

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	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10～12週
検査・診断	血液検査(甲状腺機能 含) 頭部CT(MRI) 胸 写心電図脳波				可能であれば心理検査	血液検査					
薬物療法	三環系抗うつ薬投与 (点滴、内服)		効果を見て投与量を あげる			(薬物療法の効果が 不十分であれば抗うつ 薬の変更)				血液検査	
身体療法										(薬物療法 が不十分で あればECT を検討する)	
精神療法	治療計画の提示	支持的精神療法	本人・家族への説明		認知療法など専門的 技法の導入を考慮	本人・家族へ説明		本人・家族 への説明・退院 について相談		本人・家族へ の説明・退院 に向けて具体的 的に調整	通院治療 への橋渡し
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・看護診断・不 安の傾聴	自覚リスク・睡眠食事 の把握・看護診断・不 安の傾聴		入院に至る経緯の振 り返り	同伴外泊・外出を検 討		外出・外泊 の振りがえ り		退院日の 決定	退院
行動範囲・ 場所		病棟内静養	同伴院内外出	同伴外出を考慮		同伴外泊・外出を 検討		単独外 出・外泊 考慮			
生活療法				一日服薬自己管理		作業療法					
その他		スタッフへ治療方針の 提示									
アウトカム	危険回避	睡眠・休息の確保・食 事自立	睡眠・休息の確保・食 事自立・入院生活での 活動量の増加	睡眠・休息の確保・食 事自立・入院生活での 活動量の増加		見守りがありながら も外泊・外出を無事 問題なくすすむ		単独での 外出外泊 が無事す こす		自宅での休 息が可能	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	12週目
検査・診断	血液検査、 心電図 胸部X線		脳波 心理検査 (頭部CT)		血液検査 (尿検査)			血液検査
薬物療法	初回量投与 (外来処方50mg) (7日間服薬)投与		効果と投与量の調整		薬物継続 種類、量の 検討・調整	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法	脱水、栄養管理 点滴検討	点滴 検討			薬物の効果 E.S. 検討			
精神療法	治療計画 家族への病状説明 支持的精神療法	必要時心理工 療法からの介入 計画	<del>治療計画</del> 家族への説明	家族への説明	家族への説明		家族への説明	
看護ケア	自殺防止 睡眠・食事・排泄 把握	自殺防止 食容的態度 睡眠・食事・排泄 把握	自殺防止 食容的態度 睡眠・食事・排泄 把握		外出、外泊の手配			退院前不慮の侵襲
行動範囲・ 場所	病棟内の休息 (閉鎖病棟)		同伴外出	開放病棟 検討	外泊 (1泊2日) 開放病棟		外泊 (2泊3日)	退院日決定
生活療法			作業療法導入 検討		服薬指導			退院時服薬指導
その他	入院計画書 作成 身体疾患鑑別		家族面談		家族面談	家族面談		家族面談
アウトカム	安全性の 確保	睡眠・休息の 確保	睡眠・食事・ 排泄の正常化	睡眠・食事・ 排泄の正常化 軽作業	疾病の理解	病状の客観的把握 外出の安定	外泊の安定 日常生活の自立	退院 外来継続

大うつ病性障害急性期入院医療バス  
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	12週目
検査・診断	血液検査 検尿 心電図 胸部レントゲン		血液検査	血液検査	血液検査		血液検査	
薬物療法	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	・アナフラニール 50～75mg内服 + 25～ 50mg点滴	効果を見て投与量の 調節を行う	効果を見て投与量の 調節を行う	改善なければ抗うつ薬 の変更を検討	改善なければ抗うつ薬 の変更を検討	薬物継続	薬物継続
身体療法								
精神療法	・治療計画 本人、家族への説明	・週2～3回の面接 病棟カンファレンスに 方針を提示	週2～3回の面接	週2～3回の面接	週2～3回の面接 病棟カンファレンスでの振 り返りと方針の再検討 ・家族への説明	週2～3回の面接	週2～3回の面接 病棟カンファレンスでの振 り返りと方針の再検討 ・家族への説明	12週目までに退院を 目指す
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	不安の傾聴 ・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	不安の傾聴		外出や外泊の振り返り	
行動範囲・ 場所	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養	病棟内静養 もしくは売店などへの 同伴外出可	売店などへの 同伴外出可	敷地内行動自由 ・状態に応じて外出や 外泊の開始	外出や外泊の繰り返し	退院日決定
生活療法				作業やレクへの 参加検討	作業やレクへの 参加検討	服薬指導	服薬自己管理	
その他	治療方針決定	病棟カンファレンス			・家族面談 ・病棟カンファレンス		・家族面談 ・病棟カンファレンス	・家族面談 ・病棟カンファレンス
アウトカム	安全性の確保	睡眠食事の確保	・食事自立 ・入浴自立		病状の客観的把握		外泊の安定	退院

