

大うつ病性障害急性期入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順

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			
	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	入院時 頭部CT、血液検査、心電図、胸部XP	入院時できない検査	心理検査	血液検査
薬物療法	SSRI	増量	増量あるいは変更	
身体療法				
精神療法	治療計画、家族への説明	家族への説明		軽快していなければ転医してのm-ECT考慮 家族への説明（軽快していなければ転医してのm-ECT考慮）
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事の把握	自殺リスク、睡眠食事の把握	日常生活での興味・関心の把握、今後の心配な事への把握	日常生活での興味・関心の把握、今後の心配な事への把握
行動範囲・場所	ソト隔離室	個室	多床室	多床室
生活療法		心理教育への参加	心理教育への参加	心理教育への参加
その他				
アウトカム	安全確保、治療の受け入れ	睡眠、休息の確保、食事の自立	自殺リスクの解消	うつ病への理解、抑うつ気分の軽快

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順
 4週目以降はご自由に自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	血液検査 ECG EEG CT or MRI		血液検査		血液検査 ECG = Yaw
薬物療法	抗うつ剤 Pekotin 15mg EC.	抗うつ剤 副作用 軽減.		→	
身体療法					
精神療法	治療計画 家族への説明.				
看護ケア	自殺リスクの把握. 日誌採り込み.			→	
行動範囲・場所	棟A711-				
生活療法			OT 検査法	→	OT 肉筋 服薬指導.
その他					
アウトカム	安全性の確保 睡眠・休息の確保				

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	時間軸			
	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	入院時 血液検査 ECG 胸Xp	血液検査		血液検査
薬物療法	TCA 初期量110mg TCA dose up	→	→	内服拒絶呈 ^
身体療法			事物無知から mECT検討.	
精神療法				
看護ケア	自殺リスク 睡眠リズム の評価	→	→	
行動範囲・ 場所	構内アリー			院内外出 一外出
生活療法				服薬指導
その他				
アウトカム	安全の確保			転院の許可 可決

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

	時間軸			
	入院時	1週目	2週目	3週目
検査・診断	血液・尿検査	胸部X線 心電図		4週目
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	睡眠の確保(不眠時屯 用薬で調整)。不安へ の対応(屯用薬で調 整)	薬効をみて投与量変 更	薬物の整理 処方内容を渡す
身体療法		栄養の確保(点滴を含 む)	症状・薬効によりECT を検討・施行	
精神療法		治療関係の確立	入院中の到達点を説 明	退院後の生活の現実 的計画を患者と共に立 てる
看護ケア	希死念慮の確認 自傷行為の確認 睡眠・食事の把握		体重増加の確認	会話・娯楽に参加でき るか評価
行動範囲・ 場所	病棟内or病室内	病棟内		病院外、外泊
生活療法			ラジオ体操	服薬自己管理
その他	栄養状態の管理	副作用について説明	家族教育 入院時に判明した栄 養不足状態の追跡	作業療法導入 服薬指導 適切な栄養摂取 副作用について話し合 うことの重要性の認識
アウトカム	安全性確保	安全保証感 休息の充実 治療計画の作成	入浴自立 食事の自立的摂取	試験外泊 気分適切化

入院時～4週目までの区切りは例示的なのですので、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。

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時		1週目		2週目		3週目		4週目		5～6週目	
検査・診断	採血・採尿 胸部レントゲン 心電図	ECTを考慮する場合は頭部CT	副作用チェック(採血) ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT	性格要因が大きいと判断する なら総合的な心理検査 薬物の効果不十分のとき 状態機能等もチェック	ECTを考慮する場合はまだ未施行なら頭部CT
薬物療法	睡眠確保(睡眠薬) 休息確保(鎮静) 抗うつ薬初回投与 (SSRI又は三環系抗うつ薬)	睡眠確保 希死念慮や焦燥感の度合い により鎮静の強さを調整	過鎮静に留意して調整 効果をみて抗うつ薬の増量 又は追加・変更を考慮	過鎮静に留意して調整 効果をみて抗うつ薬の増量 又は追加・変更を考慮	薬物の効果をみて追加・変更を考慮	過鎮静に留意して調整 効果をみて抗うつ薬の増量 又は追加・変更を考慮	薬物の効果をみて追加・変更を考慮	過鎮静に留意して調整 効果をみて抗うつ薬の増量 又は追加・変更を考慮	薬物の効果をみて追加・変更を考慮	過鎮静に留意して調整 効果をみて抗うつ薬の増量 又は追加・変更を考慮	薬物の効果をみて追加・変更を考慮
身体療法		希死念慮や自殺企図の強さ によってはM-ECTを考慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮	薬物の効果と希死念慮の改 善度によってm-ECTを考 慮
精神療法	受容的対応・休養指示 本人・家人への治療方針の概 略の説明による見通しの提 供	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明	受容的対応 本人・家人への病状と治療経 過の説明
看護ケア	病棟オリエンテーション 不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握	不安傾聴(本人・家人) 自殺予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握
行動範囲・場所	病室内静養(必要なら個室) 自殺企図の危険度や焦燥感 の強さによっては閉鎖棟を考 慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮	病棟内静養(可能なら大部 屋) 閉鎖棟に入っている場合は 開放棟を考慮 スタッフ同伴外出考慮
生活療法		気分転換の勧め (ホール・喫煙室への誘導)	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩	ラジオ体操 作業療法同伴の進め散歩
その他	治療・看護方針決定・説明	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談	家族面談(退院直前)
アウトカム	安全性の確保	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立	安全性の確保 睡眠・休息の確保 食事自立

