



# 入院状況・前

《訪問開始前2年間の入院の有無》73

- 1. あり → 下の表へ
- 0. なし → 次ページへ
- 9. 不明 → 次ページへ

精神科だけでなく、身体疾患によるものも含め全ての入院を対象としています

開始2年前以前は切り捨てて記入します。

施設番号	
患者ID番号	
訪問看護開始年月日	平成 年 月 日
訪問看護開始2年後年月日	平成 年 月 日
中断前最終訪問年月日	平成 年 月 日

家族の希望があり、かつ障が希薄でしたか不明な場合は、有に○を付けた上で( )内無記入とします。

カルテの記載に沿った表現で(例)急性期、慢性期、家族の記載に沿った表現で(例)注意、措置、医療保護

【入院科】74【期間(入院日75～退院日76)】

【入院希望有無】(本人)77 (家族・親戚)78 ※複数可

【病院名】79

【病棟種別】80 【入院種別】81

1	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
2	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
3	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
4	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
5	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
6	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
7	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
8	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
9	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
10	精神・他・不明	平成 年 月 日	～	平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		

# 入院状況・後

《 訪問開始後2年間の入院の有無 》 82

- 1. あり → 下の表へ
- 0. なし → 次ページへ
- 9. 不明 → 次ページへ

精神科だけでなく、身体疾患によるものも含め全ての入院を対象としています

施設番号 患者ID番号	
訪問看護開始年月日	平成 年 月 日
訪問看護開始2年後年月日	平成 年 月 日
中断前最終訪問年月日	平成 年 月 日

家族の希望があり、かつ誰が希望したか不明な場合は、有に○を付けた上で○内無記入とします。

カルチの記載に沿った表現で(例)急性期、慢性期

カルチの記載に沿った表現で(例)任意、措置、医療保護

[入院科] 83 [期間(入院日84~退院日85)]

[入院希望有無] (本人)86 (家族・親戚)87 ※複数可

[病院名]88

[病棟種別]89 [入院種別]90

1	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
2	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
3	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
4	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
5	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
6	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
7	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
8	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
9	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		
10	精神・他・不明	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	有・無・不明	有(親・同胞・配偶者・他)・無・不明		

日常生活機能評価・依存度

施設番号:

患者ID :

【訪問看護開始後 3ヶ月間】

	0点	1点	2点	3点	備考
91 食事	食べている	たまたに食事を抜く	食事を抜くことが多い	食べていない	
92 服薬	必ず服用する	たまたに服用しない	服用しないことが多い	服用しない	
93 睡眠	眠れる	たまたに眠れない	眠れないことが多い	眠れない	
94 身だしなみ・清潔	整っている	たまたに整っていない	整っていないことが多い	整っていない	
95 部屋の状況	片付いている	たまたに散らかっている	散らかっていることが多い	散らかっている	
96 金銭管理	計画的に使う	たまたに使い過ぎる	使い過ぎることが多い	借金している	
97 通院	必ず受診	たまたに受診しない	受診しないことが多い	全く受診しない	
98 対人関係	トラブルなし	たまたにトラブルがある	トラブルが多い	トラブルが絶えない	
99 病院以外の外出・買い物	必要に応じてできる	促せばできる	付添があればできる	代行を要する	
100 依存度	依存的でない	やや依存的	依存的	非常に依存的	

【訪問看護開始 2年後（または直前の中断時）の前 3ヶ月間】

	0点	1点	2点	3点	備考
101 食事	食べている	たまたに食事を抜く	食事を抜くことが多い	食べていない	
102 服薬	必ず服用する	たまたに服用しない	服用しないことが多い	服用しない	
103 睡眠	眠れる	たまたに眠れない	眠れないことが多い	眠れない	
104 身だしなみ・清潔	整っている	たまたに整っていない	整っていないことが多い	整っていない	
105 部屋の状況	片付いている	たまたに散らかっている	散らかっていることが多い	散らかっている	
106 金銭管理	計画的に使う	たまたに使い過ぎる	使い過ぎることが多い	借金している	
107 通院	必ず受診	たまたに受診しない	受診しないことが多い	全く受診しない	
108 対人関係	トラブルなし	たまたにトラブルがある	トラブルが多い	トラブルが絶えない	
109 病院以外の外出・買い物	必要に応じてできる	促せばできる	付添があればできる	代行を要する	
110 依存度	依存的でない	やや依存的	依存的	非常に依存的	

