

時間軸

	入室時	I W	2 W	3 W	4 W	5 W以降
検査・診断	血液検査 ECG 胸部Xp	血液検査 ECG (薬のdose upに伴う評価)	→	→	血液検査 (薬のdose upに伴う評価)	
薬物療法	ハロペリドール 5mg ~ 10mg 経口 ハロペリドール / SDAの 内服投与を開始	服薬状況の評価 服薬にていらいのdose up 投薬時 ハロペリドール 5mg/day のi.v./i.m.の使用	→	→	服薬物量で 投与量調節	服薬量調整
身体療法		拒食・拒薬 精神運動興奮の対応 を評価し、mECTの導入を 検討可也。	→	→		
精神療法	治療計画	家族への治療計画の 説明	→	→	→	→
看護ケア	自殺リスク 睡眠・食事状況の把握	→	→	→	→	→
行動範囲・場所	保護室内安静	→	→	→	→	→
生活療法		拒食・薬なく病状安定 (2週間以内) 1~2日間時間解放 開始	→	→	→	→
その他					外出・外出 練習の開始 作業療法等の 導入の検討	作業療法等の 導入の検討
アウトカム	自傷の予防	食事・服薬の不確実 自傷予防	→	→	→	→
			睡眠の不確実 入浴自立	→	→	→
			治療の自立 又治療バリエーション	→	→	→

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	1日目	3日目	1週目	2週目	3週目以降
検査・診断	血液検査	心電図、胸部レントゲン	ECT施行するのであれば頭部MRI検査	ECT施行及び栄養状態の低下があれば血液検査		
薬物療法	ハロペリドール5mgと生理的食塩水20mlで溶き一日2回静注。レボメブロマジン25-50mgを様子みながら筋注	同右、EPSにはピペリデン5mgを一日2回まで筋注	拒薬続けば、デポ剤を筋注。ECT考慮。拒薬なければ内服を注射量に応じて処方。	内服可能であれば、陽性症状の他、睡眠やEPSをみながら調整する。	適宜調整	適宜調整
身体療法				状態不変ならECTを一日おき3回追加(計8回まで)	状態不変でも8回以上経過見ると隔離解除可能な病状であれば今後の治療計画について患者に説明する。	
精神療法	幻覚妄想状態による医療保護入院の趣旨について家族に説明。スタッフと治療計画を策定し家族と患者にしてみる。	患者が異常体験に支配されていることや、行動抑制・薬物治療の必要性について理解できるように試みる。	ECT施行するのであれば家族並びに患者に説明。最低限家族同意は取る。	改善傾向であれば幻覚、妄想についてある程度の振り返りを促す。	改善傾向であれば隔離解除後の治療指針を策定	
看護ケア	自傷やスタッフへの暴力行為などの危険性を評価。危険患者マニユアルに基づく事故防止に努める。睡眠及び食事、治療了解の程度を把握。	患者の不安を傾聴するが、治療優先の姿勢は崩さない。身体抑制や、隔離によって生ずる問題点について検討。	隔離中の様々な患者要求に対して作りを払い、統一した対応を取る。	スタッフがついての洗面、着替えなどを患者にさせてADLレベルの確認と引き上げを試みる。	隔離解除後の治療環境の整備。	
行動範囲・場所	隔離室内のみ。場合によっては、身体抑制を行う。	身体抑制の必要性については一日毎に評価。	危険がなければスタッフ付き添いで入浴。	危険が無く本人希望あれば、スタッフ付き添いで病棟内散歩や家族面会。処遇とする	午前、或いは午後など時間を決めて開放しなければ隔離解除	時間開放処遇で問題なければ隔離解除
生活療法			可能であれば服薬について説明。		ラジオ体操や洗面などの保清指導。	一般病室内のルールについて説明。
その他	治療方針決定		医師、家族面談		家族面談	
アウトカム	自傷やスタッフへの暴力行為などの危険性が低い。	睡眠及び食事の確保。	内服治療について受け入れができる。	幻覚、妄想支配下による極端な過激さが少ない。	保清ができる。ある程度急性期の振り返りが出来る。	デイルームなどの病棟環境や他患者との接触により不穏になることが無い。

時間軸

入室時	1日目 (7日)	2日目	3日目	4日目	6日目	8日目
検査・診断	血液検査	血液検査 心電図 胸部レントゲン			血液検査	
薬物療法	オピオイド拮抗薬 前投与あり	オピオイド拮抗薬 →			オピオイド拮抗薬	オピオイド拮抗薬
身体療法						
精神療法	治療の必要性を説明。家族の理解。 安心感を得る。		経過を説明 →	経過を説明 必要 →		経過を説明 →
看護ケア	月経不正。膀胱。 尿量の把握。	安心感を得る →		水分摂取 →		
行動範囲・場所	個室以内。	廊下利用 洗面。不眠 酸素使用。	酸素入。	単独外出	外出	入院経過
生活療法				作業療法 有る		
その他						
アウトカム	治療の必要性 理解を得る。	睡眠。不安 の軽減。	水分の 摂取。		外出の 必要性 理解	入院