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

		時 間 軸						
入院時		1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	12週目
検査・診断	血液検査、胸部レントゲン、心電図			経過が思わしくなければ器 質因の確認のため頭部MRI を施行	経過が思わしくなければ MMPLY-G/バウムなどの心 理検査実施。血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	初回量パロキセチン20mg。	効果がみられなければ回剤を 30mgに増量		効果が足りなければ回剤を 40mgに増量。便秘等には 下剤を処方。	抗うつ薬塩酸ロフェプラミン3 0mgを上乗せ。以後一週毎 に30mgづつ120mgまで増 量	左記の方針通り	薬物継続	薬物継続
身体療法								m-EGTの検討をし 必要であれば 病院へ依頼
精神療法	生活歴、病歴を聴取し治療計画を立 てて本人に提示。うつ病の知識や心 構えなどについて説明。(罪業念慮の意 味など)。入院精神療法は以後最低 週二回実施。	治療チーム内での検討。医 師、看護師、ケースワーカーと の質疑応答(経過により随時)	病状経過等の家族への説 明(面会時の随時)や予 測される治療内容や効果 など。	薬物療法の効果に応じて、 不安軽減に重点をおいた面 談。家族への説明は求めが あれば随時		外泊中の留意点につ いて説明		退院後の留意点に ついて説明。
看護ケア	罪業念慮の中身を知り受容的に関わ る。自殺リスクに応じて訪室の間隔を 検討。睡眠、食事の観察。	睡眠、食事、排泄、抗うつ薬の 副作用の把握及び自殺リスク への警戒。入院が休息的な 状況にあるか観察。	本人の希望があれば単独院 内売店や外来喫煙ルーム などへ外出可能。病状に よっては不可。	行動拡大による病状の揺れ 動きを評価。		改善合いに応じて安 静から作業や運動療 法へ働きかける。		
行動範囲・ 場所	病棟内静養。希望があれば付き添い で売店等院内外出可能。			散歩など病院内単独外出 を病状に応じて許可。	家族同伴による自宅への外 出を病状に応じて許可。	家族同伴による外泊を 単独の外泊を病状に 応じて許可。		退院日並びに初回 外来日を決定。
生活療法		ラジオ体操。		本人の退屈度や余裕をみて 作業療法、レクリエーションな ど導入検討。		服薬自己管理を一日 分渡しから段階的に開 始		最終的に1週間の 服薬を自己管理でき る。
その他	治療方針決定。経済背景の検討と ソーシャルワーカーによる生活費及び 医療費相談					生活背景によっては退 院後の居住先の相 談。		退院後の関わり方 について家族面談
アウトカム	希死念慮及び自殺企図並びに自傷 行為を行う危険性の低下。	睡眠及び食事量の確保。病棟 内独歩可能。左記危険性の消 失。	デイルームに出て過ごすこ とが出来、他患者やスタッ プと日常的な会話が出来 る。入浴自立。	抑うつ状態に対して繰り返し が出来、静養に必要な知識 が身についている。洗濯自 立。	罪業念慮の消失。抑うつ気 分に支配されない十分な現 実検討能力がある。	病棟内での身の回りの 完全自立。		退院

大うつ病性障害急性期入院医療パス		入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、独自に区切っていただいても結構です。			
貴院における事例の治療・ケア手順		4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。			
検査・診断	入院時 血液・生化学 感染症 チエック 甲状腺ホル モン 胸部・腹部X-P	時 間 軸			
		1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	脳波 頭部CT	心理テスト 血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学	血液・生化学
薬物療法	抗うつ薬(初期投与量より) ※必要により抗不安薬・睡眠導入剤・抗精神病薬併用	急性の副作用への対処(制吐剤、緩下剤)	抗うつ薬投与量調整 ※抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の併用を再検討	効果をみて抗うつ薬変更・調整。 ※抗不安薬・睡眠薬・抗精神病薬の併用を再検討	処方整理。 処方整理。
身体療法					
精神療法	症状推移の保証・支持。自殺年慮の言語化。不安・抑うつに対し受容・共感。	症状推移の保証・支持。不安・抑うつに対し受容・共感。	治療経過への不安に対し保証・支持。	復帰に向けての不安に対し受容・支持。	復帰に向けての不安に対し受容・支持。
看護ケア	初期不安への対応。自殺リスクの把握。	身の回り支援。自殺リスクの把握。	病棟内生活支援	外出の振り返り	外出・外泊の振り返り
行動範囲・場所	自床内・個室内	自床内・個室内	病棟内	病棟内	外出・外泊
生活療法	静養の確保。			生活指導(保清、昼夜逆転の予防)。	服薬自己管理
その他	入院診療計画説明 入院時包括的 informed consent	家族への方針・病状説明と同意取得	家族への方針・病状説明と同意取得	家族への方針・病状説明と同意取得	家族への方針・病状説明と同意取得
アウトカム	身の回りレベルでの自立	病棟内適応	院内適応	病識・病感の萌芽	症状改善。外出・外泊時家庭内適応。 症状改善。病識良好。退院。