## 精神科急性期クリニカルパスの開発

### I. 研究の目的

平成 14 年度の社会保障審議会障害者部会精神障害分会の報告書では、地域における生活を支援するための施設やサービス等の整備により、入院患者のうち約 72,000 人が退院可能であるとしている。この数値目標達成の手段の一つとして地域医療の確保があり、訪問看護制度の質、量の充実および精神病床の効果的整備・運用の双方が必須である。そのため、①精神科訪問看護の介入技術およびその効果を明確にすること、②症状増悪時の急性期治療を効果的に行うための急性期病棟における介入技術およびその効果を明確にすること、が求められている。このことにより、地域医療に不可欠である精神科訪問看護、急性期看護の介入技術とその効果が明らかになり、サービス提供のために必要な人員の算定や費用効果計算のための重要な資料を提供することができる。また、効果的なサービス体制が整うことにより、精神科地域医療の発展が期待できる。

本研究ではそのうち、急性期看護の介入技術を明確にすることを目的とし、精神科急性期におけるクリニカルパスを開発した。

### II. 研究の概要 クリニカルパス開発の流れ

#### 1. 開発の場所

当研究に協力を得られた都内の A 病院において精神科急性期クリニカルパス（以下「急性期パス」と略す）を開発した。A 病院は精神科を主体とした、精神科病床数 600 床以上の大規模病院である。A 病院には精神科急性期病棟が 4 病棟あり、その内訳は精神科救急入院料算定病棟：1、精神科急性期治療病棟入院料（1）算定病棟：2、精神科病棟入院基本料（3）算定病棟：1 となっている。今回の急性期パス開発はこれらの急性期病棟 4 病棟において精神科クリニカルパスを作成する活動に取り掛かり始めていた A 病院と協力して行ったものである。

## 2. 開発への取り組み

### 1) 精神科急性期クリニカルパス検討会

A 病院では精神科急性期病棟に所属する医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師により、精神科急性期クリニカルパス検討会が結成された。この委員会は月に一度の割合で会合を持ち、どのように急性期パスを作成していくか検討がなされ、急性期パスの原案や試用版が作成されてからは具体的な改善部分について話し合いがなされた。

### 2) クリニカルパス小グループ

この検討委員会の下部組織として、クリニカルパス小グループが結成され、月2~3回程度の割合で会合を持ち、急性期病棟における看護の実態調査や意見の収集から急性期パスの原案を作成し、また、委員会から出された提案を形にしていく等の作業がなされた。

### 3) 外部からの専門家の招聘

精神科急性期パス作成にあたり、病院外部からクリニカルパスの専門家を小グループに1回と委員会に1回招聘した。

## 3. パスの使用

### 1) 急性期パス第一版

急性期パス作成検討委員会結成からほぼ5ヶ月後に急性期パス第一版（資料1）が作成され、急性期病棟4病棟で試用が始まった。

### 2) 急性期パス改訂

急性期パス第一版の試用が開始されてから、パス検討会、パス小グループの活動はさらに活発となり、改善すべき点についての修正を重ねた。

この過程での大きな変更点としては、第一版では実施項目を実施する職種別に分類していたものを、患者主体の考え方で捉え直し、項目の内容ごとに分類し直したという点が挙げられる。

これらの変更を加え、第一版試用から約6ヶ月後に急性期パス第二版がほぼ完成し、日本クリニカルパス学会にて発表した（資料2）。

### Ⅲ. 今後の急性期パス開発

現在、A 病院では精神科急性期クリニカルパス検討会はクリニカルパス委員会へと発展解消し、急性期パスやそれに類するパスの新たな開発はクリニカルパス委員会の下部組織である急性期ワーキンググループで行われている。

今後は、精神科急性期において標準化すべきケア、明文化すべきケアをクリニカルパスに反映させるために改訂を続けることが必要である。また、それと同時に、クリニカルパスの対象をさらに絞り込み、精神科急性期において鍵となる状態や症状それぞれに対するクリニカルパスを作成していくことも必要となるであろう。

### Ⅳ. 健康危険情報      なし

### Ⅴ. 研究発表

#### 1. 論文発表                      なし

#### 2. 学会発表

発表学会名：第4回日本クリニカルパス学会学術集会

開催場所：広島国際会議場

日程：2003.11.21～22

発表形式：ポスター発表

演題名：精神科急性期パス

発表者：宮本有紀、佐藤雅美、阪本清美、藤村尚宏

### Ⅵ. 知的財産権の出願・登録状況（予定も含む）      なし

# 〔資料1〕

平成 15 年度厚生労働科学研究

「精神科看護における介入技術の明確化及び評価に関する研究

－精神科訪問看護と急性期病棟における看護業務－」

精神科急性期クリニカルパス第一版



急性期病棟クリニカルパス

<急性期パス> 資料1

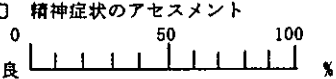
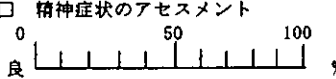
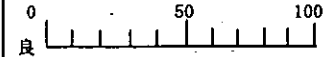
患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 主治医 \_\_\_\_\_ P-Ns \_\_\_\_\_ PSW \_\_\_\_\_ OT \_\_\_\_\_