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	4日目	7日目	10日目	14日目	20日目
検査・診断	血液生化学、CRP 尿検査、TPHA、 HBsAg、HCVAab	ECG				胸部×線
薬物療法	①ハロペリドール筋注を定 期的内服可能まで使用 ②睡眠剤の内服の試み	①ハロペリドール注射継続 と効果、副作用の確認 ②睡眠剤の内服状況の確 認	①注射より抗精神病薬 内服への移行試み ②睡眠剤の内服	①抗精神病薬等の内服と 調整	同左	同左
身体療法			①ハロペリドール注射等の 効果が乏しい場合はECTを 考慮			
精神療法	①つらさの共感と病感の共有 ②薬の効果と治療についての 説明 ③睡眠の重要性の説明	同左(①~③)	①病状改善の評価と治療 同盟の育成	①同左 ②病状のふり返りと病気・ 治療についての説明	同左(①②)	同左(①②)
看護ケア	①自殺のリスク評価 ②睡眠、食事の把握 ③服薬状況と服薬可能性の把握 ④安全安心確保のための頻回訪 室	同左(①~④) ⑤本人への共感と受容	同左(①~④) ⑤本人への共感と受容	①服薬状況の確認 ②服薬食事の把握 ③本人への共感と受容 ④中間開放の可能性の把握	同左(①~③) ④中間開放時の観察	同左(①~③) ④病棟での生活状況の把 握
行動範囲・ 場所	隔離室内	同左	同左	同左 中間開放の試み	中間開放を行い、時間を延 長 可能なら隔離解除を検討	病棟内静養
生活療法						ラジオ体操
その他	家族面接		家族面接		家族面接	
アウトカム	①安全の確保	①攻撃性の軽減、若干の 睡眠の改善 ②少量以上の食事摂取	①抗精神病薬等の服用 ②適量な食事摂取と睡眠 確保	同左(①②) ③症状の軽減	同左(①②) ③症状の軽減 ④問題ない中間開放時の すこし方	同左(①②) ③症状の軽減 ④問題ない病室でのすこし 方

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	3日目	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
検査・診断	隔離の判断	血液検査 隔離の必要性判 断	EKG、BX-P、 腹エコーは安全が 確保でき次第 隔離の必要性判 断	隔離の必要性判 断	隔離判断の為、心 理テスト	血液検査				血液検査	
薬物療法	精神機能の障害 と回復の尺度 コントロール (精神機能障害と 回復の尺度、SO OS-7のグラフ も)										
身体療法											
精神療法	治療計画 Fa面談(隔離の必 要性、入院形態説 明等)	治療チームでの 確認と統一	Fa面談	Fa面談	Fa面談	Fa面談				Fa面談	
看護ケア	入院時アナムネーゼ 聴取 看護計画立案 自覚 念慮等確認 危険物 確認 傾聴保証 Fa 認識確認及びフナ ロ、GAF、メ ンタルメニユー	看護計画の確認、 再立案 自覚念慮等の確 認 傾聴保証									
行動範囲・場所	隔離室にて安静	隔離室にて安静	隔離室にて安静		出室判断						
生活療法		OT対面									
その他	治療方針設定 PSWインターク 聴取	治療方針の確認 心理、OT、CNよ り情報収集									
アウトカム	安全の確認 睡眠 の確保 BPRS、GAF、メン タルメニユー(毎日) ・精神機能の障害と 回復の尺度(毎日)	睡眠時間と質の 確保	睡眠時間と質の 確保 安全確認できれ ば洗面入浴	1日のリズム改善 (睡眠、食事)	一時出室による刺 激による症状の犯 醒						

※文中のOTは作業療法士、PSWは精神保健福祉士、CNIはカンパニイナース(当院独自のシステム)です。

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		1～2週目	2～4週目
検査・診断		血液・尿検査、胸・腹部X線、心電図、必要に応じて頭部CT、脳波	薬物の副作用・全身状態の把握に必要な検査
薬物療法		服薬に応じた場合(リスペリドン、オランザピン、ハロペリドール等)、拒薬の場合筋肉内注射(ハロペリドール、レボメプロマジン、ジアゼパム等)、拒薬・自殺企図・治療抵抗・筋注で効果が認められない場合は拘束のうえハロペリドール持続点滴、内服可能になれば経口投与に切り替える	診断に沿った適切な投薬(内服)の継続
身体療法		拒食があれば必要により補液・経管栄養等を行う	
精神療法	病状説明、治療・服薬の必要性と効果及び今後の展望を説明、服薬の説得	観察しながらの受容的関わり、家族への説明	傾聴・受容的関わり、患者本人より生活歴・病歴の再聴取・評価、家族への説明
看護ケア	自殺リスクの把握、服薬の説得	自殺リスクの把握と行動観察、バイタルサイン・身体症状の把握、食事・排泄の援助、身体の保清、睡眠の把握、服薬説得	傾聴・睡眠・食事・排泄・行動の把握、自殺リスクの評価、入浴・着替え・整容の自立への指導
行動範囲・場所	隔離室	隔離室(持続点滴を要する場合はベット上拘束)	隔離室又は閉鎖病棟(隔離室外での時間を漸増)
生活療法			ラジオ体操等
その他		一般身体疾患・物質関連障害を含め鑑別診断に留意、診断に沿った治療ラインにのせる、合併症や身体状況の悪化に注意、治療チームでカンファレンス	治療チームでカンファレンス(隔離の解除に向けて)
アウトカム		安全性の確保、睡眠・休息の量的・質的確保、規則正しい服薬の確立	隔離室外でも状態像の安定を確認