大うつ病性障害急性期入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順
 入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、独自に区切っていただいても結構です。
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目
検査・診断	血液検査・尿検査、胸部X-P 心電図	心理検査			血液検査			
薬物療法	①スルピリド 150mg ②ロラゼパム 1.5mg ③SSRI	効果をみて ①同量 ②同量 ③投与量をあげる		効果をみて ①同量 ②同量 ③投与量をあげる	効果をみて ①同量 ②同量 ③増量	①減量 ②減量 ③同量	①更に減量 ②更に減量 ③同量	同左
身体療法								
精神療法	治療計画		家族への説明		家族への説明		家族への説明	
看護ケア	自殺等衝動行為に注意 食事・睡眠把握	傾聴 同左	傾聴 同左	同左 看護者への信頼		外出、外泊の振り返り		退院前不安の傾聴
行動範囲・場所	病室内	病棟内	同伴で敷地内散歩	単独で敷地内散歩	単独外出	外泊		退院日決定
生活療法				服薬指導			服薬自己管理開始	
その他	本人・家族同伴で治療方針説明		家族面談		家族面談		家族面談	家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・栄養の確保 食事自立	同左 入浴自立	同左 洗濯自立	病状の客観的把握可能 入院生活の安定	外出の安定	外泊の安定	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順
 入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	6～8週
検査・診断	一般内科的検査、甲 状腺機能、頭部CT、 心理検査(うつの重症 度)		末梢血液・血液化学 再検(副作用チェック)		心理検査(うつの重症 度)		
薬物療法	第1選択の薬剤初回 量投与、不眠時睡眠 薬屯用		第1選択薬効果をみて 増量	第1選択薬効果なけ れば第2選択薬へ変 更	薬剤の適正投与量を 決定、服薬指導	服薬自己管理へ	薬物継続(一定量)
身体療法							
精神療法	うつ病に関する基本的 な知識、休息を勧め る、自殺の禁止	薬物療法の必要性和 副作用について説明	受容・傾聴を心がける	気分が良くなっていれ ば少しずつ活動範囲 を広げるよう勧める	入院までの経過を振り 返る	再燃を防ぐための心 構え	今後の方針(職場復 帰など)
看護ケア	患者の休息できる環 境づくり、自殺リスク評 価	環境調整をつづける	不安の傾聴	活動範囲を広げるよう 勧める		退院前の不安の傾聴	
行動範囲・ 場所	病棟内のみ	病棟内のみ	同伴外出可	同伴外出可	単独外出又は同伴で 外泊	外泊	長期(2～3日)外泊
生活療法		ラジオ体操など	促して散歩などを行う	作業療法への導入を 図る、院内レクレー ションに参加	作業療法	作業療法継続	
その他	家族面談(心理教育)	薬物副作用をチェック			家族面談(退院後方 針)		
アウトカム	安全性確保	睡眠確保	ADL自立を促す	ADL自立の促しを続 ける	外出の安定	整容(化粧など)、外泊 の安定	退院

大うつ病性障害急性期入院医療ハイス
 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構いません。
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

