

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	3日目	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・頭部CT・胸部レントゲン					血液検査			血液検査
薬物療法	セシネース5mg筋注 リスパリドン6mg/day 他睡眠剤など	効果・副作用をみて投与量を増減、拒薬があれば液剤・注射処置を検討		効果・副作用をみて処方変更		不必要な薬の整理			薬物継続 薬物継続
身体療法									
精神療法	病歴聴取、治療の見通しを説明。治療計画。	治療計画の見直し、治療チームへの指針、自覚症状を聴取	悩み相談、自覚症状を聴取、家族への説明	病的体験について聴取	病的体験について説明	入院前の精神状態をふりかえり	統合失調症の説明について説明	症状再発予防について説明	
看護ケア	攻撃性や自傷リスク・睡眠・摂食状況把握	不安傾聴、睡眠、食事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食事、服薬状況把握		入院に至る経緯のふりかえり		外出のふりかえり		退院前の不安の除去
行動範囲・場所	病室、病棟で静養、興奮や攻撃性があれば隔離による行動制限を検討	隔離であれば時間開放を検討	隔離であれば解除を検討				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	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	感情、行動の鎮静	服薬の受け入れ、苦悩を共有する、基本的な生活活動の自立	治療同盟の確立	対人関係の維持	病識の確立	病状の客観的把握	病状の客観的把握	退院

	入院時	2日～1週間	～2週間	～4週間	～6週間	～8週間	～10週間	～12週間
検査・診断	脳波・心電図・血液検査・胸部レントゲン・頭部CT		心理検査	血液検査・心電図		血液検査・心電図		血液検査・心電図
薬物療法	初回量投与	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物継続
看護ケア	アナムネ・バイタルチェック・食事状態や睡眠の把握・自殺のリスクの把握	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・自殺のリスクの把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院を折り合いを支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院に至る経過の振り返り、傾聴・脆弱性への洞察を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・退院に向けての不安の傾聴と支持
退院計画	病棟内静養	病棟内静養・家族関係の調整と退院先の検討	短時間の同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	単独外泊の試み・退院先の決定	単独外泊の試み・退院後の方針決定
生活療法	作業療法導入検討・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理の導入検討・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操
その他	治療方針の決定	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	心理教育ミーティング	心理教育ミーティング	退院準備グループ(SST)	退院準備グループ(SST)
アウトカム	安全な環境を確保できる	睡眠、休息の確保・治療関係の確立	睡眠、食事の量的確保・治療関係の確立	睡眠、食事の質的確保・治療関係の確立	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える

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	3日目	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	BPRS、EKG(心疾患等あれば心エコー)心理検査申込	検尿 血液検査	腹部エコー BXP-P EEG			血液検査		血液検査	ENT前心理テスト	血液検査
薬物療法	コントミン換算による薬物	コントミン換算								
身体療法										
精神療法	治療計画 Fa面談(説明)	治療チームでの確認と統一		Fa面談申込	Fa面談(説明)			Fa面談(説明)		Fa面談(説明) (退院日決定)
看護ケア	入院時アナムネーゼ聴取、オリエンテーション、看護計画立案、自殺企図念慮の確認、Fa面談確認、傾聴、保証、共感、GAF、マンタルコミュニ	看護計画、確認、再立案、CN判断(ハリアンス確認、再立案)								
行動範囲・場所	病院内静養 任意入院(単独外出制限の確認)				外出、外泊判断 任意に切り替われば 院内散歩開始			外出		
生活療法					OT拡大(病棟でのOT活動となる)			外出		
生活療法	服薬指導確認	ラジオ体操(自由)	作業療法導入検討	OT判断 栄養指導				退院決定後、内服自己管理(早期に退院決定すれば、その時点から開始) PLDC検討		
その他	治療方針設定 PSWインテーク聴取	治療方針確認 心理、OT、CN情報収集 薬	心理教育(希望者) 1回/W							
アウトカム	安全性の確認 睡眠の確認 食事量観察	睡眠、休島の確認 入浴、マンタルコミュニ							外泊安定 心理テストによるフィードバック	

※文中のOTは作業療法士、PSWは精神保健福祉士、CNはカウンセラー(当院独自のシステム)です。

統合失調症のクリニカルパス

	アセスメント	幻覚妄想状態 (1~2週間)	易傷期 (2~4週間)	寛解前期 (4~6週間)	寛解期 (6~8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	症状の評価 BPRS 診断の検討・確定 血液検査(適時) 画像検査	陰性症状を含む評価 治療計画の再検討 心理検査			<input type="checkbox"/> BPRS スコアの改善
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(適時)	投薬開始 処方内容の評価 副作用の評価 個人・家族面談	処方のモニタリング、調整、変更	処方のモニタリング、調整、変更 維持薬調整		<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 心理教育 対人関係訓練			<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	家族教育 服薬指導 社会資源利用の検討	病気への理解の獲得		<input type="checkbox"/> 病気に対する理解 <input type="checkbox"/> 社会資源の利用 <input type="checkbox"/> 服薬遵守の指示理解
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	家族への病状説明 家族への定期面談	支援者、ケア提供者との面接 外出・外泊の検討	退院に向けての家族面談 退院への障害を検討 社会復帰の検討 家庭・社会環境調整	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"/> 服薬遵守の報告 <input type="checkbox"/> 計画した活動と教育	<input type="checkbox"/> 精神症状の減少 <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	

統合失調症のクリニカルパス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"/> 陽性・陰性症状評価(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"/> 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"/> 錐体街路症状の対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の対策	<input type="checkbox"/> 錐体街路症状の観察と対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の観察と対策	<input type="checkbox"/> 錐体街路症状の観察と対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の観察と対策
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(職員用) 統合失調症