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	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	四肢抑制のうえ 血液検査		血液検査		血液検査
薬物療法	・非定型精神薬を中心に 内服開始 ・拒薬や興奮が強ければハ ロペリドールやレボメブロマ ジンの筋注の併用 拒食時に点滴	効果をみて投与量をあげ る。もしくは他剤を併 用する。 摂食量にあわせて点 滴を増減	デポ剤の使用を考慮		不必要な薬の整理
身体療法					
精神療法	・治療計画 ・家族への説明	・病棟カンファレンスに 方針を提示 ・個人精神療法	・治療チームに方針を 提示 ・個人精神療法	・治療チームに方針を 提示 ・個人精神療法	・病棟カンファレンスで の振り返り ・家族への説明
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 ・身辺の介助	・不安の傾聴 ・自殺リスクや睡眠食 事の把握 ・身辺の介助	・睡眠食事把握 ・身辺のことについて 助言や指導	身辺のことについて 助言や指導
行動範囲・ 場所	ベッド上で四肢抑制	ベッド上で四肢抑制 (精神状態に応じて上 肢の解帯などを検討)	・四肢抑制解除 ・隔離室内安静、入浴 開始	隔離室から日中2～6 時間程度の開放観察 を開始	・隔離全般的に解除 ・閉鎖病棟内の一般病 室に移室
生活療法		清拭や食事介助	入浴介助		
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
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	食事や排泄の自立	見守りによる入浴や着 替えの準備が可能

興奮状態による隔離室使用パス

	入室時（第1日目）	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目以降	隔離解除日	
アセスメント	<input type="checkbox"/> 指定医による診察 <input type="checkbox"/> カルテ記載 <input type="checkbox"/> 陽性・陰性症状・うつ症状の評価 <input type="checkbox"/> 治療方針の設定 <input type="checkbox"/> 入院形態（任意・医保・措置）の切り替えと説明 <input type="checkbox"/> 行動制限の設定と記載	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載 <input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載 <input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載 <input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価と記載 <input type="checkbox"/> 新たな問題点の抽出	<input type="checkbox"/> 精神症状の軽減・消失 <input type="checkbox"/> カルテ記載	
身体所見	<input type="checkbox"/> 血圧、体温測定 <input type="checkbox"/> 身体所見（合併症評価） <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"/> 血圧、体温測定 <input type="checkbox"/> 身体所見（合併症）	<input type="checkbox"/> 摂食状況の観察 <input type="checkbox"/> 血圧、体温測定 <input type="checkbox"/> 身体所見（合併症）	<input type="checkbox"/> 摂食状況の観察 <input type="checkbox"/> 血圧、体温測定 <input type="checkbox"/> 身体所見（合併症）	<input type="checkbox"/> 摂食状況の観察 <input type="checkbox"/> 血圧、体温測定 <input type="checkbox"/> 身体所見（合併症）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
精神療法	<input type="checkbox"/> 指定医、担当医の診察 <input type="checkbox"/> 家族への病状説明	<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察 <input type="checkbox"/> 必要に応じ家族面談	<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察	<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察	<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察	<input type="checkbox"/> 指定医及び担当医の診察	
行動制限	<input type="checkbox"/> 行動評価（興奮・自傷） <input type="checkbox"/> 保護室隔離 <input type="checkbox"/> 身体拘束	<input type="checkbox"/> 行動制限の検討	<input type="checkbox"/> 行動制限の検討	<input type="checkbox"/> 行動制限解除の検討（拘束・隔離部分解除）	<input type="checkbox"/> 行動制限解除の検討（拘束・隔離部分解除）	<input type="checkbox"/> 行動制限解除	
薬物治療	<input type="checkbox"/> 適切な薬物の検討と選択 <input type="checkbox"/> 経口・静脈内投与	<input type="checkbox"/> 症状改善の評価 <input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更	<input type="checkbox"/> 症状改善の評価 <input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更	<input type="checkbox"/> 症状改善の評価 <input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更	<input type="checkbox"/> 症状改善の評価 <input type="checkbox"/> 効果を診て投薬変更	<input type="checkbox"/> 薬物治療の継続	
副作用	<input type="checkbox"/> 副作用の観察	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/>	
検査	<input type="checkbox"/> 必要な検査の検討（胸部単純写・心電図・脳波・頭部CT・etc.）	<input type="checkbox"/> 適時検査	<input type="checkbox"/> 適時検査	<input type="checkbox"/> 適時検査	<input type="checkbox"/> 適時検査	<input type="checkbox"/>	

入院日 15年 9月 1日 事例 3 様

問題点

拒薬・自殺企図

Main clinical pathway table with columns for dates (1st to 28th) and rows for medical, nursing, and social interventions. Includes sections for '検査・診断', '薬物療法', '身体療法', '精神・行動療法', '生活・作業療法', '看護ケア', and 'その他'.