検査・診断	時間軸							
	入院時	1週目	2週目	4週目	6週目	8週目		
血液検査、尿検査、心電図	血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査		血液検査	血液検査	心理テスト			
薬物療法	初回量投与（トリプタノール、トレドミンなど）	効果を見て増量、処方変更	効果を見て増量または変更	処方の継続	処方の整理	血液検査		
身体療法				薬剤の効果が不十分ならばECTを検討		継続		
精神療法	うつ病についての心理教育		家族への説明	再発予防について話しあう				入院、治療のまとめ
看護ケア	自殺リスク、睡眠、排泄、食事把握	不安の傾聴、自殺リスクの把握、休養しやすくする。薬物の副作用の観察	自殺リスクの把握	入院に至る経緯の振り返り	外出外泊の振り返り			退院前の不安の傾聴、退院への具体的準備の援助
行動範囲・場所	病棟内静養		同伴外出	病院内散歩、同伴外出	外泊			外泊
生活療法			作業療法の導入検討	作業療法	作業療法			
その他	職場への診断書など社会的手続き			家族面接	外泊練習			家族面接
アウトカム	治療導入	睡眠、休息の確保、改善を自覚する	睡眠、休息の量的確保	発病、入院に至る経緯の振り返り	再発予防のための行動変容			退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目
検査・診断	血液、尿、EKG、胸部X- P、頭部CT、EEG、痙攣 の初期との鑑別				血液、尿、EKG		血液、尿、EKG
薬物療法	リリタノール50mg デパス 3mg ロアソール 2mg ラハシン 5mg チネプタック 24mg	レウ入、起立性低血圧及 びそれによる転倒などに 注意 可能ならTCA増量	効果、副作用をみながら TCAの増量が可能なか 抗不安薬の減量を検討	使用中のTCAの適否の 判断、量の上限も予測	処方変更の必要性の有 無を検討	op処方の組み立ての決 定	TCA減量 症状再燃がないことの確 認 維持量の設定
身体療法	安静臥床を指示	同左	同左			体力の回復を目指し運 動量の増加を	抑制の程度と混合わせ て日常生活に耐える体 力の回復過負荷になら ぬよう
精神療法	中立的な態度で受容 可能なら10～15分の面 接を毎日	同左 週2～3回 30分それ以 上の面接も検討	受容的態度を基本としつ つも認知療法的接近も	受容・認知療法的接近 希死念慮の程度を確認	同左	同左+疾病への理解の 補助治療継続の必要性 の説明	退院後の指導など
看護ケア	睡眠、休養を進める 自殺企図に常時注意	同左	どの程度の離床であれ ば過負荷とならないか換 討	臨床可能かどうかの声 かけ	声かけ、離床をうながし てみる	今まで出来なかったこと が出来ようになり すれば褒めて自身を与 えるようなアプローチ	退院不安があればその サポートクーゼンギ
行動範囲・ 場所	病棟内 状態に応じていつでも隔 離できる用意も	同左	同左	院内、院外の散歩は可 能か検討	院外散歩 希死念慮に注意	外泊について 家族も交えて検討	外泊を問題なく行える
生活療法	休養を最優先何もしない ことが治療であることの 説明	同左	同左	抑制のとれ具合に応じて プレキをかけたつ動か してみる	生活療法等への導入		
その他						退院の受け入体制を家 族に打診、確認	本人、家族を交えて退院 日の設定、外来通院に ついての説明、疾病、服 薬について再確認
アウトカム	安全、睡眠の確保				日常生活能力の回復 希死念慮の消失	抑制の軽減消失	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

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							
	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
検査・診断	入院時 血液検査(甲状腺機能検査を含む)・頭部CT・胸部X線・心電図・ハミルトンうつ病スケール	血液検査		血液検査・ハミルトンうつ病スケール				血液検査・ハミルトンうつ病スケール
薬物療法	SNRIもしくはSSRI初期投与 与量より開始・ベンゾジアゼピン系中間作用型睡眠薬	状態・副作用を見て投与量を増加		SNRIもしくはSSRIを維持量まで増量				薬剤継続
身体療法								
精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮	支持的精神療法・状況により認知行動療法の導入の考慮
看護ケア	支持的精神療法 自殺防止・睡眠・食事状態の把握	支持的精神療法 不安の煩躁・睡眠、食事状態の把握	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整	支持的アプローチ・生活リズムの調整・服薬指導	支持的アプローチ・生活リズムの調整・服薬指導	支持的アプローチ・生活リズムの調整・服薬指導	支持的アプローチ・生活リズムの調整
行動範囲・場所	病棟内	病棟内 病院内同伴外出	病院内単独外出・病院内同伴外出	病院内単独外出・病院内同伴外出	外泊開始・病院内単独外出・病院内同伴外出	外泊継続・病院外単独外出	外泊	退院日決定
生活療法	禁止	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)	作業療法(本人の希望による)
その他	治療方針決定・家族への説明・心理教育(うつ病についての知識等)	家族への説明		外泊開始・家族への説明	外泊継続・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)			家族への説明・心理教育(ストレス対処能力の向上・再発防止について)
アウトカム	安全性の確保	安静、休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	日常生活動作の自立・体力の回復	日常生活動作の自立・体力の回復	ストレス対処能力の向上	外泊中の生活状況の内観	退院後の生活状況の安定	退院