氏名		年齢		主治医		受持ち看護師	
1週間目	2週間目	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目			
(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)	(月 日)
ゴール	<input type="checkbox"/> 安全に生活できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる	<input type="checkbox"/> 精神症状が日常生活に支障をきたさない <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 入院目的について話ができる <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 病棟、及び内服の必要性について話ができる <input type="checkbox"/> 退院後の生活について問題点を話し対処方法を話すことができる <input type="checkbox"/> 再発予防のための注意事項を話すことができる <input type="checkbox"/> 症状の評価 (内容記入する)			
目標	<input type="checkbox"/> 暴力行為がない <input type="checkbox"/> 自傷行為がない <input type="checkbox"/> 心身的不安・情動的引きこもり <input type="checkbox"/> 思考・感情・行動・姿勢・認知・運動減退 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 緊張・不安・疑心・幻覚・運動減退 <input type="checkbox"/> 非協同性 <input type="checkbox"/> 思考内容の異常 <input type="checkbox"/> 情動鈍麻 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 失見当	<input type="checkbox"/> 病棟の規則が守られる <input type="checkbox"/> トラブルなく過ごせる <input type="checkbox"/> 症状の評価 (内容記入する)	<input type="checkbox"/> 病棟日課に参加できる <input type="checkbox"/> 規則正しい生活ができる <input type="checkbox"/> 症状の評価 (内容記入する)	<input type="checkbox"/> 余暇の活用ができる <input type="checkbox"/> 外泊中の生活について問題点を話し対処方法を話すことができる <input type="checkbox"/> 症状の評価 (内容記入する)			
観察項目	《症状の評価》～主治医が行い下にサイン～ *症状が自他の安全を脅かすおそれがある……++ *症状が生活に支障を来すおそれがある……++ *症状はあるが生活に支障はきたさない……± *症状がない……- (副作用の有無)						
処置	<input type="checkbox"/> 閉鎖病棟入院 <input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式)済○未 <input type="checkbox"/> 入院治療計画書○医師より治療の説明						
検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> アイソトープ	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査			<input type="checkbox"/> 副作用の有無の確認
看護診断	<input type="checkbox"/> 思考過程の変調 <input type="checkbox"/> 暴力行為のハイリスク状態 <input type="checkbox"/> 自己損傷のハイリスク状態	<input type="checkbox"/> 看護診断の見直し <input type="checkbox"/> 思考過程の変調 <input type="checkbox"/> 社会相互作用の変調	<input type="checkbox"/> 看護診断の見直し <input type="checkbox"/> 思考過程の変調 <input type="checkbox"/> 社会相互作用の変調	<input type="checkbox"/> 看護診断の見直し <input type="checkbox"/> 健康維持の変調 <input type="checkbox"/> 健康維持の要調 <input type="checkbox"/> 健康維持の要調			<input type="checkbox"/> 看護診断の見直し <input type="checkbox"/> 健康維持の変調 <input type="checkbox"/> 健康維持の要調 <input type="checkbox"/> 健康維持の要調
生活指導教育 オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(○本人○病棟) <input type="checkbox"/> 私物管理協議(○本人○病棟) <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 日常生活の観察及び指導	<input type="checkbox"/> 私物管理指導 <input type="checkbox"/> 買い物指導 <input type="checkbox"/> 病棟日課参加を促す <input type="checkbox"/> 日常生活指導	<input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> 日常生活指導 <input type="checkbox"/> 開放病棟オリエンテーション <input type="checkbox"/> 行軍の実行委員体験 <input type="checkbox"/> 外出・外泊指導を看護計画に入れる	<input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> 退院後の生活についての指導を看護計画に入れる <input type="checkbox"/> 退院時指導について協議をする			<input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> 退院後の生活についてSWへの相談が必要か確認 <input type="checkbox"/> 退院時指導について協議をする
家族関係 社会的状況	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 家族の問題はないか <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認指導	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 社会福祉資源の活用が必要か確認 <input type="checkbox"/> 家族への指導 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する指導 <input type="checkbox"/> 内服自己管理について協議	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 退院後の生活についてSWへの相談が必要か確認 <input type="checkbox"/> 家族への指導 <input type="checkbox"/> 内服必要性及び自己管理指導 <input type="checkbox"/> 内服自己管理状況について確認			<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 退院後の生活についてSWへの相談が必要か確認 <input type="checkbox"/> 家族への指導 <input type="checkbox"/> 内服必要性及び自己管理指導 <input type="checkbox"/> 内服自己管理状況について確認
カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス			<input type="checkbox"/> カンファレンス
ハリアス	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
内容							
サイン	Dr( )Ns( )	Dr( )Ns( )	Dr( )Ns( )	Dr( )Ns( )	Dr( )Ns( )	Dr( )Ns( )	Dr( )Ns( )