まず！入院時に計画を。

入院日 年 月 日 事例 3 様 主治医 主治看護師 11月 CP OT PSW

Detailed clinical pathway table for Case 3, covering dates from 29/30 to 22/23. Includes handwritten notes and circled areas. Includes sections for '検査・診断', '薬物療法', '身体療法', '精神・行動療法', '生活・作業療法', '看護ケア', and 'その他'.

退院が近いことを願っています！

食事アウトカム	<input type="checkbox"/> 15/日の水分が摂れる	<input type="checkbox"/> 15/日の水分が摂れる	<input type="checkbox"/> 1での配膳が受けられる <input type="checkbox"/> 少しずつでも3食摂れる	<input type="checkbox"/> 1での配膳が受けられる <input type="checkbox"/> 少しずつでも3食摂れる <input type="checkbox"/> 食行動が自立し毎食ほぼ全量食べられる	<input type="checkbox"/> 1での配膳が受けられる <input type="checkbox"/> 少しずつでも3食摂れる <input type="checkbox"/> 食行動が自立し毎食ほぼ全量食べられる	<input type="checkbox"/> 1での配膳が受けられる <input type="checkbox"/> 少しずつでも3食摂れる <input type="checkbox"/> 食行動が自立し毎食ほぼ全量食べられる	<input type="checkbox"/> 1での配膳が受けられる <input type="checkbox"/> 少しずつでも3食摂れる <input type="checkbox"/> 食行動が自立し毎食ほぼ全量食べられる	
食事 観察プラン	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	<input type="checkbox"/> 敬寿妄想(有・無) <input type="checkbox"/> 食事量と飲水量を観察する	
食事 ケアプラン	<input type="checkbox"/> 2:1で配膳しみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	<input type="checkbox"/> 2:1で配膳しみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	<input type="checkbox"/> 1:1で配膳し摂食に問題があればみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	<input type="checkbox"/> 1:1で配膳し摂食に問題があればみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	<input type="checkbox"/> 1:1で配膳し摂食に問題があればみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	<input type="checkbox"/> 1:1で配膳し摂食に問題があればみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	<input type="checkbox"/> 1:1で配膳し摂食に問題があればみまもる <input type="checkbox"/> 必要に応じ食事介助し無理にはせずめない	
排泄アウトカム	<input type="checkbox"/> 水分摂取をしてもらう <input type="checkbox"/> 援助を受け排泄困難の苦痛が除かれる	<input type="checkbox"/> 水分摂取をしてもらう <input type="checkbox"/> 援助を受け排泄困難の苦痛が除かれる	<input type="checkbox"/> 水分摂取をしてもらう <input type="checkbox"/> 援助を受け排泄困難の苦痛が除かれる	<input type="checkbox"/> 水分摂取をしてもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をしてもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	
排泄 観察プラン	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	<input type="checkbox"/> 排泄や排便の状況や性状を観察 <input type="checkbox"/> 排泄間隔が8時間超えた場合の導尿 <input type="checkbox"/> 排便間隔をみて下剤を与薬 <input type="checkbox"/> 副作用による排泄の苦痛(便秘・尿閉)を問う	
排泄 ケアプラン	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	<input type="checkbox"/> 水分摂取をもらう <input type="checkbox"/> 自力で排泄できる <input type="checkbox"/> 便物処理の工夫が出来る	
清潔アウトカム	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる <input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる <input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる <input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる	<input type="checkbox"/> 清潔ケアを受け入れることができる <input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる	
清潔 観察プラン	<input type="checkbox"/> 清潔の度合い <input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか
清潔 ケアプラン	<input type="checkbox"/> モーニング・イブニングケア <input type="checkbox"/> 室温・臭気の調節 <input type="checkbox"/> 入浴日は複数で関わり入浴介助 <input type="checkbox"/> ひげ剃りは毎日行う <input type="checkbox"/> 月経時処理を自分で行う	<input type="checkbox"/> モーニング・イブニングケア <input type="checkbox"/> 室温・臭気の調節 <input type="checkbox"/> 室内清掃はセカンドにカギをかけた患者を待機させ複数で行う <input type="checkbox"/> 入浴日は複数で関わり入浴介助 <input type="checkbox"/> ひげ剃りは毎日行う <input type="checkbox"/> 月経時処理を見守り汚物は引き上げる	<input type="checkbox"/> モーニング・イブニングケア <input type="checkbox"/> 室温・臭気の調節 <input type="checkbox"/> 室内清掃はセカンドにカギをかけた患者を待機させ複数で行う <input type="checkbox"/> 入浴日は複数で関わり入浴介助 <input type="checkbox"/> ひげ剃りは毎日行う <input type="checkbox"/> 月経時処理を見守り汚物は引き上げる	<input type="checkbox"/> モーニング・イブニングケア <input type="checkbox"/> 室温・臭気の調節 <input type="checkbox"/> 室内清掃はセカンドにカギをかけた患者を待機させ複数で行う <input type="checkbox"/> 入浴日は複数で関わり入浴介助 <input type="checkbox"/> ひげ剃りは毎日行う <input type="checkbox"/> 月経時処理を自分で行う <input type="checkbox"/> 清潔度の高さを共感する	<input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる <input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる <input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	<input type="checkbox"/> 臭中して清潔ケアができる <input type="checkbox"/> 清潔感の有無 <input type="checkbox"/> ケア要求の有無 <input type="checkbox"/> 見た目に清潔感があるかどうか	