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

	入院時	2日目	3日目	4日目	7日目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目
検査・診断	血液検査 頭部CT検査 心電図検査 尿検査									
薬物療法	パキシル30mg PZC8 mg ロヒプノール2mg ベケタミンB1T	必要ならば眠前薬の 増減	必要ならば眠前薬の 増減 (このケースの場合、 一次的適応としない可 能性が強い)	抗うつ剤とPZCの増 減	抗うつ剤とPZCの増 減	前薬無効ならば抗うつ 剤とPZCの種類変更	心理検査	血液検査	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更	前薬無効ならば抗うつ 剤の種類変更
身体療法	自覚念慮の切迫度を見 てECTの一次的適応を 検討								薬が無効ならばECT の2次的適応の検討と 準備	薬が無効ならばECT の2次的適応の検討と 準備
精神療法	病歴の聴取 治療計画 の作成 家族への説明 患者への説明 治療 チームへの指針提示	患者への説明(入院時 にできなかった場合)	患者への説明(入院 時、2日目にできな かった場合)	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	病気を引き起こした生 活、性格傾向の振り返 り	退院後の生活イメージ の提示	治療計画の見直し 治 療チームへの指針の 見直し 家族説明 患 者への説明	退院後の生活イメージに ついての話し合い 病氣 を引き起こした生活、性 格傾向の振り返り	退院後の生活イメージに ついての話し合い 病氣 を引き起こした生活、性 格傾向の振り返り
看護ケア	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応	自殺予防 睡眠把握 食事把握 排泄把握 主として身体的訴えに 対応
行動範囲・ 場所	保護室閉鎖	保護室短時間開放	日中保護室開放	一般病室へ転室	一般病室へ転室	同伴外出可		単独外出可	外泊開始	
生活療法								作業療法導入		
その他										
アウトカム			薬物による睡眠確保		病棟内で自殺企図が 無いことの確認 病氣 についての一応の理 解	適切な治療薬の確定 病気を引き起こした生 活、性格傾向について の一応の理解	自覚念慮の消滅 退 院後の生活イメージの 一応の受け入れ	病氣についての実質 的理解	病気を引き起こした生 活、性格傾向の實質 理解 退院後の生活イ メージの受け入れ	病気を引き起こした生 活、性格傾向の實質 理解 退院後の生活イ メージの受け入れ

目標達成は6週目

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	以後は退院に向けた準備
検査・診断	血液生化学、CRP 尿検査、TPHA、 HBsAg、HCV/Ab、 ECG、胸部×線				血液生化学 心理検査			(血液生化学)
薬物療法	抗うつ剤 抗不安剤 スルピリド 睡眠剤	①薬剤による副作用の確認 ②抗うつ剤増量 ③睡眠剤調整	①抗うつ剤の効果 副作用の確認及び 必要量への増加	同左	①抗うつ剤の効果 の再確認 効果不十分な場合 は薬剤変更	①薬物の継続と調 整	同左	
身体療法								
精神療法	①うつ病の説明 ②死なない事の約束 ③治ることの保証 ④薬の効果・副作用 の説明	同左(①～④)	①症状改善の 評価と治療同盟 の育成	①同左 ②病歴のふり返り 作業	同左(①②)	①うつ病について の再教育及び、今 後の注意点の確認	①同左 ②外泊における 問題点の確認	
看護ケア	①自殺のリスク評価 ②睡眠・食事把握 ③服薬状況確認	同左(①～④)	①症状改善の 評価とリスク把握	同左(①～③)	同左(①～③) ④同伴外出の見守 り	①同左(①～③) ②外泊に関する問 題の受け止め	①同左(①～③) ②外泊に関する問 題の受け止め	
行動範囲・ 場所	病室内静養が中 心	同左	同左	病棟内静養	同伴外出	単独外出 外泊の試みへ移 行	外泊	
生活療法				ラジオ体操	作業療法		服薬自己管理	
その他	家族面接		家族面接		家族面接	家族面接 服薬指導	家族面接	(退院にむけた家族面接)
アウトカム	①安全性及び療 養姿勢の確保	①同左 ②睡眠の確保 ③食事自立	①食量、睡眠の 確保 ②症状の改善傾向	①②同左 ③病気の理解	①症状のかなり の改善	①症状改善 ②問題ない外出	①問題ない外泊 ②服薬自己管理可 能	

