・訴えの傾聴・睡眠・食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴・睡眠・食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴・睡眠・食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴・睡眠・食事状態の把握・副作用のチェック	日常生活動作の把握	外泊中の行動の把握・服薬指導	外泊中の行動の把握・服薬指導
行動範囲・場所	病棟内・状態により隔離室を使用	病棟内・状態により隔離室を使用	病棟内	病棟内	院内同伴外出	院内対独外出・院外同伴外出	外泊開始	退院
生活療法	禁止	禁止	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・SST(積極的に勧める)	作業療法・SST(積極的に勧める)・デイケアへの参加	作業療法・SST(積極的に勧める)・デイケアへの参加
その他	治療方針決定・家族への説明・心理教育(統合失調症についての知識等)	家族への説明	家族への説明	家族への説明	家族への説明	任意入院への切り替え・家族への説明	家族への説明(外泊中の対応等指導)	家族への説明(退院後の対応等指導)
アウトカム	安全性の確保・安静の確保	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	安静・休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	日常生活動作の自立・体力の回復	外泊中の行動の安定・服薬指導	外泊中の行動の安定・服薬指導・退院後の在宅サービス(訪問看護等)の利用

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	頭部MRIあるいはCT、心電図、胸部レントゲン、脳波				血液検査、心理検査	血液検査	血液検査
薬物療法	haloperidol 5mg(iv)	haloperidol 5mg(iv)、不眠時やイライラ時の頓用薬を投与。	risperidon 6mg、flunitrazepam 2mg	睡眠状況を見てフェノシアジン系薬物を追加	薬物調整	維持量を目標に漸減	薬物継続	薬物継続
身体療法		補液	食事開始					
精神療法	診療計画書配布。患者、家族へ薬物治療の必要性や起こりうる副作用についての説明。	患者紹介(病院スタッフを交えてカンファレンスを行う)	患者、家族へ今後の展望について説明、内服治療についての説明	入院に至るまでの患者の体験についてのインタビュー	治療経過の確認のため病棟スタッフとのカンファレンス	病名告知の上、疾患治療ガイドランスなどで疾患概念の理解を促す。	服薬指導。再発防止のために退院後も服薬継続が必要なことを説明	退院後の治療契約。
看護ケア	睡眠状況の把握、脱水などの身体状況の観察	ジストニアなどの副作用の観察。	不安の傾聴、睡眠、食事、排泄状況の把握。副作用についての観察。		入院に至る経過の振り返り。他患者との交流についての観察。	病識、治療必要性の理解を評価。	服薬態度の観察。	
行動範囲・場所	隔離室あるいは観察室	隔離室あるいは観察室、精神運動興奮などで隔離が必要な場合は隔離を行う。	幻覚妄想に支配された異常行動がないことを確認し個室にて開放観察を開始	個室	大部屋へ移動。病棟内。	家族同伴での外出	単独外出。外泊訓練を開始。	
生活療法					作業療法を導入	服薬自己管理開始。SSTの導入。		
その他	治療方針の決定		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	睡眠の確保	睡眠、食欲の確保。入浴自立。	睡眠の量的、質的確保。	入院に至る経過の振り返り。洗濯自立。	他患者との交流確保。病棟生活の質的安定。整容の確保	外泊での安定	退院。