患者名	様 主治医 P-Ns PSW OT 薬剤師			
短期目標	本人および家族の入院に対する不安が緩和される。			
プロセス	基礎情報収集・精神症状・セルフケアレベル査定・契約【患者との関係性の基盤形成】 <input type="checkbox"/> 入院療養計画書 <input type="checkbox"/> 入院連絡票の処理 <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋 <input type="checkbox"/> 入院証 <input type="checkbox"/> 開薬指導依頼票 <input type="checkbox"/> 小遣い口座開設 有 無 <input type="checkbox"/> 身体状況チェックリスト <input type="checkbox"/> 業務委託契約の案内と契約 <input type="checkbox"/> 入院時診断名記入 <input type="checkbox"/> カルテ表紙作成 <input type="checkbox"/> 治療方針・治療計画の記入 <input type="checkbox"/> 理学療法・神経学的所見記入 <input type="checkbox"/> 医療保護入院届	合併症： 有 無 薬物乱用： 有 無 隔離・拘束の必要性の検討 自発・自傷のリスク： 高 低 他害： 有 無 アレルギ― 有 無 患者の主訴 病態・病感： 有 病感 無 入院に対する捉え方 金銭管理能力の査定 P インターネット面談（経済状況・住居の状態） N 必要時 荷物チェック、危険物預かり（記録） N 入院初時セルフケア査定・援助記録記入	D 精神症状のアセスメント 0 50 100 ー不良 良好ー	
検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 感染症 有 無 <input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 感染症 有 無 <input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
治療計画	<input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約と記載 (口 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知) <input type="checkbox"/> 任意入院・医療保護入院・措置入院 (任意入院同意書/保護者選任手続説明) <input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 指示(不眠・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 処方薬・頓服薬入力 <input type="checkbox"/> 必要時 P 採卵計画立案	<input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約と記載 (口 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知) <input type="checkbox"/> 任意入院・医療保護入院・措置入院 (任意入院同意書/保護者選任手続説明) <input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 指示(不眠・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 処方薬・頓服薬入力 <input type="checkbox"/> 必要時 P 採卵計画立案	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
看護・検査計画	<input type="checkbox"/> 検査・服薬内容・方法説明 (行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 検査・服薬内容・方法説明 (行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
家族支援	<input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度 <input type="checkbox"/> 家族への説明 <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度 <input type="checkbox"/> 家族への説明 <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
退院準備	<input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有 <input type="checkbox"/> 関係機関(保健所・福祉など)への連絡と調整	<input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有 <input type="checkbox"/> 関係機関(保健所・福祉など)への連絡と調整	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……

患者名	様 主治医 P-Ns PSW OT 薬剤師			
短期目標	本人および家族の入院に対する不安が緩和される。			
プロセス	基礎情報収集・精神症状・セルフケアレベル査定・契約【チーム内での情報共有・患者との関係性の基盤形成】 <input type="checkbox"/> 入院療養計画書 <input type="checkbox"/> 入院連絡票の処理 <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋 <input type="checkbox"/> 入院証 <input type="checkbox"/> 開薬指導依頼票 <input type="checkbox"/> 小遣い口座開設 有 無 <input type="checkbox"/> 身体状況チェックリスト <input type="checkbox"/> 業務委託契約の案内と契約 <input type="checkbox"/> 入院時診断名記入 <input type="checkbox"/> カルテ表紙作成 <input type="checkbox"/> 治療方針・治療計画の記入 <input type="checkbox"/> 理学療法・神経学的所見記入 <input type="checkbox"/> 医療保護入院届	合併症： 有 無 薬物乱用： 有 無 隔離・拘束の必要性の検討 自発・自傷のリスク： 高 低 他害： 有 無 アレルギ― 有 無 患者の主訴 病態・病感： 有 病感 無 入院に対する捉え方 金銭管理能力の査定 P インターネット面談（経済状況・住居の状態） N 必要時 荷物チェック、危険物預かり（記録） N 入院初時セルフケア査定・援助記録記入	D 精神症状のアセスメント 0 50 100 ー不良 良好ー	
検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 感染症 有 無 <input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 尿便 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 感染症 有 無 <input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
治療計画	<input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約と記載 (口 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知) <input type="checkbox"/> 任意入院・医療保護入院・措置入院 (任意入院同意書/保護者選任手続説明) <input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 指示(不眠・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 処方薬・頓服薬入力 <input type="checkbox"/> 必要時 P 採卵計画立案	<input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約と記載 (口 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知) <input type="checkbox"/> 任意入院・医療保護入院・措置入院 (任意入院同意書/保護者選任手続説明) <input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 指示(不眠・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 処方薬・頓服薬入力 <input type="checkbox"/> 必要時 P 採卵計画立案	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
看護・検査計画	<input type="checkbox"/> 検査・服薬内容・方法説明 (行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 検査・服薬内容・方法説明 (行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
家族支援	<input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度 <input type="checkbox"/> 家族への説明 <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度 <input type="checkbox"/> 家族への説明 <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……
退院準備	<input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有 <input type="checkbox"/> 関係機関(保健所・福祉など)への連絡と調整	<input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有 <input type="checkbox"/> 関係機関(保健所・福祉など)への連絡と調整	<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目以降) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>	看護中間サマリ― レベル1~5 空気が水・食物…… 薬…… 個人衛生(洗濯)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……