項目	入院時 年 月 日	退院時 年 月 日	経過 年 月 日	経過 年 月 日
目標	基礎情報収集：精神症状・セルフケアレベル査定・契約			
医師	<input type="checkbox"/> 告知/治療協力の契約 ( <input type="checkbox"/> 医療保護入院の場合：指定医の診察及び告知 ) <input type="checkbox"/> 治療方針・治療計画の記入 <input type="checkbox"/> 初回面接、治療方針、治療計画の説明 <input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 入院療養計画書記入 <input type="checkbox"/> Key Person： (機能度：良 不良) <input type="checkbox"/> 自殺・自傷のリスク：高 低 <input type="checkbox"/> 他害：有 無 <input type="checkbox"/> 薬物乱用 有 無 <input type="checkbox"/> 理学的・神経学的所見 <input type="checkbox"/> 入院時診断名記入 <input type="checkbox"/> 合併症 有 無 <input type="checkbox"/> 指示 (不穏・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"/> 隔離・拘束の必要性の検討 <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋 <input type="checkbox"/> 服薬指導依頼票 <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント <input type="checkbox"/> 0 50 100 良 _____ %		<input type="checkbox"/> 入院告知の再確認 <input type="checkbox"/> 精神症状の評価 <input type="checkbox"/> 治療の検討・説明・記録 <input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大 <input type="checkbox"/> 検査結果の説明 <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント 0 50 100 良 _____ %	
検査	<input type="checkbox"/> 採血→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採便→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ECG→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 胸部X-P→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 頭部CT→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MRI→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EEG→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感染症 有 無 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度 <input type="checkbox"/> 未採取検体再入力(3日目で降) <input type="checkbox"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PSW	<input type="checkbox"/> 入院連絡票の処理 <input type="checkbox"/> カルテ表紙作成 <input type="checkbox"/> 入院証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用の説明 <input type="checkbox"/> 業務委託契約の案内と <input type="checkbox"/> 小遣い口座開設 有 無 <input type="checkbox"/> インテーク面接 (経済状況・住居の状態) <input type="checkbox"/> 援助計画立案 <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"/> 関係機関 (保健所・福祉など) への連絡と調整		<input type="checkbox"/> 計画の実施 <input type="checkbox"/> 患者・家族からの相談に対応 <input type="checkbox"/> 援助計画の追加立案 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
看護師	<input type="checkbox"/> 必要時、荷物チェック、危険物預かり (記録) <input type="checkbox"/> 金銭管理方法の相談 (一日使用額等) <input type="checkbox"/> 身体状況チェックリスト <input type="checkbox"/> アレルギー 有 無 <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す <input type="checkbox"/> 患者の主訴 <input type="checkbox"/> 自殺・自傷のリスク <input type="checkbox"/> 入院目的・看護方針の説明と共有・病識の程度 <input type="checkbox"/> 入院に対する捉え方 <input type="checkbox"/> 入院初期セルフケア援助記録記入 (総得点： 点) <input type="checkbox"/> 医師指示受け・患者への説明 <input type="checkbox"/> 入院療養計画書記入 <input type="checkbox"/> 服薬指導依頼票記入 <input type="checkbox"/> 検査・服薬内容・方法説明 <input type="checkbox"/> (行動範囲、面会・電話制限、食事) <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋 <input type="checkbox"/>		【チーム内での情報共有】 <input type="checkbox"/> 中間サマリー ( / : 総得点 /30点) <input type="checkbox"/> 薬物療法の効果と副作用 <input type="checkbox"/> 代行業務(金銭管理・預かり物)の再査定 <input type="checkbox"/> 看護計画立案・評価・修正 <input type="checkbox"/> 看護カンファレンスの必要性を検討 <input type="checkbox"/> 他職種との連携・調整の必要性の査定 <input type="checkbox"/> 合併症のチェック・他科受診・援助の必要性 <input type="checkbox"/> OTRとの連携：作業療法・デイケア導入の検討 <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入 ( 月 日 ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	【患者との関係性の基盤形成】 <input type="checkbox"/> 初回面接 (患者) 【家族との協力的体制の確認】 <input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度 <input type="checkbox"/> 医師指示受け・家族への説明		【患者との関係性の構築】 <input type="checkbox"/> 【家族との関係性の構築】 <input type="checkbox"/> 家族への連絡 (行動拡大、病状変化、問題発生時)	
OT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 病棟OTの紹介・参加動機づけ・関係づくり <input type="checkbox"/> 病棟OT活用 <input type="checkbox"/> 計画立案 <input type="checkbox"/> 作業療法初期評価 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> センターOT導入の査定 <input type="checkbox"/> 情報収集	
薬剤師	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
多職種 協働	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 査定・目標の共有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 新患紹介、合同カンファレンス	
退院準備	<input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Dr. Ns. Pt. Fa4者間での査定と目標の共有 <input type="checkbox"/> 患者と家族との関係：良 要調整 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