(大うつ病性障害急性期)入院医療パス

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	12週目
検査・診断	入院時 血液検査・検尿 身長体重測定 バイタルチェック	頭部X-p EOG 行動観察 家族からの情報収集			血液検査		血液検査	
薬物療法	初回投与 SSRI 安定剤	不眠なら眠前薬変更 焦燥感強ければ安定剤 増量 SSRI増量検討	SSRIの効果を見つ つ増量 あるいは投与薬物の変 更検討	副作用の出現度合い CT	副作用の出現度合い リスクの判定によって はECT		服薬指導	
身体療法	脱水・拒食時DIV	脱水・拒食時DIV		副作用の出現度合い リスクの判定によって はECT				
精神療法	治療計画書 軽減することの保証 自殺しないことの約束	入院時カンファレンスに てケア方針の決定 家族からの情報収集 家族への心理教育	処遇カンファレンス・ 処方時にチーム方針 の再検討 休養と保証				退院時カンファレンス 退院後の生活にむけ ての家族への心理教 育	退院・服薬について 本人・家族への心理 教育
看護ケア	オリエンテーション in, outの確認 睡眠・食事の把握 自殺・危険リスクの把握	入院時カンファレンスに てケア方針の決定 in, outの確認 睡眠・食事の把握 自殺・危険リスクの把握 看護度評価 本人との相談に基づく 看護計画の立案 保清の援助	自殺・危険リスクの把 握 保清の援助 病棟内安静 基本的には休養 行動範囲を病状に応 じて再検討	生活リズムの確保 自殺・危険リスクの把握 睡眠の質の把握	焦燥感・希死念慮に 対する本人の思いの 把握	外出の評価をもとに 焦燥感・希死念慮・不 安等の把握	退院時カンファレンス による退院後の生活 環境の整備 外泊での不安の把握	
行動範囲・場 所	病室内安静	病室内安静	病棟内安静	病棟内安静	同伴外出 (回復期の慎重な判 定を経て外出検討)	外泊(1泊2日)	外泊(長期)	
生活療法	休養	休養 保清・食事など基本的 なケア		病院内OTの自由参 加	病院内OTの自由参 加	散歩などを含めた病 棟OTの自由参加	服薬自己管理 病棟OTへの定期的 参加 関係機関との連絡調 整(会社・生保・施設 等)	退院前訪問 公費の確認
その他	家族より情報収集(過 去のエピソードなど)							
アウトカム	安静の確保 安全の確保	睡眠の確保 休息の確保	睡眠・休息の量的確 保	睡眠・休息の質的確保	焦り・希死念慮の消 失 外出後の安定	外泊後の安定	外泊後の安定	

大うつ病性障害急性期入院医療バス  
 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	12週目
検査・診断	入院時 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	抗うつ剤 トレドミン50mg/day、 他睡眠剤など	効果・副作用をみて増 薬、点滴を検討		効果をもて抗うつ薬変 更	不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法	摂食状況から点滴処 置を考慮							
精神療法	病歴聴取、治療の見 通しを説明、療養の心 構えを伝える。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、自己評価を聴 取、家族への説明	自覚症状、自己評価を 聴取、家族への説明		入院に至る経緯のふり かえり		本人および家族へ うつ病の 説明	
看護ケア	自殺リスク・睡眠食事 把握	不安傾聴、自殺リス ク、睡眠食事把握	不安傾聴、自殺リス ク、睡眠食事把握		入院に至る経緯のふり 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	病室病棟で静養		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		家族面談			家族面談	
アウトカム	安全性の確保、睡眠、 休息の確保	睡眠、休息の量的確 保、食事自立	基本的な生活活動の自 立	生活全般での意欲改 善	入院に至る経緯のふり かえり	病状の客観的把握 外泊の安定	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

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	12週目
検査・診断	・血後、赤い所残 ・胸の痛み ・心電図							
薬物療法	内服薬あり (抗うつ薬) (抗不安薬)		効果不明 副作用あり		薬の整理	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法								
精神療法	支持的(安心感を高める)	不安の軽減	症状への説明 (病名、薬について)				家族への説明 (患者の病名について)	・自己への振り返り
看護ケア	・情緒観察 ・自殺リスク評価 ・バイタル観察	他意	・食事への介助 ・レクリエーションへの参加 ・お風呂	・体形 ・自殺リスク ・4E7	外出時の注意 ・車道の確認			退院時の説明
行動範囲・場所	・療棟内歩行	→			外出し生活 ・抗不安		外出し退院に 備え	
生活療法			OT導入					
その他			薬有り自研にお 用薬指導				薬有り自研にお 指導	
アウトカム	安全・確保	入院生活に 慣れ	日常生活の 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