精神分裂病のクリティカルパス 患者氏名: _____ 男 女 _____ 歳 ( _____ 年 月 日生 ) 主治医: _____ 入院月日: _____ 平成 _____ 年 月 日 退院予定日: _____ 年 月 日 期間: _____ 日	公的健康保険(1 国保・本人 家族 2 共済・本人 家族 3 社保 本人 家族 4 その他) 老人保健受給(有 無 ) 障害者手帳(有 無 ) 社会的健康保険(1 国保・本人 家族 2 共済・本人 家族 3 社保 本人 家族 4 その他) 老人保健受給(有 無 ) 障害者手帳(有 無 )	退院予定日: _____ 年 月 日 回復期(2ヶ月) 社会復帰準備期(3ヶ月)
問題点	<input type="checkbox"/> 生活のリズムが崩れている。 <input type="checkbox"/> 栄養失調 <input type="checkbox"/> 清潔保持の行動が不十分で不潔 <input type="checkbox"/> 服薬・失禁 <input type="checkbox"/> 自己管理能力の低下 <input type="checkbox"/> 他者との言語的交流が困難 <input type="checkbox"/> 身体的な不調を訴える。 <input type="checkbox"/> 意欲や自覚行動 <input type="checkbox"/> 意欲が低い <input type="checkbox"/> 副作用が出にくい <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 現実の社会生活上の問題が浮上してくる。 <input type="checkbox"/> 患者は無りや奇立ちを感じたり、抑うつ的になったりする。 <input type="checkbox"/> 馴染んだ環境(病院)から離れることへの不安や今後の不安が生じやすい。 <input type="checkbox"/> 在宅ケアが可能になるように、退院へ向けての計画立案し実行する。
目標	<input type="checkbox"/> 十分な睡眠と休息をとり生活を維持できる。 <input type="checkbox"/> 基本的な生活リズムが回復する。 <input type="checkbox"/> 時間・空間見当識が回復し、治療の必要性が理解できる。 <input type="checkbox"/> 言語的交流が可能になる。	<input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 検尿
検査	<input type="checkbox"/> 身長・体重 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> 頭部CT <input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 心理検査(心理テスト)	<input type="checkbox"/> 薬物調整 <input type="checkbox"/> 薬の自己管理(1週間分) <input type="checkbox"/> 4~6人部屋
薬物療法	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 錠注 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 傾眠薬(不眠時薬: 不眠時薬: ) <input type="checkbox"/> その他(ETC、無理強要療法)	<input type="checkbox"/> 2人部屋 <input type="checkbox"/> 4~6人部屋 <input type="checkbox"/> 行動制限(院内同伴 院内単独散歩 夕方の散歩) <input type="checkbox"/> 家族との外出 <input type="checkbox"/> 外泊(1~2泊) <input type="checkbox"/> 来店での買い物 <input type="checkbox"/> 面会(自由 家族のみ) <input type="checkbox"/> 電話(自由 家族のみ)
制限	<input type="checkbox"/> 入浴時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 私物チェック(預かり物: ) <input type="checkbox"/> 患者・家族用バス使用 <input type="checkbox"/> 看護指示記載 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> アナムネ <input type="checkbox"/> 入院初期計画 <input type="checkbox"/> 看護指示記載 <input type="checkbox"/> 安全確保 <input type="checkbox"/> 全身管理 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(3検 2検 1検 随時) <input type="checkbox"/> 安全確保 <input type="checkbox"/> 認知障害 <input type="checkbox"/> 服薬・自覚行動 <input type="checkbox"/> 見当識 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 認知障害 <input type="checkbox"/> 感情 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> うつ症状 <input type="checkbox"/> 意欲 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 対人関係の未熟 <input type="checkbox"/> 異常思考 <input type="checkbox"/> 精神性運動障害 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
看護ケア 観察	<input type="checkbox"/> 治療食( ) <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 主食(白米 軟飯 粥) <input type="checkbox"/> 副食(常菜 軟菜 キザミ ミキサー) <input type="checkbox"/> パン食(朝 昼 夕) <input type="checkbox"/> 牛乳・ヤクルト <input type="checkbox"/> 補食( ) <input type="checkbox"/> 副食(制限有り 制限無し) <input type="checkbox"/> 水分制限(1日: ml) <input type="checkbox"/> 水分チェック(IN/OUT) <input type="checkbox"/> 食事の場所(自室 食堂) <input type="checkbox"/> 咀嚼・嚥下状態 <input type="checkbox"/> 介助(全介助 部分介助 付き添い、自立) <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 食事量のチェック <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 下痢( )	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
食事	<input type="checkbox"/> 睡眠状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後) <input type="checkbox"/> 活動状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後) <input type="checkbox"/> 睡眠状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後) <input type="checkbox"/> 活動状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後)	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
活動 睡眠	<input type="checkbox"/> 睡眠状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後) <input type="checkbox"/> 活動状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後) <input type="checkbox"/> 睡眠状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後) <input type="checkbox"/> 活動状態(終日臥床 日中臥床 起床 起床後 起床後 起床後)	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
清潔	<input type="checkbox"/> 洗面・歯磨き <input type="checkbox"/> 入浴時 家族面談(1回/1w) <input type="checkbox"/> 本人面談(毎日)	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
主治医・ 看護師面談	<input type="checkbox"/> 家族面談(2回/月) <input type="checkbox"/> 本人面談(3回/月)	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
作業療法	<input type="checkbox"/> OTカンパレンス <input type="checkbox"/> OTオリエンテーション <input type="checkbox"/> OT参加	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
その他	<input type="checkbox"/> 食費伝票 <input type="checkbox"/> 看護伝票 <input type="checkbox"/> 入院に際してのお知らせ(任意)入院または医療保護入院用) <input type="checkbox"/> (任意)入院同意書 <input type="checkbox"/> (任意)入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 医療保護入院 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医療保護入院の入院届出書 <input type="checkbox"/> 保護者の委任が終了済み[1項][2項] <input type="checkbox"/> 処置伝票(□10日目 □20日目 □30日目)	<input type="checkbox"/> 患者・家族用バスの見直し・評価 <input type="checkbox"/> 薬物の副作用 <input type="checkbox"/> バイタルサイン(1日/1回) <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導 <input type="checkbox"/> 面会・電話制限無し <input type="checkbox"/> 預かり物の返納
ハリアンス		

時間軸	入院	1週目	2～3週目	約一ヶ月	約二ヶ月	約3ヶ月 退院
患者	保護室・個室 (隔離) (絶対休息期 数日～1.2週間)	個室・大部屋 (隔離解除) 回復期 (1～2ヶ月)	大部屋・開放病棟 社会復帰期 (2～3ヶ月)			
医師	病状診断 (治療方針) (入院期間) 処方 (3日分) 処方変更	隔離中毎日診察 病状評価	週1～2回診察急性期 I 病状評価	週1回診察 病状評価	週1回診察 病状評価	退院時診察 退院時指導
看護	情報収集 一般状態観察 精神症状観察 問題抽出 ニーズの把握 とアセスメント 初期計画 (1回目)	面接 カンファレンス 症状評価 ADL評価 初期計画の修正 退院前訪問看護 (2回目)	面接(開放観察に当たり説明) カンファレンス 症状評価 ADL評価 ニーズの把握 とアセスメント 計画変更	面接(目標の確認・病棟オリエンテーション) カンファレンス(患者と共に) 症状評価 ADL評価 許可事項の確認(金銭・面会・外出など) 看護計画評価・修正	面接 カンファレンス(患者・家族と共に) 症状評価 ADL評価 退院に向けての計画(外出・外泊) 退院前訪問看護(2回目)	面接 カンファレンス(患者・家族と共に) 症状評価 ADL評価 退院に向けての計画(外出・外泊) 退院前訪問看護(2回目)
検査	入院時 血液・尿 薬物血中濃度	心電図・脳波 X線・CT	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度
心理		心理検査の要否を確認	心理検査の要否を確認		心理検査の要否を確認	
栄養	(家族)家族教室への案内	2週目指導(治療食について)				退院時指導(退院後の食事療法について)
作業療法 木曜日 (10～11)	2～3週目より開始 集団OT見学・体験 面接(オリエンテーション)		4～7週目:OT目標をたてる 患者の意思・ペースにまかせる 目標設定し、患者の機能・能力の把握		8～10週目 OT参加の継続 集団に慣れる	11～12週目 退院後の生活設計 作業面接 (退院後の生活) デイケア説明見学
薬剤	服薬歴・副作用歴などのチェック 服薬の必要性・重要性について説明		自己管理にむ けての説明		服薬指導(服用忘れや副作用発見時の対処) (退院後の生活リズムを考慮し、服薬方法 の対処)必要に応じて家族・支援者に説明	
PSW	10日までに 患者・家族との面接	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 退院前訪問看護	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 4Wカンファレンス	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 4Wカンファレンス	退院目標に向けた関わり 退院日退院前訪問の検討 8Wカンファレンス 12Wカンファレンス	
	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議