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

入院時		1週目		2週目		3週目		4週目		2か月目		3か月目	
検査・診断	血液検査 尿検査 心電図検査	胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査	胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査	胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査	胸部レントゲン撮影 頭部CT撮影 脳波検査	心理検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	血液検査 尿検査 心電図検査	血液検査 尿検査 心電図検査
薬物療法	投与経路を決定 頓用指示の設定 アレルギーの確認	クロミプラミン点滴静注からSSRIまたは SNRI服用に移行 注射投与の経口投与への移行開始 病状にあわせて投与量の検討	クロミプラミン点滴静注からSSRIまたは SNRI服用に移行 注射投与の経口投与への移行開始 病状にあわせて投与量の検討	クロミプラミン点滴静注からSSRIまたは SNRI服用に移行 注射投与の経口投与への移行開始 病状にあわせて投与量の検討	クロミプラミン点滴静注からSSRIまたは SNRI服用に移行 注射投与の経口投与への移行開始 病状にあわせて投与量の検討	抗うつ薬の効果の判定/SSRI (SNRI) 無効時 三環系・四環系・炭酸リチウム・バネプド酸の併用 副作用についての検討	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ症状の改善のスコアリングで 症状の改善度を検討 維持量での観察	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討
身体療法	バイタルサイン確認 モニタリングの決定	×	×	×	×	気分転換・適度の散歩 (病棟内) スタッフ同伴 (自殺リスクには十分 配慮)	×	×	×	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	うつ状態からの改善と精神状態の安定を 確認し、最小用量維持量の検討	×	×
精神療法	心因の確認 問題行動の確認	治療必要性の確認	治療必要性の確認	治療必要性の確認	治療必要性の確認	支持的療法 コンプライアンス改善	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導	支持的療法に認知療法を加える うつ病について教育・指導
看護ケア	休息・環境支援検討 食養・内服支援検討 清潔・排泄支援検討	食事場所をデイホールへ移行 排便・排泄状況の確認	食事場所をデイホールへ移行 排便・排泄状況の確認	食事場所をデイホールへ移行 排便・排泄状況の確認	食事場所をデイホールへ移行 排便・排泄状況の確認	対人交流に関するケア うつ状態から回復の過程で自殺のリスク上昇 に注意	日常生活能力のケア	日常生活能力のケア	日常生活能力のケア	退院に対する不安のケア	退院に対する不安のケア	退院に対する不安のケア	退院に対する不安のケア
行動範囲・ 場所	病室内・病棟内	保護室使用の場合は開放時間の延長	保護室使用の場合は開放時間の延長	保護室使用の場合は開放時間の延長	保護室使用の場合は開放時間の延長	うつ状態からの回復と精神状態の安定化を確認して行動範囲を病棟外まで拡大 (但し当初はスタッフ同伴) 病棟内→病院内→病院周辺→自宅へと順次拡大	家族との外出・試験外泊	家族との外出・試験外泊	家族との外出・試験外泊	家族との外出・試験外泊	家族との外出・試験外泊	家族との外出・試験外泊	家族との外出・試験外泊
生活療法	×	薬剤指導	薬剤指導	薬剤指導	薬剤指導	本人が興味を示すことから導入 レクレーション・芸術療法等 作業療法の開始 栄養指導(必要に応じて)	デイケア試験参加 服薬自己管理	デイケア試験参加 服薬自己管理	デイケア試験参加 服薬自己管理	デイケア試験参加 服薬自己管理	デイケア試験参加 服薬自己管理	デイケア試験参加 服薬自己管理	デイケア試験参加 服薬自己管理
その他	入院治療の告知 治療方針の決定と各ス タッフの役割分担、参加 の時期の申し合わせ	本人の口に合う食事の検討 家族面会の治療効果と逆効果の判定	本人の口に合う食事の検討 家族面会の治療効果と逆効果の判定	本人の口に合う食事の検討 家族面会の治療効果と逆効果の判定	本人の口に合う食事の検討 家族面会の治療効果と逆効果の判定	経口摂取へのサポート 入院形態の検討	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご家族に治療に参加してもらう 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご家族に治療に参加してもらう 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご家族に治療に参加してもらう 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご家族に治療に参加してもらう 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご家族に治療に参加してもらう 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)	心因となった「娘夫婦の離婚」で治療に関してキーパーソンのお嬢さんにご家族に治療に参加してもらう 家族に家族教室紹介と参加勧誘・社会福祉支援紹介 入院形態の変更(可能なら医療保護入院から任意入院への移行)	
アウトカム	自己の安全確保	睡眠・休息の確保 摂食状況の改善	睡眠・休息の確保 摂食状況の改善	睡眠・休息の確保 摂食状況の改善	睡眠・休息の確保 摂食状況の改善	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	抑うつ気分の改善 対人交流の増加	外泊時の安定した状態 家族の受け入れ準備の完了	外泊時の安定した状態 家族の受け入れ準備の完了	外泊時の安定した状態 家族の受け入れ準備の完了	外泊時の安定した状態 家族の受け入れ準備の完了