退院時ゴール		患者名	様	主治医	P-Ns	PSW	OT	薬剤師
短期目標	＜2か月まで＞							
長期目標	退院に向けての問題点の整理・解決【退院後の生活をイメージする】							
プロセス	<input type="checkbox"/> 補綴診療計画書 (月 日) <input type="checkbox"/> 評価表提出 (センターOT導入者)	問題の顕在化と目標の再確認・共有 <input type="checkbox"/> 薬物療法の効果と副作用 <input type="checkbox"/> 自働・他害のリスク： 高低 <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大 <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討 <input type="checkbox"/> 必要時・心理検査・他科受診依頼 <input type="checkbox"/> 患者と家族との関係： 良 要調整 <input type="checkbox"/> 作業療法再評価 <input type="checkbox"/> 必要時合同カンファレンス <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス						
評価	<input type="checkbox"/> スクリーニング→ <input type="checkbox"/> ECG→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採血(血中濃度)→ <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心理検査→ <input type="checkbox"/>	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
治療計画	<input type="checkbox"/> DNP作 <input type="checkbox"/> 必要時 <input type="checkbox"/> 必要時合同カンファレンス <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
指導・評価	<input type="checkbox"/> 服薬自己管理：理解・技能の習得 <input type="checkbox"/> 服薬教育	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
家族連携	<input type="checkbox"/> 家族教育・援助の場を持つ	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
退院準備	<input type="checkbox"/> DNP <input type="checkbox"/> Dr, Ms, PSW, Pt, Fam間での目標の共有 <input type="checkbox"/> DNP <input type="checkbox"/> 退院先：施設・転棟・施設入所、自宅 <input type="checkbox"/> DNP <input type="checkbox"/> 社会資源の活用： 要 不要 <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 施設先・アパート探し <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡と調整	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						

退院時ゴール		患者名	様	主治医	P-Ns	PSW	OT	薬剤師
短期目標	退院先が決まる							
長期目標	問題の顕在化と目標の再確認・共有							
プロセス	<input type="checkbox"/> 補綴診療計画書 (月 日) <input type="checkbox"/> 評価表提出 (センターOT導入者)	問題の顕在化と目標の再確認・共有 <input type="checkbox"/> 薬物療法の効果と副作用 <input type="checkbox"/> 自働・他害のリスク： 高低 <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大 <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討 <input type="checkbox"/> 必要時・心理検査・他科受診依頼 <input type="checkbox"/> 患者と家族との関係： 良 要調整 <input type="checkbox"/> 作業療法再評価 <input type="checkbox"/> 必要時合同カンファレンス <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス						
評価	<input type="checkbox"/> スクリーニング→ <input type="checkbox"/> ECG→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採血(血中濃度)→ <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心理検査→ <input type="checkbox"/>	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
治療計画	<input type="checkbox"/> DNP作 <input type="checkbox"/> 必要時 <input type="checkbox"/> 必要時合同カンファレンス <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
指導・評価	<input type="checkbox"/> 服薬自己管理：理解・技能の習得 <input type="checkbox"/> 服薬教育開始 (月 日) <input type="checkbox"/> 必要時、栄養指導	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
家族連携	<input type="checkbox"/> 家族教育・援助の場を持つ	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						
退院準備	<input type="checkbox"/> DNP <input type="checkbox"/> Dr, Ms, PSW, Pt, Fam間での査定と目標の共有 <input type="checkbox"/> DNP <input type="checkbox"/> 退院先：施設・転棟・施設入所、自宅 <input type="checkbox"/> DNP <input type="checkbox"/> 社会資源の活用： 要 不要 <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 施設先・アパート探し <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡と調整	看護中間サマリー レベル1~5 その人の持つよい面： 空気が水・食物…… 個人衛生(尿清)…… 活動と休息…… 孤独との付き合い…… 安全を保つ能力……						

入院生活の予定

様

入院日

年

月

日

入院形態

□医保 □任意 □他

入院生活で 出会う人達



主治医
担当の医師です。あなたにあった治療をしていきます。



看護師
看護師です。入院中の生活のお世話をします。



精神保健福祉士
経済的な問題や退院後の福祉サービスについて相談にのります。



目標

一ヶ月目
夜ぐっすり○
薬の飲みごち、感想が相談できる。
部屋でゆっくり過せる。
食事がおいしく食べられる。

二ヶ月目
生活範囲が広がっても気分が安定している。
読書やテレビが楽しめる。
他の患者さんと穏やかに過せる。

三ヶ月目
様々な人に出会ったり、活動しても気分が安定している。
退院後の生活を具体的に考える事ができる。

くすり

薬物療法
(気持ち、考えを落ち着かせるため。薬が処方されます)