クリニカルパスウェイ

病名(術名): 統合失調症(急性緊張状態)

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	3週目	1カ月目	2,3カ月目
活動	制限設定: 身体抑制、面会制限、外出禁止(制限) 医療保護入院の必要性						PPDIに入った場合、患者の負担を十分に考慮しADLの拡大をはかる
食事	食事: 全身状態を考慮し調節してゆく。必要があれば点滴等で対処						
検査	chest-xp brain CT EEG ECG 血液検査 拒食等ある場合を含め全身状態のチェック			全身状態の管理			
治療 処置	急速な鎮静: 全身状態に合わせて薬物調節 電気けいれん療法の適、不適の設定						
薬	抗精神病薬、睡眠導入・維持薬 副作用チェック: 過鎮静、悪性症候群、アカシジア、低血圧、イレウス、尿閉等注意						確薬から手渡し、1日渡し、自己管理へと移行
指導 教育 説明	家族に対し入院形態の説明 入院時及び経過中の状態、症状についての説明(必要に応じて、自殺、死に至ることの可能性を説明してゆく) 治療の説明: 薬物(副作用も含めて) 電気けいれん療法の必要な場合: 適応、効果、副作用、危険性についての説明と同意 病棟内で休息が保て、生活リズムが整うように過ごし方を指導 食事摂取状況、睡眠状態、排泄状況等の観察						psycho education ; 病氣、治療、HEE、社会復帰等
その他	入院手続き(医療保護入院) 設定の確認(週); 自殺、衝動、離院等注意				2人部屋、大部屋への移動		任意入院への切り替えの必要性検討→変更へ

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(術名): 統合失調症(急性緊張状態)

氏名: 生年月日

主治医

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	3週目	1カ月目	2,3カ月目
活動	入院形態により行動が制限されることがあります 制限設定: 病状によっては身体抑制、面会制限、外出禁止をすることがあります						急性期の後うつ状態になることがあります。 できる範囲で日常生活活動を維持するようにする。
食事	食事: 全身状態を考慮し、必要があれば点滴を行います						
検査	chest-xp brain CT EEG ECG 血液検査 拒食等のある場合は全身状態のチェックをします			全身状態の管理			
治療 処置	急速な鎮静: 全身状態に合わせて薬物調節 電気けいれん療法を必要とする場合があります						
薬	抗精神病薬、睡眠導入・維持薬 薬を飲んでもらえない場合は、点滴で投与します 副作用チェック: 過鎮静、悪性症候群、アカシジア、低血圧、イレウス、尿閉等が出現することがあります						職員による服薬確認から手渡し、1日渡し、自己管理へと移行します
指導 教育 説明	ご家族に対し入院形態の説明をします 入院時及び経過中の状態、症状についての説明をします 治療の説明: 薬物(副作用も含めて) 電気けいれん療法の必要な場合: 適応、効果、副作用、危険性についての説明と同意 病棟内で休息が保て、生活リズムが整うように過ごし方を指導します 食事摂取状況、睡眠状態、排泄状況等に関する自覚を持つ						psycho education: 病氣、治療、HEE、社会復帰等に関する教育を受ける
その他	入院手続き(任意入院、医療保護入院) 設定の確認(週); 自殺、衝動、離院等注意				大部屋への移動		任意入院への切り替えの必要性検討: 必要ならば医療保護入院から任意入院へ変更します

クリニカルパスウェイ

病名(術名): 統合失調症(慢性期)

DAY	1日目	1週目	2週目	1カ月目	2-3カ月目
活動	外出禁 レク療法への参加不可 病棟内での生活に慣れる	外出制限(院内をスタッフや家族と30分/日から) レク療法への参加		外出時間、範囲の拡大	症状を見ながら外泊
食事	常食 (食事量の観察)				
検査	採血(生化学、血算) 尿検査 胸部レントゲン 腹部レントゲン 頭部CT 心電図 脳波検査  (心理テスト禁、負荷がかかるものは状態が安定してから行う)		薬物の血中濃度 フォローアップ採血 を月に2度ほど行っていく		
治療処置	薬物療法 面接  (全身状態悪ければ点滴)				
薬	陽性症状、陰性症状の評価の後、使用薬剤の検討を行う 非定型精神薬の検討を行う 患者への薬についての十分な説明 拒薬時は時間や人を変えて勧める			患者自身での自己管理ができるようにしていく (錠薬、手渡し、1日渡し、自己管理の順に)	
指導説明	精神分裂病とは(陰性症状、慢性症状も含めて) 入院治療について 病棟内で休息が保て生活リズムが整うように過ごし方を指導する (食事摂取、ADL、睡眠、排泄等の観察)	不安の緩和と 生活上での病的こだわり 清潔面の關心 支障を来しているものには支持的に(表情、動作、他患との関係等)	Endpointの設定	サイコエドケーション(患者や家族に対して) 病棟内での役割作り 生活リズムを整えていく	退院後の生活に向けてのイメージ作り
その他	自殺注意、衝動注意 休息をはかるための面会設定(家族のみ可) 幻聴、幻覚は肯定も否定もせずに受けとめる	社会復帰阻害要因の同定 症状再燃のサインに注意	Endpointの設定	ソーシャルワーカーとの相談 デイケア、作業所、社会復帰施設のあるHpへの紹介 外来サマリー	