入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時 間 軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6～8週目	～10週
検査・診断	ECG・血液検査・BX-P 頭部CT・EEG 器質性症状性精神疾患の除外				血液検査		
薬物療法	DIV:アナフラニール(25)1～2A 経口:デプロメール(25)3×分3 LVM(5)2錠 ロヒプノール(2)1錠 ／眠前	1週間で効果評価して増 量orECT			薬剤変更検討	外泊計画前に薬物と 病気の概略説明	
身体療法	食事・水分が摂取できなければ点 滴及び胃管を使用						
精神療法							
看護ケア	・自殺企図の防止 ・食事摂取状況に合わせた食事の 提供介助 ・睡眠状況の観察				退院後の生活設計を行 う 退院後予測さ れる問題を考える	家庭訪問	退院へ向けた振り返り
行動範囲・ 場所	・HCU又はナースステーションに近 い部屋 ・代理行為	・HCU又はナースス テーションに近い部屋	・コレクコールでの電話 ・看護婦同伴での売店買 い物		個室	多床室 単独での院内買い物 現金所持 公衆電話の使用 外泊	院内単独外出 外泊(複数日)
生活療法			・日常生活リズムの回復 ・食事睡眠清潔保持の自 律 ・散歩・軽い運動			・日常生活に近い生活が 送れる(洗濯・掃除・化粧 など)	薬複数日管理
その他	・PSW・PHNの依頼決定 ・受け持ち看護師の決定 ・家族面接(発症前後の状況把握) ・面会時の同席 経済問題把握家庭環境調整			・担当者ミーティング ・本人も含めた家族面談			
アウトカム	・安全の確保 ・睡眠の確保	・自発的な食事 ・排泄行動の自立 ・清潔行動の自立 ・言語的交流の回復		・日常生活リズムの回復 (睡眠時間延長) ・雑談が出来る ・自然な笑顔		再発防止の振り返り 退院後の生活を具体 的に考える	睡眠生活リズムの復 旧維持 病院外への外出

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	10週目
検査・診断	血液検査				血液検査			
薬物療法	初回投与		初薬投与 投与量見直し	初薬投与 投与量見直し	不眠薬の 投与			薬物療法
身体療法								
精神療法	治療計画 家族への説明	治療計画 説明	家族への説明		治療計画 治療計画 家族への説明			家族への説明
看護ケア	自覚症状 睡眠障害 肥満	不眠・自覚 自覚症状 食事管理	不眠・自覚 自覚症状 食事管理		入院生活 自覚症状 食事管理		外出・外出 入院生活 食事管理	退院前 自覚症状
行動範囲・ 場所	病棟内散歩			同僚外出		同僚外出	外出	退院日誌
生活療法			作業療法 散歩		服薬指導 散歩			
その他	治療方針決定		薬物療法			家族面談		家族面談
アウトカム	安全上の確保	睡眠・休息の 確保	睡眠・休息の 量の確保 食事の自覚 量面の自覚	睡眠・休息の 量の確保 食事の自覚	薬物療法 入院生活 食事管理	外出の自覚 入院生活 食事管理	外出の自覚	退院