＜急性期パス＞資料1

【目標】

【退院予定日】  
年 月 日

職種	退院前(年)月(日)まで	退院前(年)月(日)まで	退院前(年)月(日)まで
目標	問題の焦点化と目標の再確認・共有	退院に向けての問題点の整理・解決	退院後の生活への円滑な移行
医師	<input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> 集団精神療法開始 <input type="checkbox"/> 治療の検討 <input type="checkbox"/> 家族心理教育(病状説明・家族面接) <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 <input type="checkbox"/> 服薬教育開始(月 日～) <input type="checkbox"/> 必要時、心理検査・他科受診依頼 <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入(月 日) <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント 	<input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 集団精神療法 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 治療の検討 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族心理教育 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 <input type="checkbox"/> 服薬教育 <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入(月 日) <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント 	<input type="checkbox"/> 入院精神療法 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 集団精神療法 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 治療の検討 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族心理教育 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> Key Person: <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入(月 日) <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性の検討 <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント  [退院時] <input type="checkbox"/> 確定診断記入 <input type="checkbox"/> 退院連絡票 <input type="checkbox"/> 退院処方 <input type="checkbox"/> 退院療養計画書 <input type="checkbox"/> 退院サマリー <input type="checkbox"/> 転棟/転院サマリー
検査	<input type="checkbox"/> スクリーニング→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採血(血中濃度)→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> ECG→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心理検査→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> スクリーニング→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採血(血中濃度)→ <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ECG→ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> スクリーニング→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採血(血中濃度)→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> ECG→ <input type="checkbox"/>
PSW	<input type="checkbox"/> 他職種との援助計画調整 <input type="checkbox"/> 計画の実施 <input type="checkbox"/> 患者・家族の相談に対応 <input type="checkbox"/> 社会資源・制度のインフォメーション <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡・調整	<input type="checkbox"/> 他職種との援助計画調整 <input type="checkbox"/> 計画の実施 <input type="checkbox"/> 患者・家族の相談に対応 <input type="checkbox"/> 転院先・アパート探し <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡と調整	<input type="checkbox"/> 他職種との援助計画調整 <input type="checkbox"/> 計画の実施 <input type="checkbox"/> 患者・家族の相談に対応 <input type="checkbox"/> 入院費支払いについて医事課と連携 <input type="checkbox"/> 退院手続きの説明(32条、入院費) <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡・調整 <input type="checkbox"/> 転院/転棟・退院サマリー記入
看護	<b>【退院後の生活・治療の指導・教育】</b> <input type="checkbox"/> 中間サマリー( / : /30点) <input type="checkbox"/> 中間サマリー( / : /30点) <input type="checkbox"/> 代行業務(金銭管理・預り物)再査定 <input type="checkbox"/> 看護計画立案・評価・修正 <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス <input type="checkbox"/> 服薬教育・自己管理法の検討 <input type="checkbox"/> 他職種との連携・調整 <b>【生活環境の整備】</b> <input type="checkbox"/> 社会資源導入の準備 <input type="checkbox"/> 外出・外泊を計画 <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入(月 日)	<b>【退院後の生活をイメージする】</b> <input type="checkbox"/> 中間サマリー( / : /30点) <input type="checkbox"/> 中間サマリー( / : /30点) <input type="checkbox"/> 看護計画立案・評価・修正 <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス <input type="checkbox"/> 服薬自己管理:理解・技能の習得 <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入(月 日)	<b>【終結・引継ぎ】</b> <input type="checkbox"/> 中間サマリー( / : /30点) <input type="checkbox"/> 中間サマリー( / : /30点) <input type="checkbox"/> 自殺・自傷のリスク <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書記入(月 日) [退院時] <input type="checkbox"/> 退院指導 <input type="checkbox"/> 預かり物返却 <input type="checkbox"/> 次回受診日・受診先の確認 <input type="checkbox"/> 他科・OT・PTへの退院(転棟)連絡 <input type="checkbox"/> 退院薬の確認 <input type="checkbox"/> 退院処理 <input type="checkbox"/> 看護転院/転棟・退院サマリー <input type="checkbox"/> 退院療養計画書記入
	<input type="checkbox"/> 家族教育・援助の場を持つ	<input type="checkbox"/> 家族教育・援助の場を持つ	<b>【目標到達の共有】</b> <input type="checkbox"/> 自宅での服薬管理教育  <input type="checkbox"/> 家族への服薬教育
OT	<input type="checkbox"/> センターOT導入 <input type="checkbox"/> 作業療法再評価 <input type="checkbox"/> 評価表提出(センターOT導入者)	<input type="checkbox"/> センターOT導入 <input type="checkbox"/> 作業療法再評価 <input type="checkbox"/> 評価表提出(センターOT導入者)	<input type="checkbox"/> 作業療法再評価 (退院後の社会資源の検討を含む) <input type="checkbox"/> 評価表提出(センターOT導入者) <input type="checkbox"/> 退院サマリー記載
薬剤師	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 評価	<input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 評価
多職種 協働	<input type="checkbox"/> 必要時、栄養指導 <input type="checkbox"/> 必要時、合同カンファレンス	<input type="checkbox"/> 必要時、合同カンファレンス	<input type="checkbox"/> 必要時、合同カンファレンス
退院準備	<input type="checkbox"/> Dr, Ns, Pt, Fa等での目標の共有 <input type="checkbox"/> 退院先: 転院・転棟・施設入所、自宅 <input type="checkbox"/> 社会資源の活用: 要 不要 <input type="checkbox"/> 患者と家族との関係 良 要調整	<input type="checkbox"/> Dr, Ns, Pt, Fa等での目標の共有 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## 〔資料2〕