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(術名): 統合失調症(慢性期) 氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 主治医: \_\_\_\_\_

DAY	1日目	1週目	2週目	1カ月目	2-3カ月目
活動	入院当日の外出は主治医と相談して決めます レク療法への参加も主治医と相談して決めます 病棟内での生活に慣れる	外出制限をする場合があります(例えば院内をスタッフや家族と30分/日から等) レク療法への参加		外出時間、範囲の拡大	症状を見ながら外泊
食事	合併症がなければ常食				
検査	採血(生化学、血算) 尿検査 胸部レントゲン 腹部レントゲン 頭部CT 心電図 脳波検査  心理テストなどは状態が安定してから行います		薬物の血中濃度 フォローアップ採血を月に2度ほど行っていく		
治療処置	薬物療法 面接  全身状態が悪ければ点滴などを行います				
薬	陽性症状、陰性症状の評価の後、使用薬剤が決まります 非定型精神薬の積極的な使用を行います ご本人への薬についての十分な説明 治療のために服薬を心がけてください			ご本人自身での自己管理ができるようにしていく (錠薬、手渡し、1日渡し、自己管理の順に)	
指導説明	統合失調症(陰性症状、慢性症状も含めて)の説明 入院治療についての説明 病棟内で休息が保て生活リズムが整うように過ごし方を指導します 食事摂取、ADL、睡眠、排泄等の問題を評価します	不安の緩和についての検討 生活上での病的こだわりについての検討 清潔面に關心を持つ	Endpointの設定	サイコエドケーション(ご本人や家族に対して) 病棟内での役割作り 生活リズムを整えていく	退院後の生活に向けてのイメージ作り
その他	自殺、衝動行動に注意して下さい 休息をはかるための面会設定(例えば家族のみなど)をします 幻聴、幻覚のような症状がある場合職員にそのことを話して下さい	社会復帰阻害要因の同定 症状再燃することがあるので注意して下さい	Endpointの設定	ソーシャルワーカーとの相談 デイケア、作業所、社会復帰施設のあるHpへの紹介 外来サマリー	



評価基準 ※1が5日以上でOFF

心気的訴え	4 (重度)	訴えのほとんどが心気的
	3 (中症)	心気的な訴えが中心だが、他の訴えもある
	2 (軽度)	時々、訴える
	1 (なし)	訴えなし
	4 (重度)	たえず会話をする
不安・緊張	3 (中症)	不安・緊張の訴えが中心だが、他の訴えもある
	2 (軽度)	時々、不安になる
	1 (なし)	不安・緊張なし
	4 (重度)	全く理解できず、理解不可能
	3 (中症)	理解困難な時もある
意思の疎通	2 (軽度)	時々、疎通できず
	1 (なし)	疎通に問題なし
	4 (重度)	絶え間なく、不自然な行動
	3 (中症)	奇行が目立つが、やめさせる事は可能
	2 (軽度)	時々あり
奇異行動	1 (なし)	奇異行動なし
	4 (重度)	言葉のほとんどが幻覚、妄想に支配されている
	3 (中症)	妄想、幻覚など強いが、他の訴えもある
	2 (軽度)	時々ある
	1 (なし)	幻覚、妄想の症状なし
運動減退	4 (重度)	全く動かず
	3 (中症)	声かけてやっど!!
	2 (軽度)	自ら何とか動く
	1 (なし)	
	4 (重度)	不穏著明、言葉のサラダ、混乱
精神運動興奮	3 (中症)	会話の声が大さく、落ち着かず、多弁
	2 (軽度)	ほとんど目立たない
	1 (なし)	精神運動興奮症状なし
	4 (重度)	病識全くなく、すべて拒否的
	3 (中症)	病識はないが、何とか受動的に応じる
治療の拒否	2 (軽度)	不満などあるが、少しずつ理解しつつある
	1 (なし)	拒否症状なし

心気的訴え

- ④ 心気的訴えが頻回にあり注射・指示薬の対応を行っているが、心気的症状が治まらず落ち着きがなく、日常生活に障害がある。
- ③ 心気的訴えが頻回にあるが、看護・内服・注射で対応を行うことで症状改善し、やや落ち着きが見られる。しかし、日常生活は誘導・指示が必要。
- ② 心気的訴え・症状が、指示の注射・内服によって改善される。時折心気的な言動あが自制が可能。頻回の訴えも軽減している。
- ① 指示薬を服薬することなく、安定している。

不安・緊張

- ④ 不安・緊張が強く、混乱（錯乱）によりセルフケア能力が低下し、日常生活に支障がある（介入必要）。
- ③ 不安・緊張強いが混乱は見られない。しかし、日常生活は見守り、半介入が必要。内服・注射・看護行為で、不安・緊張が緩和しているが、希死念慮・自傷行為に注意が必要である。
- ② 不安・緊張・抑うつ感はあるが、対応することで改善または落ち着くこともでき、日常生活に支障はない。
- ① 不安・緊張による症状なく、安定している。

意思の疎通

- ④ 幻聴・痴呆・離脱・せん妄・混乱（錯乱）などの症状に強く左右され会話が成立しない。問い掛けに反応せず一方的に話す。また自閉的・寡黙状態のため、意思の疎通が困難・不可能な状態。

### 精神運動減退

④ うつ症状（気分下降）・薬効・身体的障害・などにより自室にこもり、臥床中心の生活を送る。他者との交流・声かけ・リハビリテーションにも反応ができず、日常生活に支障をきたし介助が必要な状態。

③ 臥床中心の生活であるが、声かけ・リハビリテーションや半介入を行うことで日常生活を送ることが出来る状態。

② 時折、臥床あるが、一日の大半を自ら行動し日常生活を送ることができる。しかし、観察は必要。

① 規則正しい生活活動は自立している。

### 精神運動興奮

④ そう状態（気分上昇）・不穏・多弁・多動・迷惑行為・自傷・他害がある、医師より注射・指示薬の与薬を行うが状態は治まらない。  
予期困難な衝動行為（対物破壊・対人威嚇）により観察室（隔離・拘束）の必要がある状態。