統合失調症急性期入院医療パス

	入院時(DD)	1週目(D1-6)	2週目(D7-13)	3週目(D14-20)	4週目(D21-27)	5週目(W5)	6週目(W6)	7-8週目(W7-8)	9-10週目	10-12週目
検査・診断	入院時診断 入院時採血、尿検査、レントゲン、ECG、ツベルクリ反応	診断検討(カンファレンス)	頭部CT・EEGの検討 心理検査の検討			採血・尿検査			採血・尿検査	診断確定 (CD10)
薬物療法	初回投与() 予米既往の確認	効果確認 見直し 調整 副作用評価 データの検討	効果確認 見直し 調整	同左	同左	同左	外泊結果を踏まえ、維持量の検討	調整と確認		退院時処方
身体療法			ECT要否の検討							
精神療法	入院治療計画 症状評価と治療導入	家族への説明 回復に期待した評価と治療関係づくり	状況対応の精神療法	状況対応の精神療法	状況対応の精神療法 外出検討	外出評価 外泊検討	外泊評価と退院後生活のプランニング 次回外泊に向けての話し合い	外泊評価 調整	最終確認	退院時指導
看護ケア	睡眠・食事の把握 幻覚・妄想の程度把握 入院時オリエンテーション	看護計画の合意(生活リズム) 七ツツケアの査定 睡眠・食事の把握	入院の振り返り		入院前の生活の振り返り		外出・外泊の振り返り	外出・外泊の振り返り 退院前の不安の把握		
行動範囲・場所	治療棟設定 病棟内静養	処遇カンファレンス 病棟内静養	処遇カンファレンス	処遇カンファレンス	処遇カンファレンス	処遇カンファレンス 外出	処遇カンファレンス 外泊	処遇カンファレンス 外泊	処遇カンファレンス 社会学 会復帰施設利用前見	退院日決定
生活療法	ADL評価	食事・睡眠の支援 洗面・入浴・更衣の指導	集団生活でのかかわり	カンファレンス	病棟作業療法	院内作業(OTセンター)検討 服薬教室	院内作業導入	OT評価とOTプログラムの見直し デイケア検討	デイケア通所訓練・社会復帰施設導入検討	退院時指導
その他	入院目的の確認と意識の共有化 社会資源の調整・把握 他科受診の調整	治療方針の決定 家族面談 入院時カンファレンスとスーパーバイザー(医師チーム、看護師、PSW)	カンファレンス			家族面談	退院時カンファレンス(担当医、看護師、PSWほか) 社会資源の調整状況の確認	家族面談	家族会紹介 公費検討 訪問検討	サマリア作成と連携箇所 情報提供
アウトカム	治療導入の正否 安全性確保 不安の軽減	一般的症状評価(スコア未決) 睡眠・休息の確保 食事の自立	集団生活に問題がない	集団生活に問題がない	病棟内生活の総合的評価	外出時評価	外泊時評価 服薬の必要性が理解できる	自宅で問題なく過ごせる	通院できる 社会資源・通所リハビリに乗れる	退院 転帰

(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 心電図検査	胸部レントゲン検査 腹部レントゲン検査 腰部CT検査	心理検査 血液検査 尿検査	血液検査	血液検査				
薬物療法	抗精神病薬 抗不安薬 抗不眠薬	効果の見え方 副作用 副作用の管理	副作用の管理 副作用の管理	抗精神病薬の副作用 (副作用)	副作用の管理 (副作用)	副作用の管理 (副作用)	副作用の管理 (副作用)	副作用の管理 (副作用)	副作用の管理 (副作用)
身体療法			運動療法 ECT療法		運動療法 ECT療法				
精神療法	病歴の聴取(家族) 治療計画	治療計画への説明 支持的精神療法	治療計画への説明 支持的精神療法	治療計画への説明 支持的精神療法	治療計画への説明 支持的精神療法				
看護ケア	睡眠の確保 食事の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保	睡眠・食事・排泄の確保 入浴の確保 入浴の確保
行動範囲・場所	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室	病室 静養室
生活療法									
その他	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定	治療計画の決定
アウトカム	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保	安全行動の確保 服薬の確保