平成 15 年度厚生労働科学研究

「精神科看護における介入技術の明確化及び評価に関する研究

－精神科訪問看護と急性期病棟における看護業務－

精神科急性期クリニカルパス第二版

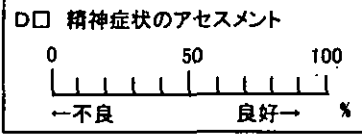
＜急性期パス＞ 資料2

精神科急性期パス

退院時ゴール

患者名 様 主治医 P-Ns PSW OT 薬剤師

<入院当日> 年 月 日	
達成目標	・危篤的な状況から脱することができる。 ・本人および家族の入院に対する不安が緩和される。
アセス	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】
告知	D <input type="checkbox"/> 任意入院の告知 D <input type="checkbox"/> 医療保護入院：指定医による告知 DP <input type="checkbox"/> 任意入院同意書 DP <input type="checkbox"/> 医療保護入院同意書
書類 手続	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 入院療養計画書 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 精神科リハビリテーション処方箋 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 服薬指導依頼票 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 身体状況チェックリスト D <input type="checkbox"/> 入院時診断名記入 D <input type="checkbox"/> 治療方針・治療計画の記入 D <input type="checkbox"/> 理学的・神経学的所見記入 D <input type="checkbox"/> 医療保護者の入院届 P <input type="checkbox"/> 入院連絡票の処理 P <input type="checkbox"/> 入院証 P <input type="checkbox"/> 小遣い口座開設 有 無 P <input type="checkbox"/> 業務委託契約の案内と契約 P <input type="checkbox"/> カルテ表紙作成 P <input type="checkbox"/> 保護者選任手続
観察 アセス	D <input type="checkbox"/> 合併症：有 無 D <input type="checkbox"/> 薬物乱用：有 無 D <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性：有 無 DN <input type="checkbox"/> 自殺・自傷のリスク：高 低 DN <input type="checkbox"/> 他害：有 無 DN <input type="checkbox"/> アレルギー：有 無 DN <input type="checkbox"/> 患者の主訴 DN <input type="checkbox"/> 病識：有 無 病感：有 無 DP N <input type="checkbox"/> 入院に対する捉え方 PN <input type="checkbox"/> 金銭管理能力：有 無 P <input type="checkbox"/> インテーク面接（経済状況・住居の状態） N <input type="checkbox"/> 必要時、荷物チェック、危険物預かり（記録） N <input type="checkbox"/> 入院初期セルフケア査定・援助記録記入 <input type="checkbox"/>
検査	<input type="checkbox"/> 採血→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採尿→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 採便→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心電図 → <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 胸腹部X-P→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 頭部CT→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MRI→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 脳波→ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 感染症 有 無 <input type="checkbox"/> 必要時、血中濃度
治療 ケア 計画	D <input type="checkbox"/> 任意入院の場合：治療協力の契約と記載（ <input type="checkbox"/> 医療保護入院の場合：指定医の診察） D <input type="checkbox"/> 行動制限時の告知と記載 DN P <input type="checkbox"/> 入院目的・治療ケア方針の説明と共有 D <input type="checkbox"/> 指示（不穏・不安・不眠・便秘時、行動範囲、面会・電話制限、食事） D <input type="checkbox"/> 処方薬・頓服薬入力 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 援助計画立案 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
指導 教育的 援助	DN <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） N <input type="checkbox"/> 入院案内を渡す N <input type="checkbox"/> 病棟内オリエンテーション <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
家族支援	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 家族の期待・疾患の理解・受容度 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 家族への説明      DN <input type="checkbox"/> 家族機能度：良 不良 P <input type="checkbox"/> 入院にかかる費用・制度の説明      PN <input type="checkbox"/> 金銭管理方法の相談（一日使用額等） <input type="checkbox"/>
退院準備	DN P OT <input type="checkbox"/> 入院目的・退院時目標の共有 P <input type="checkbox"/> 関係機関（保健所・福祉など）への連絡と調整 P <input type="checkbox"/> 帰来先の確認 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