③ 衝動行為はないが、威嚇的な言動は継続している。医師より注射・指示薬の対応はやや落ち着きが見られ、なんとか日常生活が送れる状態。

② 興奮症状があるが自傷・他害の恐れはなく自制可能。また、指示の注射・内服の対応を行い状態の改善が見られる。

① そう状態（気分の上昇）・不穏状態なく、自傷・他害などの行動もなし。

### 治療の拒否

④ 拒食・拒薬・入院拒否・離院傾向・頻回な退院要求の言動があり。すべての治療行為に対し拒否的態度をとる。病識がなく治療の必要が理解できない状態。

③ 時折治療の拒否があるが、治療の必要を医師・薬剤師・看護師からの説明にて、受動的に応じる状態。

② 不平・不満・不信はあるが、治療の拒否は示さない。

① 治療の必要が認識でき、治療に参加ができる。

③ 言語的・非言語的に反応はあるが、部分的な会話は可能。しかし、すぐ症状に左右される。また、一方的な発言・自閉的な症状も続く。

② 症状に左右されているが日常会話は可能である。しかし、長時間の疎通は難しく、会話が成立しない状態。

① 日常的な疎通・生活に支障のない状態。

### 奇異行動

④ 常に奇異行動が見られ訂正不可能な状態で、日常生活に支障をきたしており、奇異行動・迷惑行為により観察室（隔離・拘束）も必要。看護師一人の介入では制止困難。

③ 奇異行動見られるが、看護師一人の介入で制止及び訂正可能な状態。見守り・半介入を行うことで日常生活も可能。

② 奇異行動はほとんど見られない、奇異行動に対しても声掛けで行動修正でき、日常生活に支障はない。

① 奇異行動がまったく見られない。

### 幻覚・妄想

④ 幻覚・妄想による混乱が強く、現実的思考が出来ない（訂正不可能）。自傷・他害の恐れが強く、日常生活に支障をきたしている状態。  
観察室（隔離・拘束）が必要。

③ 幻覚・妄想があるが、現実的思考が可能。自傷・他害の危険性は低い、日常生活に支障があり介入が必要な状態。

② 幻覚・妄想があるが、状態に左右されることなく、日常生活に支障はない。幻覚・妄想の言動は続くが、自制可能な状態。

① 幻覚・妄想状態はない。

### クリニカルパス利用法

病棟に入院した統合失調症の患者  
主治医にパス対象患者であることを告げ、協力を願う  
患者へ対しての説明は、オリエンテーション時（又は落ち着かれてからでも良い）  
にオリエンテーションパス用紙を用いて担当Ns又はパス係が行う

期間：64日間  
急性期 1～10日間  
鎮静期Ⅰ 11～24日間  
鎮静期Ⅱ 25～40日間  
退院準備期 41～54日間  
退院時のアウトカム 64日目

記入方法：①ケア項目 ②精神症状 ③その日の特記事項  
上記について、担当Ns、もしくはチームメンバーが記入する

① ケア項目： 食事・排泄・入浴・更衣・洗面・洗濯

【4・全介助 3・部分介助 2・指導 1・声かけ 0・OFF】  
患者のADLを観察し、看護の必要度により上記の数字にて記入する  
1が5回続けばOFFとする（援助の必要性が無い状態）

② 精神症状： 心気的訴え・不安 緊張・意思の疎通・奇異行動・幻覚 妄想  
運動減退・精神運動興奮・治療の拒否  
\* BPRS（簡易精神医学的評価尺度）を基に作成

【4・重度 3・中度 2・軽度 1・症状なし】  
患者の精神症状を観察し、上記の数字にて記入する  
1が5回続けばOFFとする（精神症状が軽減・消失した状態）