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順

4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	10週目
検査・診断	血液)検査 尿	心電図 胸部レントゲン			血液検査		血液検査	
薬物療法	初回量投与 抗がん剤 メタボリックシンドローム		処方量追加				薬物投与 → 冠動脈	
身体療法								
精神療法	治療法説明	家族への説明			家族への説明		家族への説明	
看護ケア	同病室への 服薬・食事の 把握			→	食事の 把握	外出の 把握		
行動範囲・ 場所	病室内	病室内	病室内外出		病室内外出	外出	外出	通院日曜
生活療法					服薬指導 開始 食事管理開始	服薬自己 管理開始		
その他								
アウトカム	安定性、休息の 不備				病室の清掃 等、2週目	→ 外出の安定	→	退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
 貴院における事例の治療・ケア手順
 入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

入院時		1週目		2週目		3週目		4週目		6週目		8週目		10週目	
検査・診断	採血 (生化・未血・甲状腺機能)	頭部CT 心電図	脳波	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査
薬物療法	ミルナングラン50mg分4 リスヘリト1mg プロチゾラン0.25g 1× 1/v.d.s	同左	ミルナングラン100mg ↑分4 リスヘリト1mg プロチゾラン0.25g1×1/v.d.s	ミルナングラン125mg ↑分4 リスヘリト0.5mg ↓ プロチゾラン0.25g1×1/v.d.s	ミルナングラン125mg分4 プロチゾラン0.25g1×1/v.d.s	ミルナングラン100mg ↓分4 プロチゾラン0.25g1×1/v.d.s	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
身体療法															
精神療法	治療計画 家族上の病歴の聴取	治療チームの指針 休養・治療の重要性 遠隔行動の抑制	同左 +本人の件を傾聴	本人より病歴の聴取	日後の兆しあることを確認 治療の有効性を確認し てもらう	うつになりやすい行動・ 思考について説明 今までの行動・考え方を 振り返る	うつになりやすい行動・ 思考について説明 今までの行動・考え方を 振り返る	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う	閉鎖病棟→開放病棟へ これに伴い医療保護入院 院→任意入院へ 外泊、複数泊行う
看護ケア															
行動範囲・ 場所	閉鎖病棟 一般病棟	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左 (外泊1泊)	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
生活療法															
その他	治療方針決定 自殺企図注意	自殺企図に注意 食事量により	家族面談	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意	自殺企図注意
アウトカム	安全性の確保	同左 睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保 食事量増加	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立	同左 +少しずつ身辺自立

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

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

	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	10週目	退院時
検査・診断	入院ルーチン／ OBS除外目的 検査 その他	2Wカンファレン ス評価		4Wカンファレン ス評価	ルーチン	8Wカンファレン ス評価		
薬物療法	当院版ガイドラ インに沿って	2Wカンファレン ス評価／ガイド ラインに沿って	当院版ガイドラ インに沿って	4Wカンファレン ス評価／ガイド ラインに沿って ECTの必要性 除外検討	当院版ガイドラ インに沿って	8Wカンファレン ス評価 ラインに沿って	当院版ガ イドライン に沿って	ルーチン 当院版ガイ ドラインに 沿って
身体療法		2Wカンファレン ス評価		4Wカンファレン ス評価		8Wカンファレン ス評価		
精神療法	患者：入院計画と 体養の保証／家 族：入院計画と病 体説明リスク説明	2Wカンファレン ス評価	認知療法が支持説得	4Wカンファレン ス評価		8Wカンファレン ス評価		〇退院時指 導
看護ケア	リスク評価／ ADL評価／看護 症状評価	2Wカンファレン ス評価		4Wカンファレン ス評価		8Wカンファレン ス評価		〇退院時指 導
受け持ち看護婦の面接								
行動範囲・場所								
生活療法	個室	2Wカンファレン ス評価		4Wカンファレン ス評価		8Wカンファレン ス評価		
その他	入院時紹介・患 者用パスシート を渡す 服薬できること/ ナーズコールを押 せること／薬を自 分で服メルこと／	2Wカンファレン ス評価 安定運続睡眠/ 食事の確保／排 泄が順調／棟外 付き添い可	導入評価面接	カンファレンス評 価／OTメニユー 決定？		8Wカンファレン ス評価		
アウトカム				4Wカンファレン ス評価 家族との面会で も安定している・ 棟外単独可能		8Wカンファレン ス評価 外出・外泊での 安定評価		
心理		カンファレンス評 価／心理面接		カンファレンス評 価・うつ病を知る 勉強会？		カンファレンス評 価		〇退院時指 導
薬剤師						〇薬剤指導	〇薬剤指 導	〇薬剤指導