サイン：Dr

PSW

Ns

OT

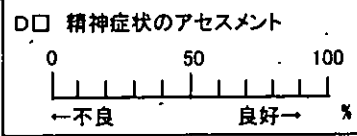
＜急性期パス＞ 資料2

精神科急性期パス

退院時ゴール

患者名 様 主治医 P-Ns PSW OT 薬剤師

<入院2日目> <7日目以降> 年 月 日	
達成目標	・身体の調子（睡眠・食事・排泄）が整う。 ・自分の今後の治療の見通しをイメージできる。
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】
告知	P <input type="checkbox"/> 33条の2の場合：審判書が届き次第切替
書類・手続き	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書（月 日） P <input type="checkbox"/> 入院形態変更手続き <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
観察・アセスメント	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 薬物療法の効果と副作用 D N <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク：高 低 D <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 D <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大 D <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性：有 無 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 合併症のチェック・他科受診・援助の必要性 P N <input type="checkbox"/> 代行業務（金銭管理・預かり物）の再査定 N <input type="checkbox"/> 新患紹介 N <input type="checkbox"/> 看護カンファレンスの必要性の検討 D N NOT <input type="checkbox"/> センターOT・デイケア導入の検討 D N P <input type="checkbox"/> 患者と家族との関係：良 要調整 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
検査	<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"/> 未実施検査の再確認 <input type="checkbox"/>
治療・ケア計画	D <input type="checkbox"/> 入院告知の再確認（入院時に拒否があった場） D <input type="checkbox"/> 治療の検討・説明・記録 D <input type="checkbox"/> 検査結果の説明 D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 査定・目標の共有 N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 計画立案・評価・修正 OT <input type="checkbox"/> 情報収集・面接 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
指導・教育的援助	OT <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 病棟OTの紹介・参加動機づけ・関係づくり <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
家族支援	N <input type="checkbox"/> 家族への連絡（行動拡大、病状変化、問題発生時） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
退院準備	D N P OT <input type="checkbox"/> Pt、Fam、Dr、Ns、PSW、OT間での査定と目標の共有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



看護中間サマリー 年 月 日 記載者：  
 レベル：1.全代償 2.部分代償 3.支持・教育 4.自立

1.空気..... 【査定】  
 2.水.....  
 3.食物.....  
 4.排泄.....  
 5.活動と休息.....  
 6.個人衛生（保清）...  
 7.孤独と付き合い...  
 8.危険の予防.....  
 9.健康逸脱に関するセルフケア（服薬、症状管理、疾病受容）..  
 10.発達のセルフケア（ライフサイクルに関連したニーズ）..

サイン：Dr PSW Ns OT

## 〈急性期パス〉 資料2

精神科急性期パス

退院時ゴール

患者名 様 主治医 P-Ns PSW OT 薬剤師

	〈入院8日目～30日目まで〉 年 月 日まで		
達成目標	・生活リズムが整う。 ・自分に合ったリハビリを開始できる。 ・退院先が決まる。		
プロセス	問題の焦点化と目標の再確認・共有		
告知	P <input type="checkbox"/> 33条の2の場合：審判書が届き次第切替		
書類手続き	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書 ( 月 日 ) P <input type="checkbox"/> 入院形態変更手続き OT <input type="checkbox"/> 作業療法導入面接記録作成 OT <input type="checkbox"/> 評価表提出 (センターOT導入者) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
観察アセスメント	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 薬 <input type="checkbox"/> 薬物療法の効果と副作用 DN <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク： 高 低 D <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 D <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大 D <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性： 有 無 D <input type="checkbox"/> 必要時、心理検査・他科受診依頼 DN P <input type="checkbox"/> 患者と家族との関係： 良 要調整 DN OT <input type="checkbox"/> 作業療法評価 DN POT薬 <input type="checkbox"/> 必要時合同カンファレンス N <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント / 0                      50                      100 ← 不良                      良好 → %	
検査	<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"/>		
治療ケア計画	DN POT <input type="checkbox"/> 他職種との援助計画調整 D <input type="checkbox"/> 家族心理教育 (病状説明・家族面接) D <input type="checkbox"/> 集団精神療法開始 D <input type="checkbox"/> 治療の検討・説明・記録 N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> 計画立案・評価・修正 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DN OT <input type="checkbox"/> センターOT導入：要 (見学 月 日) 不 <input type="checkbox"/>		
指導・教育的援助	DN <input type="checkbox"/> 服薬自己管理：理解・技能の習得 DN 薬 <input type="checkbox"/> 服薬教育開始 ( 月 日 ~ ) 薬 <input type="checkbox"/> 服薬指導・評価 開始日 ( 月 日 ) DN <input type="checkbox"/> 必要時、栄養指導 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
家族支援	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 家族教育・援助の場を持つ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
退院準備	DN POT <input type="checkbox"/> Pt・Fam・Dr・Ns・PSW・OT間での査定と目標の共有		
	DN P <input type="checkbox"/> 退院先：転院・転棟・施設入所・自宅・単身アパート		
	DN P <input type="checkbox"/> 社会資源の活用： 要 不要		
	P <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡と調整		