③ 特記事項：各患者の状態に応じた内容を記入する  
書ききれないときはパス用紙の裏面に記入する

### ④評価：

1ヶ月評価  
鎮静期Ⅰ・鎮静期Ⅱの中間にて担当者がパス担当者と主治医と共に  
パス内容を基に評価を行う  
パス用紙特記事項欄に評価を行ったことを記入する

2ヶ月評価  
パス評価表の、退院のアウトカム時に行う  
パス用紙特記事項欄に評価を行ったことを記入する

	1. 急性期 入院 当日～2 日	2. 急性期 3 日～10 日	3. 鎮静期 11 日～24 日	4. 鎮静期 25 日～40 日	5. 退院準備期 41 日～54 日	退院時のアウトカム
主症状	不安緊張 (幻覚・妄想)	動揺・不安定期	意欲減退・過鎮静 (時にはゆれもどしあり)	病的体験・主症状の減少	活動(疾病の洞察より現実面を 目指す)	疾病に対する理解と再発防止への 認識
目 標	自傷・自殺等危険事象の予防	病的不安の軽減 病的体験の軽減	十分な心身の休養 (時には焦り・怒りの出現あり、 精液・薬物・看護で対応)	現実感を取り戻し病気の振り返り ができる 活動性回復	現実検討能力の回復	気分の安定・ADL 安定 自傷性の否定、精神症状の減少 睡眠・食欲のコントロール可能
主治医の治療計画	十分な鎮静と睡眠の確保 薬物の血管内投与 家族への説明	症状に合わせた内服薬の処方検討 病態把握と評価 行動範囲による安定化	今後の経過を予測してリハビリ プログラムを想定する 処方を整理する 家族への説明(単独・F a 付外出)	回復後についてのイメージをもた せる 現実との接触を増やし症状が残存 する場合は対処方法を共に考える	処方の見直し、家族の協力要請 疾病・障害の受容を目標に社会 生活を送るための具体的対処方 法を相談する	リハビリ継続 D.C. D.N.C. (仮保護記入) 外来OT 通院継続
行動レベル (安全範囲)	主治医指示による行動制限あり 親戚室または個室	→ No と院内外出	→ 多床室への移動 単独外出・付添い 外出	外出・外泊を繰り返す	必要時生活に必要な具体的知 識・問題解決法を身につける	患者・家族が退院後の生活をイメ ージし言語化できる
薬物療法 その他の治療	抗精神病薬・薬物の調整 睡眠薬、不眠時・不眠時等の指示			抗精神病薬の増減	→	処方内容が理解でき、服薬調整や方 法、副作用が理解できる
服薬指導	服薬厳守、(なぜ薬を飲まなければ いけないのかの説明)	副作用について話し合う 服薬効果の強調 (説明)	服薬の重要性の強調 服薬を厳守しない理由を検討	服薬の中断がおこらないように医 師・薬剤師・看護師より教育開始	服薬教育の終了	→
検 査	採血・採尿	頭部CT・胸部XP・EEG・EKG		心理検査 (指示時)		→
栄 養	栄養状態の評価	入院中に申しつけた栄養問題の追跡		栄養士による栄養指導	→	適当な栄養摂取、体重安定
精神的支援 身体的支援	安全の保障 守秘義務の徹底 生命的保護	→	現実検討能力を高める 身体感覚を取り戻す	外泊後、退院指導の開始	退院指導の終了 (退院日決定) 外来治療へ移行 生活技能の習得・強化	現実的なゴールの設定 D. C・DNC への移行、その他社会 資源を特定する
医療相談 (PSW)	アナムネーゼ (病歴・家族歴・病 前性格等) の聴取		医療福祉・社会資源の活用につい てPSW と連携	→		退院後の生活について、家族の心構 えができる
院内活動 作業療法	病棟内活動のみ 自由参加プログラム (B 鑑対応) への本人希望による見学参加	→	自由参加プログラムへの参加促 がし・声かけを行う	医師の判断により、個人プログラム (A 鑑対応) の開始・見学 (OT 面談後、プログラムの立案を 行い開始する)	再評価し、OT プログラムの見直 しを行う (病棟外プログラム等への活動 の拡大、院内デイケア (C 鑑) 参 加 ) ※必要に応じて外来O T・デイケアの見学・紹介	一定時間の作業が可能となる (メニューの消化)
各期のアウトカム	安全の確保 治療、看護計画の作成	→	治療への参加	思考過程の明確化	問題となっていた事項の対処方 法が身につく 退院計画が言語化できる	安定した生活が可能であったレ ベルに戻る 家族及び周囲との人間関係の改善

様 クリニカル パス

この表は、あなたの入院から退院までの予定表です。(ただし症状によって変わることがあります) 精神科救急病棟

	入院初期	中期	退院準備期
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟こなれて下さい</li> <li>・病棟の日常の流れを覚えて下さい</li> <li>・不安があればいつでも職員に尋ねて下さい</li> <li>・主治医・婦長・受持ちナースの顔を覚えて下さい</li> <li>・心身共に十分休養して下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟こなれましたか</li> <li>・病棟は安心しておられる場所です心身共に十分休養して下さい</li> <li>・自分の症状を理解し話すことができますか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の生活についてイメージでき、言葉で話すことができますか</li> <li>・困った時援助を求める方法が分かりますか</li> <li>・安定した自分を取り戻すことができましたか</li> <li>・症状が再発しない為の方法を話すことができますか</li> <li>・退院について家族と話し合い主治医に伝えることができますか</li> </ul>
行 動 と 安全範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あなたの秘密は完全にお守りします</li> <li>・安全の為、病棟は鍵がかかっています</li> <li>・不明な点、納得のいかない点は職員に尋ねて下さい</li> <li>・外出・面会・電話は場合によって主治医より制限される場合があります</li> <li>・お部屋カギはホームでお過ごし下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医の許可ができれば病棟スタッフと共に外出ができます</li> <li>不明なことは職員に尋ねて下さい</li> <li>・主治医の許可ができれば時間を決めて単独外出もできるようになります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出・外泊を繰り返す</li> </ul>
治 療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医より病気・治療の説明があります</li> <li>・主治医より薬の説明があります</li> <li>・診察が週 2 回～3 回あります ( 曜日・ 曜日)</li> <li>・困っていること、今思っていることなど相談して下さい (薬を飲んだあとの調子など)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診察があります ( 曜日・ 曜日)</li> <li>困っていることを相談しましょう</li> <li>・薬による眠気、イライラ、身体の異常などあれば相談して下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来治療に切り替える準備期です</li> <li>・主治医・(ケースワーカー)・受け持ちナース・家族と今後について話し合いをします</li> <li>・退院後の生活について主治医と相談して下さい (復学・復職・通院・服薬等)</li> </ul>
検 査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時：血圧・体重・熱・脈拍を測定します</li> <li>血液検査・尿検査をします</li> <li>・入院中：朝、検温・脈拍・体温、尿回数をお尋ねします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心理テスト、その他の検査は必要に応じて行われます</li> </ul>	
かかわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あなたの受け持ちナースがいます</li> <li>・身の廻りのことから、悩んでいることなど何でも相談して下さい</li> <li>・食事は一人配膳です。お茶は食堂に用意してあります</li> <li>・睡眠、よく眠れましたか (8 時間～10 時間程度)</li> <li>・入浴は月～金まであります (必要により月・水・金にナースが介助します)</li> <li>・お薬は必ず飲んでください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は食べられていますか・睡眠は十分ですか</li> <li>・歯磨き、洗面等清潔に気を付けられますか</li> <li>・身体的な異常があれば職員に相談してください (便秘する 尿が出にくい 体が重い)</li> <li>・病棟にはケースワーカーがいます 医療費 その他の事も相談に応じてます (必要時申し出て下さい)</li> <li>・不安や困ったことがあれば主治医や職員に相談して下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・清潔にして身だしなみを自分で整えましょう</li> <li>・身の廻りの整理整頓をしましょう</li> <li>・他の人と話ができて、孤独でないと思えますか</li> <li>・退院後の生活についての不安や悩み等があれば相談して下さい</li> </ul>
レクリエーション 院 内 活 動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟内で作業療法士指導のもと皮細工、軽ボートなどのレクリエーションがあります</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の指示により作業療法が開始されます</li> <li>・作業療法士と話し合って自分にあったメニューを進めて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院に向けてリズムのある生活がおくれるようにしましょう (作業の継続、余暇活動など)</li> </ul>