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、心電図、胸部レントゲン				血液検査			血液検査
薬物療法	リスパリドンを6mg程度より開始。睡眠薬も検討。	効果を見て増減量。錐体外路症状が出現すれば抗パーキンソン薬としてピペリデンを投与。	内服調整。拒薬および内服に抵抗が強ければテオピラド。	内服調整	内服調整	維持量の検討。不要な薬の整理。		内服継続。
身体療法			拒食、拒薬が強くと栄養状態悪く治療の進行がない場合は本人家族に説明しEST検討。	内服調整		内服増量を続けていても、改善乏しい場合EST検討		
精神療法	治療計画。病識に応じての介入。最低2回の入院精神療法は以後継続。	内的異常体験の内容をスタッフ把握。治療環境への不満及び予測されるアクティングアウトがあれば対策をたてる。	統合失調症の説明を理解に合わせ言葉を選んで読み、振り返りの下地を作る。		無為の傾向があれば揺さぶりをかけてみる。	予測される予後と本人の希望との間に隔たりがないか確認。	家族面談	退院後の関わり方について家族面談。
看護ケア	病棟内での適応を観察。幻覚妄想に支配された異常行動の有無や睡眠、食事、服薬状況について	左記の他に他患とのかわり様子や、病棟環境等に対する不安や不満を傾聴。		行動拡大による病状の揺れを評価。	外界事象に対する不安や受け入れ方に病的な様子はないか検討。	家族に対する受け入れを本人、家族両面から評価。遂行度合いを評価。		
行動範囲・場所	病棟内静養。		付き添いで院内外出。	付き添いで病院周囲の外出。	単独で病院周囲に買い物や散歩等一日一回1時間許可。	家族付き添いで自宅への外出。	一泊から外泊開始して長期外泊へ。作業療法、予イケアを見学後、受け入れが悪くなければ、開始。	退院
生活療法	洗面、入浴、更衣などの保清潔について介助、指導		ラジオ体操を動めてみる。			一日一回散歩を進める。		退院後のプログラム決定。
その他	治療方針決定。病室は大部屋か個室か保護室か入院後直ちに検討。		家族面談(随時)		統合失調症の心理教育(本人)及び家族教室への参加を促す。幻覚妄想が殆ど消失し、状態にムラがない。ある程度の集中力がある。	受け入れよければ左記継続。		
アウトカム	現実検討能力の評価(病識、治療への同意、理解等)。	睡眠、食事の安定。スタッフや他患者へ粗暴な行動がみられない。	スタッフと会話が成立し働きかけを前向きに受け入れることができる。保清潔の自立。	治療に対し理解している。異常体験の振り返りが出来る。		十分な病識と家族が入院へ誘導したことに對する理解。自分で管理が出来る。		長期間外来通院、服薬を続けることを理解、承諾。

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	10週目	12週目			
検査・診断	血液検査 ・尿検査 ・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	初回投与量 (リスペリドン 3mg もしくは オランザピン 10mg)	効果をみながら 投与量の変更	効果をみながら 投与量の変更	効果をみながら 投与量の変更	薬物継続 ・薬物調整	薬物継続 ・薬物調整	薬物継続 ・薬物調整	薬物継続 ・薬物調整	薬物継続 ・薬物調整	薬物継続 ・薬物調整	薬物継続 ・薬物調整	
身体療法												
精神療法	治療計画	病棟カンファレンスに 方針を提示	家族への説明		病棟カンファレンス ・家族への説明	病棟カンファレンス ・家族への説明	病棟カンファレンス ・家族への説明	病棟カンファレンス ・家族への説明	病棟カンファレンス ・家族への説明	病棟カンファレンス ・家族への説明	病棟カンファレンス ・家族への説明	
看護ケア	睡眠・食事状態の把握 ・問題行動の観察	睡眠・食事状態の把握 ・問題行動の観察 ・不安の傾聴	睡眠・食事状態の把握 ・問題行動の観察 ・不安の傾聴		外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	外出や外泊の振り返り ・退院前不安の傾聴	
行動範囲・場所	病棟内静養	病棟内静養	同伴外出	同伴外出	同伴外出	敷地内自由行動 ・外泊	敷地内自由行動 ・外泊	敷地内自由行動 ・外泊	敷地内自由行動 ・外泊	敷地内自由行動 ・外泊	退院日決定	
生活療法					院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬指導	院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬指導	院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬指導	院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬自己管理	院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬自己管理	院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬自己管理	院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬自己管理 ・家族面談 ・病棟カンファレンス	
その他	治療方針決定	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	食事自立 ・入浴自立	洗濯自立	病状の客観的把握			外泊の安定			退院	