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	6週目	8週目	12週目
検査・診断		胸部レントゲン、脳波、頭部CT、必要により血液、心電図の追加検査			血液、尿検査		血液、尿検査	血液、尿検査
薬物療法	血液・尿検査、心電図 ブノール(2)1錠/眠前 ミラドール(50)3錠 ファイバックス(0.5)3錠/3x	睡眠時間により薬物増量、焦燥感などの程度により、鎮静系の薬物の増量	投与量の調整	投与量の調整	薬物の整理、日中の眠気を減らす調整		維持量への調整	薬物継続
身体療法	理学的診察	身体的状態により補液など必要な処置を行う						
精神療法	治療計画、家族への説明	回診の中で睡眠をとり休んでいることの説明	回診の中で睡眠をとり休んでいることの説明	合同面接(患者、担当医、担当看護師)	入院にいたる経過の振り返り、家族への説明	症状の理解を深める	合同面接(家族を含めた方針の確認)	合同面接(退院後の治療継続、家庭生活への復帰のスケジュールなどの相談)
看護ケア	自殺リスク、睡眠、食事、バイタルサインの把握	自殺リスク、睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、話を聞く	自殺リスク、睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、話を聞く	睡眠、食事の把握、病院内の散歩にさそう	担当看護師との個別の関わり	外泊中の状況の把握、服薬の自立を促す		担当看護師を中心として退院前の不安を扱う
行動範囲・場所	病棟内、なるべくベッド 臥床を促す	病棟内、なるべくベッドで 臥床を促す	病棟内	同伴外出	院内単独外出	院外単独外出	外泊	退院日決定
生活療法					作業療法導入		服薬自己管理	
その他		治療方針をチームで確認		合同面接をもとに治療方針の見直し	チームでの振り返りC		チームでの振り返りC、合同面接をもとにした見直し	
アウトカム	安全確保	安全確保、睡眠・休息の確保、食事がとれる	睡眠・休息の確保、食事がとれる、病棟内ホールに少し出られる	量的、質的睡眠の確保がとれたうえで日常生活の自立、散歩などの活動、希死念慮の減退	チームでの振り返りC 希死念慮、焦燥感の改善と、院内の活動への参加	病気の理解が進む	外泊が定期的に出来るようになる、自主的に服薬できるようになる	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	12週目
検査・診断	血圧測定・末梢血検査 生化学検査・ECG・胸部X線・頭部CT・ハミルトン抑うつ評価		心理検査 ハミルトン抑うつ評価		末梢血検査 生化学検査		末梢血検査 生化学検査	末梢血検査 生化学検査
薬物療法	フルボキサミン75mg/日 or ノバキセチン10mg/日 フルニトラゼパム1mg/睡前	副作用がなければ継続投与	薬物の評価 →現状維持 →増量	効果なければ薬物変更	薬物評価 →増量も検討	効果なければ薬物変更	薬物継続	薬物継続
身体療法	既往歴の把握 現在の身体疾患の有無のチェック			抑うつ状態の重症度によってはECTの検討 ・1クール5回		ETCの検討		
精神療法	必ず良くなると保証する 自殺企図はしないと約束する	回復を保証する ・希死念慮の評価	これまでの経過、及び今後への見通しについて本人に説明 ・回復を保証する		入院に至る経緯を聴く ・認知療法的アプローチの検討		これまでの経緯についてふり返る ・認知療法的アプローチ	退院後の生活について話し合う
看護ケア	自殺企図に注意 安静を保てるよう環境調整 訴えを傾聴する	食事量の把握 睡眠時間の把握 希死念慮の評価	訴えを傾聴 希死念慮の評価		生活の全体的評価 →生活の自立の程度 →対人関係について 希死念慮の評価		外出、外泊の評価	退院前の不安の傾聴 ・退院後の生活について助言
行動範囲・場所	希死念慮が強ければ隔離室にて対応する	病棟内静養	病棟内静養 同伴にて外出可		単独外出	外泊		退院日決定
生活療法	なし (積極的働きかけはしない)		作業療法	作業療法	作業療法 服薬指導	作業療法	作業療法 服薬自己管理	作業療法
その他	治療方針の決定		家族へ説明		家族への説明		家族への説明	家族への説明
アウトカム	休養・睡眠の確保 安全性の確保	休養・睡眠の確保 十分な摂食	休養・睡眠の確保 入浴自立	休養・睡眠の確保	入院時の状況を自らの言葉で話すことが出来る	病状の客観的把握 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