		いきましょう		
バリエーション	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

主訴:

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
病日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般																
4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ 0: OFF																
食	① 鎮 静 期															
事																
排																
入																
更																
洗																
面																
濯																

4: 重症 3: 中症 2: 軽症 1: 声し 0: OFF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
心 気 的 訴 え																
不 安 ・ 緊 張																
意 思 の 疎 通																
奇 異 行 動																
幻 覚 ・ 妄 想																
運 動 減 退																
精 神 運 動 興 奮																
治 療 の 拒 否																
特 記 事 項																

初期看護診断立案	
採血・採尿・頭部CT	
胸部X-P・EEG・EKG	
安全の保障	
守秘義務の徹底	
生命的保護 (生理的欲求の充足)	
服薬確認	
服薬の必要性を説明	
セルフケア	

主訴:

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
病日	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
A: 観察室・PICU B: 個室 C: 一般																
4: 全介助 3: 部分介助 2: 指導 1: 声かけ 0: OFF																
食	① 鎮 静 期															
事																
排																
入																
更																
洗																
面																
濯																

4: 重症 3: 中症 2: 軽症 1: 声し 0: OFF	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
心 気 的 訴 え																
不 安 ・ 緊 張																
意 思 の 疎 通																
奇 異 行 動																
幻 覚 ・ 妄 想																
運 動 減 退																
精 神 運 動 興 奮																
治 療 の 拒 否																
特 記 事 項																

作業療法の検討(見学)	
心理検査・十分な心身の休養	
身体感覚を取り戻す	
行動レベルの変更	
多床室への移動	
服薬の重要性を強調	
副作用の有無	
作業療法参加(A鑑)	
看護診断の見直し(1ヶ月サマリ)	
活動性回復・病状の振り返り	
外出・外泊を繰り返す	
薬の副作用の有無	



日付	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
病日	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
A:観察室・PICU B:個室 C:一般																
4:全介助 3:部分介助 2:指導 1:声かけ 0:OFF																
食 事																
排 泄																
入 浴																
更 衣																
洗 面																
洗 濯																

4:重症 3:中度 2:軽度 1:なし 0:OFF	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
心 気 的 訴 え																
不 安 ・ 緊 張																
意 思 の 疎 通																
奇 異 行 動																
幻 覚 ・ 妄 想																
運 動 減 退																
精 神 運 動 興 奮																
治 療 の 拒 否																
特 記 事 項																

看 護 の 視 点																
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

日付	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
病日	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
A:観察室・PICU B:個室 C:一般																
4:全介助 3:部分介助 2:指導 1:声かけ 0:OFF																
食 事																
排 泄																
入 浴																
更 衣																
洗 面																
洗 濯																

4:重症 3:中度 2:軽度 1:なし 0:OFF	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
心 気 的 訴 え																
不 安 ・ 緊 張																
意 思 の 疎 通																
奇 異 行 動																
幻 覚 ・ 妄 想																
運 動 減 退																
精 神 運 動 興 奮																
治 療 の 拒 否																
特 記 事 項																

看 護 の 視 点	院内デイケアの検討(見学) 医療福祉・社会資源についてPSMと連携 生活技能の習得・強化 現実検討能力の強化 服薬指導の必要性	退院指導・外来治療への移行 服薬中断の回避 退院後の生活について言語化できる デイケア通所・社会資源の特定
-----------	---	--

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

		時 間 軸				
入室時		2日目	3日目	4日目	5日目	
検査・診断	血液検査					
薬物療法	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	リスパダール内用液、あるいは定型抗精神病薬の筋注	非定型抗精神病薬内服	非定型抗精神病薬内服	
身体療法	必要時には身体拘束					
精神療法	入院治療開始の説明	入院治療の必要性の説明、家族の説明	入院治療必要性の説明	入院治療必要性の説明	入院治療必要性の説明	
看護ケア	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	安全性の確保	
行動範囲・場所	ハード隔離室	ハード隔離室	ハード隔離室	ハード隔離室	ソフト隔離室	
生活療法						
その他						
アウトカム	安全確保	睡眠・食事の確保	治療の受け入れ	食事の受け入れ	見守りの元での入浴が可能	

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入室時	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
検査・診断	・入院時採血・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
薬物療法	・薬物療法開始		・効果をみて用量調節			・効果をみて用量調節・変薬
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 ・処遇の決定	・治療チームへの指針 ・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討	・隔離室回診 ・処遇の検討
看護ケア	・情報収集 ・暴力や希死念慮の把握 ・患者の反応・言動・理解度 ・症状の観察と評価 ・V'sチェック	・食事量・水分摂取量 ・排尿・便の回数・性状 ・セルケア能力のチェック ・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・問題リストの作成 ・看護初期計画の立案 ・食事量・水分摂取量 ・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握	・内服状況把握 ・睡眠状況の把握
行動範囲・場所	・病室内静養	・病室内静養	・病室内静養	・病室～浴室や洗面所等	・病室～浴室や洗面所等	・病室～ホール等
生活療法						
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 (私物預かりについての説明・危険物のチェック)		・睡眠・休息の確保			・食事自立

興奮状態による隔離室使用パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

時間軸はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

入室時		2～4日目	5～7日目
検査・診断	血液検査 心電図検査 (薬物療法への安全性の確認)	x	x
薬物療法	持続点滴の開始 精神薬の増量 頓用指示の設定	十分な休息・睡眠のための増量	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
身体療法	バイタルサインの頻回確認	バイタルサインの頻回確認	バイタルサインの頻回確認
精神療法	隔離必要性の確認	支持的精神療法	支持的精神療法
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	隔離ストレスに対するケア 摂食・排泄・清潔のケア	対人交流に対するケア
行動範囲・場所	保護室内 必要によっては拘束の使用		開放時間を設定し病状安定に伴い拡大
生活療法	x	x	x
その他	隔離拘束などの告知	x	x
アウトカム	安全な鎮静の確保	興奮状態の改善	希死念慮の軽減