看護中間サマリー 年 月 日 記載者：  
 レベル：1.全代償 2.部分代償 3.支持・教育 4.自立  
 【査定】

- 1.空気.....
- 2.水.....
- 3.食物.....
- 4.排泄.....
- 5.活動と休息.....
- 6.個人衛生(保清)...
- 7.孤独と付き合い...
- 8.危険の予防.....
- 9.健康逸脱に関するセルフケア(服薬、症状管理、疾病受容)...
- 10.発達のセルフケア(ライフサイクルに関連したニード)...

看護中間サマリー 年 月 日 記載者：  
 レベル：1.全代償 2.部分代償 3.支持・教育 4.自立  
 【査定】

- 1.空気.....
- 2.水.....
- 3.食物.....
- 4.排泄.....
- 5.活動と休息.....
- 6.個人衛生(保清)...
- 7.孤独と付き合い...
- 8.危険の予防.....
- 9.健康逸脱に関するセルフケア(服薬、症状管理、疾病受容)...
- 10.発達のセルフケア(ライフサイクルに関連したニード)...

センターOT 月 日 導入・種目変更  
 プログラム名：  
 アセスメント：

多職種共同アセスメント 年 月 日 記載者：

サイン：Dr                      PSW                      Ns                      OT

**<急性期パス> 資料2**

精神科急性期パス

退院時ゴール

患者名 \_\_\_\_\_ 様 主治医 \_\_\_\_\_ P-Ns \_\_\_\_\_ PSW \_\_\_\_\_ OT \_\_\_\_\_ 薬剤師 \_\_\_\_\_

<入院31日目～60日目まで> _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	
達成目標	・退院後の生活に向けて現実的に取り組むことができる。
プロセス	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】。
告知	P <input type="checkbox"/> 33条の2の場合：審判書が届き次第切替
書類手続き	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 褥瘡診療計画書 (月 日) P <input type="checkbox"/> 入院形態変更手続き OT <input type="checkbox"/> 作業療法導入面接記録作成 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
観察・アセスメント	DN <input type="checkbox"/> 自傷・他害のリスク： 高 低 D <input type="checkbox"/> 入院形態の検討 D <input type="checkbox"/> 隔離・拘束の必要性： 有 無 DN <input type="checkbox"/> 作業療法評価 DN <input type="checkbox"/> POT薬 <input type="checkbox"/> 必要時合同カンファレンス N <input type="checkbox"/> 看護カンファレンス <div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     D <input type="checkbox"/> 精神症状のアセスメント /                      0                      50                      100                      ← 不良                      良好 → %                 </div>
検査	<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"/>
治療計画	DN <input type="checkbox"/> POT <input type="checkbox"/> 他職種との援助計画調整 D <input type="checkbox"/> 集団精神療法 D <input type="checkbox"/> 治療の検討・説明・記録 N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> 計画立案・評価・修正 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
指導・教育的援助	DN <input type="checkbox"/> 服薬自己管理：理解・技能の習得 DN <input type="checkbox"/> 服薬教育 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
家族支援	D <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 家族教育・援助の場を持つ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
退院準備	DN <input type="checkbox"/> POT <input type="checkbox"/> Pt、Fam、Dr、Ns、PSW、OT間での査定と目標の共有 DN <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 退院先：転院・転棟、施設入所、自宅、単身アパート DN <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> 社会資源の活用： 要 不要 DN <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> デイケア導入： 要 不要 P <input type="checkbox"/> 関係機関との連絡と調整

看護中間サマリー \_\_\_\_\_ 年 月 日 記載者： \_\_\_\_\_

レベル：1.全代償 2.部分代償 3.支持・教育 4.自立

1.空気..... 【査定】

2.水.....

3.食物.....

4.排泄.....

5.活動と休息.....

6.個人衛生(保清)...

7.孤独と付き合い...

8.危険の予防.....

9.健康逸脱に関するセルフケア(服薬、症状管理、疾病受容)...

10.発達のセルフケア(ライフサイクルに関連したニーズ)...

看護中間サマリー \_\_\_\_\_ 年 月 日 記載者： \_\_\_\_\_

レベル：1.全代償 2.部分代償 3.支持・教育 4.自立

1.空気..... 【査定】

2.水.....

3.食物.....

4.排泄.....

5.活動と休息.....

6.個人衛生(保清)...