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		12週目	
	時間軸		時間軸		時間軸		時間軸		時間軸		時間軸		時間軸		時間軸		時間軸	
検査・診断	血液検査 尿検査 心電図検査	胸部レントゲン検査 頸部レントゲン検査	心臓検査 脳波検査	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	血液検査	血液検査	血液検査	血液検査
薬物療法	抗うつ薬 睡眠導入薬 抗不安薬	初発の薬を処方する 薬を処方する	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬	抗うつ薬 抗不安薬
身体療法																		
精神療法	病歴の聴取(本人) 治療計画立案	治療計画立案	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明	家族の説明
看護ケア	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察	安全の確認(自覚) 睡眠の確保 薬の服用 行動の観察
行動範囲・場所	病室内静養 (個室が望ましい)	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養	病室内静養
生活療法																		
その他	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定	治療方針決定
アウトカム	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用	安全の確保 睡眠の確保 薬の服用

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	12週目
検査・診断	血液検査 パウムテスト、TEG、 SDS、ストレスチェック	EKG、胸部XP 腹部エコー、頭部CT 検 討 クレペリンテスト検討	心理検査 内科診察		血液検査 クレペリンテスト ハミルトン ストレスチェック		血液検査 クレペリンテスト ストレスチェック		退院時 ハミルトン BPRS GAF ストレスチェック
薬物療法	(バスの利用無し)								
身体療法		アロマセラピー カイロマッサージ							
精神療法	治療計画	治療チームでの検討			体力測定 運動療法 家族同席面接 カウンセリング検討				退院時家族面談検討
看護ケア	①自殺、自傷行為の防 止、早期発見 ②睡眠リズムの観察 ③食事摂取の把握	①②③ ④確実な薬及副作用 の早期発見 ⑤症状の改善 ⑥不安の軽減・傾聴	①②③④⑤ ⑦傾聴・共感・支持		社会適応能力の改善				退院前の不安軽減
行動範囲・ 場所	症状により制限異なる 外出制限無し 外出制限あり院内4日 間 内7日間	同伴外出 制限無し	制限無し	外泊の検討 院外レクリエーション					
生活療法	ラジオ体操(オープン参加) 御座別グループミーティン グ(1回/週)		乗事指導検討	復職サポートプログラム 導入検討		職場上司面談	復職サポートプログラム 開始	内服自己管理検討開始 退院検討	職場環境調整 退院日決定
その他	入院時アセスメント期 (休養期)				アセスメント終了 安定 期			退院準備期	退院時アセスメント期 退院日
アウトカム	安全の確保 休養、充分な睡眠休息 を図る	睡眠時間の確保		睡眠時間の量と質の 確保	外泊の安定	カウンセリングでの フィードバック		内服薬自己管理	退院へ向けての不安 軽減を図る

大うつ病性障害急性期入院医療/バス 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	5週目	6週目	8週目	12週目			
検査・診断	血液検査 うつ病症状評価尺度	診察重点項目 (脱水の有無・便秘・神経学的診察等)	脳波検査 身体診察重点項目(副作用・神経学的診察等)	心理検査(うつ病症状評価尺度等)		血液検査		血液検査	血液検査			
薬物療法	初回量投与 トレドミン45mg パキシル20mg	副作用子エック 緩下剤調整	初期効果判定および 投与量調整	効果判定 投与量調整 (効果不良の場合、抗うつ剤点滴を検討)	処方調整	処方調整 (効果不良の場合は抗うつ剤点滴を検討)	処方調整 不必要な薬の整理	処方調整 不必要な薬の整理	処方調整 不必要な薬の整理			
身体療法	安静休養 補液(点滴)	補液	食事飲水量をみて補 液中止	DRPでの軽運動可	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)	DRP継続(軽スポーツ)			
精神療法	治療計画 3者面接 (患者・看護師-主治 医)	治療チームへの指針 伝達	家族療法 (家族の安易な要請の 有無等について、教 育的指導)	DRP(うつ病/ハビリア プログラム)導入 個人精神療法	DRP継続(うつ病への 心理教育・グループ活 動・レクリエーション)・ 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法	DRP継続 家族療法 個人精神療法			
看護ケア	入院時看護計画 自殺リスク管理 睡眠・食事把握 補液飲水管理	不安の傾聴・自殺リス ク管理・睡眠確保・食 事把握・水分出納管 理・病棟オリエンテ ーション同伴	不安の傾聴・自殺リス ク・睡眠確保・食事把 握・家族の面会状況管 理	DRP運営・参加援助 不安の傾聴・自殺リス ク・睡眠確保・食事把 握・家族の面会状況管 理	DRP運営 外出時の疲労度聴取 の振り返りと問題点の 共有化	DRP運営 外出・外泊の振り返り	DRP運営 外出・外泊の振り返り	DRP運営 外出・外泊の振り返り	DRP運営 退院前不安の傾聴 退院後の危機管理指 導			
行動範囲・ 場所	病室内安静			職員または家族同伴 のうえ院内散歩可	院外家族同伴外出お よび院内単独散歩可	単独外出・外泊許可 外泊	外泊	外泊	外泊			
生活療法	睡眠確保	睡眠確保・食習慣維持 身辺保清潔援助	睡眠確保・食習慣維持 身辺保清潔援助	ラジオ体操	作業療法導入	作業療法継続 (執着傾向・強迫傾向 の健康的な発散) 服薬管理指導(DRP)	作業療法継続 (作業に執着せず、切 り上げられる事)	作業療法継続 (美中方と執着傾向を バランスよく制御でき る) 服薬自己管理(D )	作業療法継続			
その他	治療方針決定 療養環境調整 (家族の不安への対 応) ケースワーク指 示	治療方針の超短期評 価(早朝ショートカン ファレンス・PSWIによ る家族面接)	家族面接(心理教育)	PSW面接	家族面接	家族面接	家族面接	家族面接	家族面接			
アウトカム	安全確保体制ならび に 家族の形成	入院治療への協力体 制確立(看護・PSW・ 家族の連携)	自覚念慮の軽減・睡眠 休養の量的確保・食事 量の回復・入浴保清潔 の自立	食事、入浴、洗濯の自 立・家族の治療阻害的 要因によって行動が左 右されない事	睡眠休養の質的確保・ 自覚念慮の消失・病状 形成過程の振り返り	入院にいたる経過の 振り返りと認知機能の 特徴についての気づき	病状の客観的把握 外出後の疲労の軽減 整容への関心の回復	外泊後の疲労度の減 少(自宅でも休養確保 ができること) 整容(整容・化粧等)	退院			