面接

面接
主治医 ○
入院形態と診療内容の説明をし、同意を頂きます。
看護スタッフによる入院生活の説明と指導をします。

病気や薬について少しずつ勉強していきましょう。

服薬指導



退院指導

検査

入院時検査
採血 心電図 レントゲン 脳波
採尿

心理テスト



生活や行動の範囲

自室中心
(治療上必要な場合は、行動が制限されることがあります)

次第に過す環境が広くなります。
付き添いで病棟の外に出たり、少しずつ生活範囲を広げていきます。

外泊を繰り返し、退院に向けて準備をします。
家族と外出、外泊が出来ます。

入院生活

買い物は、ご自身で出来ない場合は看護師が代行します。
日用品は家族の方に持ってきて頂きます。

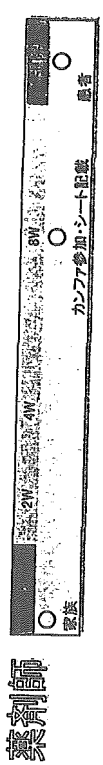
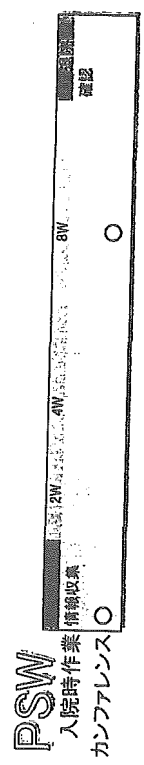
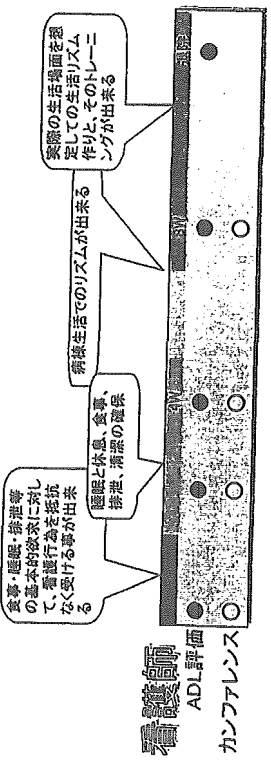
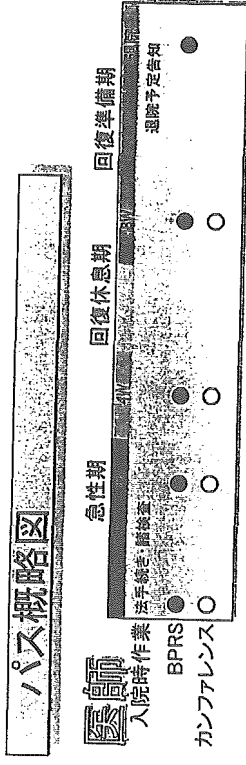
栄養バランスのとれた食事をとります。

週間スケジュール	
月	入浴介助
火	総回診 シーツ交換
水	レクリエーション(隔週)
木	入浴介助
金	体重測定

※ご自身で入浴できる方は、
男性 月・水・金 17時から20時
女性 火・木・土 17時から20時



ご家族には主治医より、病気、治療についての説明があります。また、当科では家族教室を行っていますので参加してください。



(入院・2W・4W・8W・退院)時カンファレンス

氏名, ID:		主治医:	
病名: I軸 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 残遺 <input type="checkbox"/> 鑑別不能他		看護師:	
II軸 ()		記入日:	
入院形態: <input type="checkbox"/> 措置 <input type="checkbox"/> 保護 <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 応急		入院日:	
年齢:		経過日数:	
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
病名の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		入院形態の変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<u>入院時状態像</u> <input type="checkbox"/> 幻覚妄想状態 <input type="checkbox"/> 精神運動興奮状態 <input type="checkbox"/> 抑うつ状態 <input type="checkbox"/> 躁状態 <input type="checkbox"/> 昏迷状態 <input type="checkbox"/> 神経衰弱状態 <input type="checkbox"/> その他	<u>身体問題</u> <input type="checkbox"/> 内科系 糖尿病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> その他	<u>問題行動・問題点</u> <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 希死念慮・自殺企図 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 拒絶(拒食も含む) <input type="checkbox"/> 離院 <input type="checkbox"/> その他	

<u>治療目的</u> <input type="checkbox"/> 薬物調整 <input type="checkbox"/> 特殊身体療法 <input type="checkbox"/> 状態像の改善 <input type="checkbox"/> 診断確定 <input type="checkbox"/> 休養 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 環境調整 <input type="checkbox"/> 疾病教育	<u>ケア目標</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---

BPRS	0, 2W, 4W, 8W, Ent				看護評価	0, 2W, 4W, 8W, Ent			
総合得点	,	,	,	,	総合得点	,	,	,	,
陽性	,	,	,	,	食事	,	,	,	,
陰性	,	,	,	,	排泄	,	,	,	,
気分変調	,	,	,	,	清潔	,	,	,	,
躁症状	,	,	,	,	衣服	,	,	,	,
心気症状	,	,	,	,	睡眠	,	,	,	,
					服薬	,	,	,	,
					活動	,	,	,	,
					行動	,	,	,	,