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なものですので、独自に区切っていただいても結構です。
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

時間軸

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	(6～)8週目	(8～)12週目
検査・診断	血液検査 心電図検査 胸部レントゲン	頭部CT and/or MRI			血液検査 心電図検査	心理検査	血液検査 心電図検査	血液検査
薬物療法	初回投与量 SSRIおよびSNRIによる 薬物療法		薬物の効果を見ながら 投与量を増量 薬物の効果を見ながら 投与量をさらに増量 効果が無ければ投薬 内容の変更を検討	薬物の効果を見ながら 投与量をさらに増量 効果が無ければ投薬 内容の変更を検討	薬物の効果を評価し、 投薬内容を調整する	薬物の効果を評価 し、投薬内容を調整 する	薬物療法の継続 (維持療法に移行)	薬物療法の継続 (維持療法に移行)
身体療法			自殺の危険性が高い か、衰弱が高度であれ ばm-ECTを検討		薬物療法の効果が不 十分であれば、m- ECTを検討			
精神療法	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示	支持的 回復の保証を与え、休 養を指示	入院にいたる経緯の 回顧と検討	疾病に対する理解と 病識の獲得	疾病に対する理解と 病識の獲得	退院後の生活につ いての指導
看護ケア	自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	安心感の提供 自殺の防止 セルフケアレベルの チェック	入院にいたる経緯の 回顧と検討	外出・外泊の状況の 把握と回復具合の チェック		退院前の不安、焦 燥、緊張などを共感 的に和らげる
行動範囲・ 場所	病棟内	病棟内	看護者付き添いのもと 病棟内	院内単 独 自殺念慮が残ってい れば看護者付き添い	病院近辺まで単独	外泊を検討	外泊を行い退院の 準備に入る	退院日の決定
生活療法			ラジオ体操 可能であれば絵画な どの病棟内作業療法		服薬指導の導入 余裕があれば作業療 法への導入も検討	服薬指導 (作業療法)	服薬自己管理	デイケアの利用など 退院後に利用するプ ログラムの検討と導 入
その他	家族面接 治療計画の作成 インフォームドコンセ ント		家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明		家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明		家族面接 治療経過と今後の予 定についての説明	家族面接 退院時指導
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 休養の確保 食事・睡眠の確保	休養の確保 入浴の自立		入院にいたる経緯の 回顧と検討	疾病に対する理解と 病識の獲得	服薬に関する理解の 確立 社会的関心の回復	平穏な気分 良好な服薬 退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス
貴院における事例の治療・ケア手順

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						
		1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	10～12週目
検査・診断	入院時 血液検査、検尿、胸腹部レントゲン、心電図、頭部CT(MRI)、うつ薬、初期投与量は75～150mg、必要であれば、minor,majorの投与				血液検査、検尿 投与薬や投与量の調整、副作用のチェック、効果を見て抗うつ薬の変更		血液検査、検尿 血液検査、検尿	血液検査、検尿
薬物療法		投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック、効果を見て抗うつ薬の変更	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック	投与薬や投与量の調整、副作用のチェック、効果を見て抗うつ薬の変更	薬物の継続	薬物の継続	薬物の継続
身体療法					薬物の効果を見てm-ECT検討			
精神療法	治療計画、自殺をしないことを約束する。本人・家族への説明(必要時は適宜行う)		治療計画の見直し	疾病教育	入院に至る振り返り			退院後の治療計画、疾病教育
看護ケア	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握(便秘など)	自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握、不安の傾聴、副作用のチェック、傾聴	治療計画の見直し 自殺リスク、睡眠食事や身体的な把握、不安の傾聴、副作用のチェック、傾聴	病棟生活の把握	入院に至る振り返り、外出の振り返り	外出、外泊の振り返り	外出、外泊の振り返り	退院前の不安などの傾聴
行動範囲・場所	病棟内もしくは自室内	病棟内	病院内		外出可	外出可		
生活療法		病棟内	ラジオ体操		服薬指導導入の検討	服薬自己管理		
その他	治療方針の決定		治療計画の見直し		治療計画の見直し、家族面談			家族面談
アウトカム	安全性の確保	希死念慮、焦燥感の軽減、睡眠、食事の確保、食事の改善	希死念慮の消失、抑うつ気分の改善、入浴自立、病識、	他患との交流、洗濯自立、テレビや読書など興味の改善	入院に至る振り返り、症状の客観的把握	外出の安定、身だしなみ	外出の安定	退院