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

	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	9週目	10週目	11週目	12週目
検査・診断	入院時 血液検査、尿検査、心 電図、胸部レントゲン 値のチェック			血液検査				血液検査				血液検査
薬物療法	初回投薬量 (抗うつ薬、抗不安定 薬、睡眠導入剤)	効果を見て、投与量 を上げる	効果を見て、抗うつ 薬を変更	薬物の効果を見て、 ECTを検討			不必要な薬の整理	薬物の効果を見 て、ECTを再度検 討	薬物継続			薬物継続
身体療法												
精神療法	病歴の聴取 治療計画	家族への説明						家族への説明				
看護ケア	病像の把握 睡眠、食事の把握 希死念慮の有無			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		
行動範囲・ 場所	病棟内安静	院内散歩可		同伴外出可		単独外出可	外泊可			退院日の決定		
生活療法			作業療法導入検討			個人作業療法 スポーツなど、個人に あった作業療法の導入			服薬指導 服薬自己管理開 始			
その他	治療方針決定	家族面接				家族面接		退院計画の確立		家族面接		家族面接
アウトカム	安全性の確保 食事自立	睡眠、休息の確保 入浴自立	睡眠、休息の確保 洗濯の自立	睡眠、休息の確保	入院に至る経緯の 振り返り		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  
 4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。  
 4週目までの時間軸の区切りは赤で修正されても結構です。

	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目	10週目	11週目	12週目	13週目	14週目
検査・診断	血液検査 ECG 胸部X- $\beta$ HCT					血液検査				血液検査				血液検査	
薬物療法	Li $2$ 50mg/日	Li $2$ 25mg/日	Li $2$ 100mg/日		Li $2$ 50mg/日 Li $2$ 25mg/日	Li $2$ 50mg/日 Li $2$ 25mg/日		Li $2$ 100mg/日		Li $2$ 100mg/日					
身体療法															
精神療法	病歴聴取 家族への説明					家族への説明									家族への説明
看護ケア						外出の お送り		外出の お送り							
行動範囲・場所	月夜病室 個室(夜)					個室の付添いの 外出		個室の付添いの 外出		個室の付添いの 外出					退院日決定
生活療法										作業療法導入				服薬指導	
その他															
アウトカム	安全性 睡眠 不安		不眠症 軽減 不安			食事 入浴 洗濯 の自立				退院指導の 基礎的・肉体的回復					退院

## うつ病のクリニカルパス

	アセスメント	急性期 (1~2週間)	安定期 (2~4週間)	回復期 (4~6週間)	退院準備期 (6~7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	うつ病評価スケール 診断の確定 症状の評価 検査(必要に応じて)	うつ病評価スケール 症状の評価 治療計画の再検討	うつ病評価スケール 症状の評価 退院への障害を検討	うつ病評価スケール 症状の評価	<input type="checkbox"/> うつ病評価スケールの低下によるうつ症状の改善
身体的治療 医学的処置 投薬 栄養 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 治療計画・説明	処方のモニタリング、調整、変更 処方内容の評価 摂食状況の把握 個人・家族面談	処方のモニタリング、調整、変更 m-ECT導入の検討	処方のモニタリング、調整、変更 m-ECT再検討		<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活動			<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	服薬指導 社会資源利用の検討			<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		支援者、ケア提供者との接触 外出・外泊の検討	退院計画の確立	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"/> うつ症状の減少 <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	

## うつ病のクリニカルパス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"/> 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"/> 隔離・身体拘束の有無	<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"/> 副作用の対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策	<input type="checkbox"/> 副作用の観察と対策
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