7.孤独と付き合い...

8.危険の予防.....

9.健康逸脱に関するセルフケア(服薬、症状管理、疾病受容)...

10.発達のセルフケア(ライフサイクルに関連したニーズ)...

センターOT \_\_\_\_\_ 月 日 導入・種目変更  
 プログラム名：  
 アセスメント：

多職種共同アセスメント \_\_\_\_\_ 年 月 日 記載者：

サイン：Dr \_\_\_\_\_ PSW \_\_\_\_\_ Ns \_\_\_\_\_ OT \_\_\_\_\_

## 〈急性期パス〉 資料2

精神科急性期パス

退院時ゴール

患者名 様 主治医 P-Ns PSW OT 薬剤師

＜入院61日目～90日目まで＞ ～ 年 月 日（退院予定日 年 月 日）まで

**達成目標**

- ・退院後の受療計画を言うことができる。
- ・退院後の生活に適応できる。

**プロセス** 退院後の生活への円滑な移行【目標到達の共有】

**告知**

**書類・手続き**

D  N  褥瘡診療計画書（月 日） OT  評価表提出（センターOT導入者）

P  入院形態変更手続き

**〔退院時〕**

D  N  退院療養計画書 N  他科・OT・PTへの退院（転棟）連絡

D  退院連絡票 N  次回受診日・受診先の確認

D  確定診断記入 N  退院薬の確認

D  診療情報提供書 N  退院処理

P  入院費支払いについて医事課と連携 P  N  預かり物・貴重品返却

P  退院手続きの説明（32条、入院費）

D  N  P  OT  退院サマリー 又は 転棟/転院サマリー

**観察・アセスメント**

D N  自傷・他害のリスク： 高 低

D  入院形態の検討

D  隔離・拘束の必要性： 有 無

D N P OT 薬  必要時合同カンファレンス

D  精神症状のアセスメント

0                      50                      100

← 不良                      良好 →                      %

**検査**

スクリーニング→  ECG→

採血（血中濃度）→  採尿→

**治療計画**

D N P OT  他職種との援助計画調整

D  集団精神療法

D  治療の検討・説明・記録

D  退院処方

**指導・教育的援助**

**〔退院時〕**

N  退院指導

薬  退院時服薬指導 実施日（月 日）

**家族支援**

D  N  P  家族教育・援助の場を持つ

D N  家族への服薬教育

**退院準備**

P  関係機関との連絡と調整

**看護中間サマリー**      年 月 日 記載者:

レベル：1.全代償 2.部分代償 3.支持・教育 4.自立

【査定】

1. 空気.....
2. 水.....
3. 食物.....
4. 排泄.....
5. 活動と休息.....
6. 個人衛生（保清）...
7. 孤独と付き合い.....
8. 危険の予防.....
9. 健康逸脱に関するセルフケア（服薬、症状管理、疾病受容）...
10. 発達のセルフケア（ライフサイクルに関連したニード）...

**PSW中間サマリー**

**センターOT**      月 日 導入・種目変更

プログラム名:

アセスメント:

**多職種共同アセスメント**      年 月 日 記載者:

サイン：Dr                      PSW                      Ns                      OT



## 結論と今後の課題

### 1. 訪問看護の効果について

138名の医療機関または訪問看護ステーションからの訪問看護サービスを受けた経験を有する統合失調症患者を対象に、訪問看護開始前後2年間について精神科病棟への訪問ケア開始前後の総入院日数、1回入院あたりの入院日数の変化について検討した。総入院日数、一回入院あたりの入院日数の双方とも訪問ケア開始前後の比較において大幅に減少し、統計的にも有意差がみられた。この差は、訪問ケア開始時に対象者が入院しているか、通院中であるか、訪問ケア以外の社会資源を利用しているかに関わらず同じ傾向を有していた。

本研究は一時点におけるレトロスペクティブな調査データをもとにしており、訪問看護記録の範囲内でのデータ収集である。また、調査への同意が得られた対象のみについての分析であることから、調査対象には一定のバイアスがかかっていることが考えられる。

今後は、訪問看護開始前後にリアルタイムに患者の機能や症状を評価しつつ、今回の研究で用いた評価指標とそれらの関係性を詳細に分析する縦断的なデザインの研究が必要であろう。その際、提供された訪問ケアの内容や質についても勘案することが必要であると考えられる。

### 2. 精神科急性期のクリニカルパスの開発について

急性期に標準化すべきケア内容は、現在のところそれぞれの医療機関で固有に組み立てられ、提供されている。クリニカルパスの実用化にあたっては、施設の組織やスタッフの特徴を十分に勘案することが求められる。

一方で記録の電子化などによって、施設差を超えて標準化できる業務内容などのデータの蓄積も可能になると考えられる。今後はこの2つの方向性から精神科急性期の業務内容の標準化に取り組む必要がある。