その他特徴的な 症状とコメント <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化	看護師のコメント <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化	薬剤師のコメント
---	---	----------

入院3ヵ月以内の退院可能 あり なし(理由)

<u>退院時ゴール設定</u>	
・生活場所	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 福祉施設 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 他
・活動レベル	<input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 補助的就労 <input type="checkbox"/> 作業所 <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 住居内適応

氏名: 入院日: 病名: 主治医:
 ID: 入院形態: 看護師:

		週 1							週 2						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
医師	シート作成	○													
	カンファ	入院時													
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ	入院時													
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導	○													
検査予定	入院時														
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・・ 実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

		週 3							週 4						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
暦日		15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
医師	シート作成														
	カンファ	二週時													
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ	二週時													
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導														
検査予定															
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・・ 実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

氏名: 入院日: 病名: 主治医:
 ID: 入院形態: 看護師:

		9							10						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
医師	シート作成	○													
	カンファ	8週													
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ	8週													
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導	○													
検査予定															
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

		11							12						
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
暦日		71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
医師	シート作成														
	カンファ										退院				
	BPRS/HDRS														
看護	シート作成														
	カンファ										退院				
	ADL														
PSW	シート作成														
薬剤師	服薬指導														
検査予定															
処置・外泊・レクなど															
その他の実施予定															
処方内容など															

※予定欄・実行時は斜線で消す。中止時は×で消す。

BPRS:統合失調症評価 B-(得点) HDRS:うつ病評価 D-(得点)

クリティカルパス(PICU) No1 (入院時及び治療計画) 氏名 様 才男・女

H 年 月 日入院	担当医	担当NS	担当PSW
診断名	合併症	症状	身体拘束 全抑制 部分 隔離
復帰目標			TEL 全禁 FaのみOK
どうなれば隔離室から出られるか			面会 全禁 FaのみOK 持ち込み許可 全禁 メガネ 新聞類 筆記用具

使用説明

1. 入院時より、開始です。
2. 転棟者、及び外モジュールからの移動者は、使用せず、従来の計画用紙を使用する。
3. 10日以内に隔離室からでられるよう援助します。10日を過ぎたら、個別的に計画を立て直す。
4. 評価欄は、転棟や一般室移動時に、最終評価をし、出来ていることできてないことを 明確に送れる様にする。
5. 各当しない病状などは、「月/日欄」のところに×印をする。
6. □欄が済んだらレ点を記入。
7. 「継続、終了、変更」は、計画を今後どうするかについて査定し、一般室移動時や転出の際、明確にしておく。○で選ぶ。

1. 法的手続きチェックリスト

- ①任意入院 説明/告知 同意書 閉鎖病棟入院同意書
- ②33-2 説明/告知 受領書 入院届(白) 選任診断書 切り替え(28日以内)
- ③33-1 説明/告知 受領書 入院届(黄)
- ④応急 説明/告知 受領書 入院届(白) 72時間以内の決着
- ⑤緊急措置 要否意見書(赤) 72時間以内の措置診察
- ⑥措置 要否意見書(赤)

	PSWの業務
	Drの業務
	Nsの業務
	毎日行う計画

月/日	問題点・目標	計画	実施日(実施したら、レ点。完了は、完。変更は、変を記入)	評価(一般室移至時)継続/終/欠
		入院日より10日分日付を記入→		
	#A. 入院時、必要書類準備と作成。	1.保護者の確認。 2.入院カルテ1~4号紙の準備、記入。 3.グリーン紙の作成。 4.「各入院届」用紙、「選任用診断書」の準備。 5.「アナムネーゼ用紙」(1号紙)の記入作成。 6.1号紙、2号紙の書式を整える。		OK OK OK OK OK OK
	#B.入院時、診察	1.入院時診察を行う。 2.処方を行なう。 3.検査のオーダーをする。 定型検査 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> X-p <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> TB 非定型検査 <input type="checkbox"/> リチウム <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> CT 4.対応やゴールの設定を検討する。 5.入院治療計画書を作成する。		OK OK OK OK OK
	#C.行動制限	1.隔離(黄)の指示をだす。 2.身体拘束(赤)の指示をだす。 3.電話制限(白)の指示をだす。 4.面会制限(青)の指示をだす。 5.外出制限(白+緑字)の指示をだす。		OK OK OK OK OK
	#D.入院時オリエンテーション	1.「入院のしおり」に沿って説明する。 2.保護者選任の手続きについて説明する。 3. 切手印紙代・選任用診断書書類の入金確認。 4.「入院同意書」「誓約書」を家族に窓口で記入してもらう。 5.保証金の入金確認 6.小遣い金の入金確認 7.33-2の場合、ノートに記入。		OK OK OK OK OK OK OK

#A書類の準備 #B診察 #C行動制限 #Dオリエンテーション #E危険物 #F貴重品G治療計画 #1睡眠 #2食事 #3水分 #4排尿 #5排便 #6清潔 #7イライラ #8幻覚妄想 #9興奮 #10希死 #11拒薬 #12抑制 #13抑制検討