クリニカルパスウェイ

病名(術名): うつ病

氏名:

生年月日

主治医

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
急性期	急性期一発死年慮が強い				回復期→自殺企図の可能性あり				
活動	病棟内安静 心身ともに安全な環境の確保 行動チェック(睡眠状況の観察)	院内散歩(離院注意)	作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身がもてるようになる	院外散歩	ある程度患者の生活を見守りつつも安全を確保できるように行動や言動に注目する。		行動や言動に注目する。 外泊: 外泊中の患者の様子をきちんと評価してゆく 退院に向けて焦りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする		退院
食事	食事量のチェック 患者の気持ちを理解しながら食べられるものを少量ずつでも声掛けしてゆく(無理に勧めない)	水分補給					心理テスト	うつ状態の評価表	
検査	身体的精査(血液検査、尿検査、感染症検査、心電図、胸部X線、脳波、頭部CT) うつ状態の評価表	初めは人との交流など不安強く、看護婦が付き添うこともある(離院、安全確保)							
治療	急性期の薬物療法 栄養管理(輸液など) 清潔ケアの徹底(感染予防)	全身状態の把握 清拭から少しずつシャワーへ(その患者の状況に応じ介助も必要) 少しずつ自力と他力のバランスをとり自分で行えるように導く							
薬	抗うつ薬、抗不安薬、眠剤、その他 薬の確実な投与(自己管理は不可)	薬物効果の出現 本人の薬の必要性を把握しゆつくりと自己管理を目指す			躁病相への移行の可能性あり				
指導教育説明	病棟内での生活指導(休息がとれるように環境を調整(無理に起こしたりしない)) 副作用に対する対策、水分補給、日内変動を患者と共に知り活動しやすい時間から行動をすすめてゆく 排泄状況を知り、ある程度たてば本人が関心がいけるように関わる 家族への説明(病状、予後、患者との接し方): 患者の気持ちをくみ取るような関わりをもてるように促していくと共に家族の抱える問題を受けとめていく 患者に無理な勧めは禁。				再発予防の教育(うつ病の勉強会) 家族の理想と患者の現実がかけ離れないよう患者の現状を家族にも話してゆく		退院後の生活指導	次回の外来日確認	
その他	生活歴、病歴聴取 安全の確保→危険物の除去(紐、刃物など少しでも危険になりそうなものは取り除く(フォーク、箸なども含む)) 意なども注意(トイレなど覗かないところ) 一緒に何かしたり、話したりできる時間を見つけていながら、信頼関係を作っていく 家族も含め患者の治療参加ができるようにしてゆく				病因の再検討 患者が戻る環境の調整			必要であれば、地域ケアの活用	外来への申し送

クリニカルパスウェイ(患者様用)

1名(術名): うつ病

氏名:

様

医師名:

担当看護婦:

入院日 年 月 日

DAY	急性期	1日目	2日目	1週目	2週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目
急性期	急性期					回復期				
活動	病棟内安静 心身ともに安全な環境の確保 不眠の改善	院内散歩(無断で離院しない下さい)	作業療法、芸術療法への参加 レクリエーションの中で人との交流や興味のある部分を見つけて少しずつ自身がもてるようになる	院外散歩	回復期であっても急にうつ症状が悪くなるがあるので注意してください。 外泊: 外泊中の患者のの様子を評価 退院に向けて焦りが生じてくる時期、先のことを考えすぎず安らぐ時間をもてるようにする			心理テスト	うつ状態の評価表	退院
食事	食事量の評価 食べられるものを少量ずつでも無理せず食べる	水分補給								
検査	身体的精査(血液検査、尿検査、感染症検査、心電図、胸部X線、脳波、頭部CT) うつ状態の評価表	初めは人との交流などは不安なことが多いので、看護婦が付き添うこともあります								
治療	急性期の薬物療法 栄養管理(輸液など) 清潔ケアの徹底(感染予防)	全身状態を把握しま 清拭から少しずつシャワーへ(その状況に応じ介助もします) 少しずつ自力と他力のバランスをとり自分で行えるようにしていく								
薬	抗うつ薬、抗不安薬、眠剤、その他 急性期は薬は職員が管理します	薬物効果の出現 本人の薬の必要性を把握しゆつくりと自己管理を目指す			躁病相への移行の可能性ががあります					
指導教育説明	病棟内での生活指導(休息がとれるように環境を調整します) 副作用に対する対策、水分補給、日内変動を知り活動しやすい時間から行動していく 排泄状況に関心を持つ ご本人、家族への説明(病状、予後、その他) 無理な努力をしないこと				再発予防の教育(うつ病の勉強会) 患者と退院後の生活をイメージしながら、今後の方向性を話してゆく ご家族の理想とご本人の現実がかけ離れないようご家族への説明		退院後の生活指導	次回の外来日確認		
その他	生活歴、病歴聴取 安全の確保→危険物の除去(紐、刃物、フォーク、箸なども含む)など少しでも危険になりそうなものは所持できません うつ病の症状の一つが希死念慮です。急性期では特に注意してください 一緒に何かしたり、話したりできる時間を見つけていながら、信頼関係を作っていく ご家族もきめた治療への参加				病因の再検討 環境の調整			必要であれば、地域ケアの活用		



＜昏迷に陥ったうつ病＞のクリティカルパス

暦日	月日～月日	月日～月日	月日～月日	月日～月日
病日	昏迷期 (入院時～2週間)	回復期 (第3週～第8週)	安定期 (第9週～第12週)	
問題点	必要な栄養を摂取することができない セルブケアの欠如	自責感・希死念慮が存在する	家庭・職場復帰への不安感	
到達目標	・生命を維持するのに必要な栄養・水分を摂取することができ ・清潔が保持できる	・精神症状がなくなる(軽減する) ・精神運動活動が機能する ・言葉や態度で自分が表現できる	・不安、ストレス、葛藤に対するコーピング能力が得られる ・地域のサポートシステムを知っている ・社会、家庭復帰に意欲がもてる	
検査 処置 心理検査	他の原因による意識障害や昏迷との区別 ヘモグラム・血液生化学検査・検尿 脳波・頭部CT・体重測定 (入院後ただちに)	SCT・ロールシャッハ パウムテスト・MMPI Beck (一週間に1回評価)	SCT パウムテスト	
治療	①精神療法：支持・受容・良くなることの説明 ②薬物療法：抗うつ剤点滴・補液 ③感染予防：肺炎・膀胱炎・褥創 ④将来は光線療法	抗うつ剤経口投与 認知療法 EST		
観察	表情・会話・活動状況・精神状態 一般状態・バイタルサイン 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用	表情・会話・活動状況・精神状態・睡眠の状況 一般状態・バイタルサイン・希死念慮の有無 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用	表情・会話・活動状況・精神状態・睡眠の状況 一般状態・バイタルサイン 食事・水分摂取量・排泄の状況 薬物の副作用	
食事 種類・方法	□食事介助 □経口食が入らない時は経管栄養または補液	経口摂取(全粥・軟菜～常食) 必要に応じて食事介助	普通食	
排泄	□導尿または尿カテーテル留置・おむつ着用 □ボータルトイレ介助・トイレ誘導 □排便のコントロール □全介助・清拭 □必要に応じて体位変換 □個室 □保護室	自立・必要に応じてトイレ介助 入浴・シャワー自立 必要に応じて介助 院内同伴 院内単独 外出・外泊許可 必要に応じて保護室使用(希死念慮が強い場合) 心理教育 服薬指導 病棟内レクリエーション 病棟内SSIT (軽作業・手工芸・音楽療法・スポーツ等)	自立 自立	
清潔 活動 制限	□個室 □保護室	病棟内レクリエーション 病棟内SSIT (軽作業・手工芸・音楽療法・スポーツ等)		
教育 作業療法	OTR顔合わせ			
PSW			面談(社会資源の活用)	退院指導
患者説明 家族説明 病状説明	入院治療計画書に基づいた今後の治療の説明 (インフォrmドコンセント) 入院時オリエンテーション うつ状態による昏迷状態であることを説明 昏迷の説明 ・任意入院同意書(医療保険・措置入院告知受領書) ・入院治療計画書 ・医療保険選任届 ・医療保護(措置入院)届	面談 心理テストの結果の説明 うつ病になりやすい性格である事に気付いてもらう	本人・家族・職場の上司との話し合い(仕事の賦与について) 次のうつ病の予防法について説明 (適当に力を抜いて生活すること)	
書類 その他			退院医療計画書 退院サマリー(Dr, Ns)・診断書 通院医療費公費負担制度申請 精神保健福祉手帳申請	
バリエーション				

## うつ病ケアパス

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 入院 年 月 日 受け持ち \_\_\_\_\_

	入院時 ( / )	1週間 ( / )	1カ月 ( / )	2カ月 ( / )	3カ月 ( / )
受け持ち NS	P t にケアパス用紙を見せながら説明する  パンフレットを家族または本人に渡す  新患紹介日を Dr と決める (Ns長)	C.C 8:50 ~ 9:00 (新患紹介)  次回 C.C を Dr と決める	希死念慮の評価 (場所を考慮しながら面接する)  C.C 8:50 ~ 9:00 (今後の方向性)  次回 C.C を決める	C.C 8:50 ~ 9:00 (自己服薬服薬指導)	ENT 指導
Dr		新患紹介	C.C 参加	必要時 C.C 参加	
Pt		チェックリスト 記入	チェックリスト 記入	チェックリスト 記入	
期待できる結果	入院の必要性を理解できる	十分な睡眠がとれる	自殺企図を否定できる	自由散歩、外泊ができる  服薬指導後、自己服薬開始	
C C の結果					