

患者様とご家族とのオリエンテーション・パス

この表はあなたの入院から退院までの予定表です。(ただし症状によって変更する場合があります)




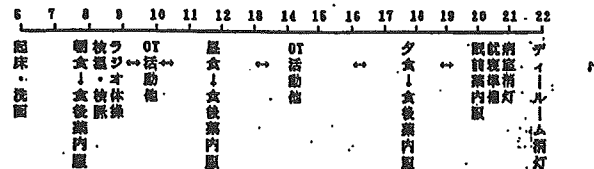
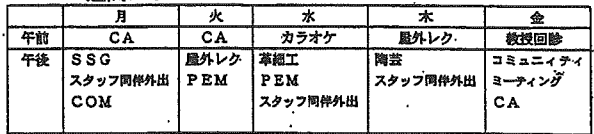

	入院当日～1ヶ月	1ヶ月～2ヶ月	2ヶ月～3ヶ月 (退院)
目標	いまのあなたの状態は呼吸の急の悪しきです。治療によって徐々に良くなるまで3ヶ月間の目標が必要です。困っていることを何でも相談してください。いつでもあなたを支えます。	病棟になりましたか。1日の生活の流れがわかりましたか。完全によくならなまで3ヶ月間の目標が必要です。困っていることを何でも相談してください。いつでもあなたを支えます。	気分体力が回復してきたという実感を持てますか。 家族との関係は良くなりましたか 退院後の生活についてイメージして言葉で話すことができますか。 外出、外泊を繰り返す。 外来治療に切り替える準備をします。
行動安全範囲	あなたの転倒は必ずお守りします。お部屋は休息の意を考慮します。そのため面会や外出は主治医の許可が得られるまでです。治療終了まで人生にかかわる大判断の決定は延期しましょう	主治医の許可が得ればナースと散歩ができます。面会 外出の制限も緩和されます	退院後も外来通院して精神療法 薬物療法などフォローアップが必要です。感染予防してください。
治療	主治医より病気の説明があります。お薬はかならず服用してください。1週間2～3回診察があります。困っていること 悩んでいることを話してください。	お薬をきちんとしましょう。主治医からの薬の処方がある場合があります。病状は一週一週改善を受けてください。薬は必ず相談してください。	退院後も外来通院して精神療法 薬物療法などフォローアップが必要です。感染予防してください。
検査	採血 採尿 体温 脈拍 体重 血圧	薬物血中濃度測定(採血) 心電図テスト 頭部CT	あなたの病状について理解ができましたか。 困ったとき援助を求め方法がわかりましたか 退院後は計画書に基づきリズムのある生活を送ってください。
かわり	あなたの受け持ちナースがいます。名前を覚えてください。身の回りのことができなくても心配ありません。ゆっくり休んでください。食事はありますか。夜寝られましたか。医師はありますか。困ったことはナースに話してください。24時間相談をお願いします。	お薬を飲んで飲むの具合が悪い、口内がある、便通するなどの症状があれば職員に話してください。 食事や食べられるようになりませんか。睡眠はありますか、ぐっすり眠った感じがありますか。 清潔面とか身の回りの回りのことができるようになりませんか。 ケースワーカーがいます。社会的な問題(保険のことなど) 相談してください。	あなたの病状について理解ができましたか。 困ったとき援助を求め方法がわかりましたか 退院後は計画書に基づきリズムのある生活を送ってください。
院内活動 作業療法	お休みです	病棟内で手工芸や絵スポーツ、カラオケ、映画などレクリエーションがあります。	主治医の指示により作業療法が開始されます。社会復帰のためのリハビリです。(OT関係)
パリアン	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

急性期病棟 うつ病 : クリティカルパス

	1急性期入院当日～2日	2急性期2日～2週間	3安定期2週間～1ヶ月	4 補療とCT回復期1ヶ月～2ヶ月	5 退院準備1ヶ月～2ヶ月	6 退院時のアウトカム2ヶ月～3ヶ月
主症状	うつ気分、悲観感、絶望感、希死念慮、不眠	→ 器質的病因のない過剰な身体的訴え、不安、焦燥、時に自傷状態	→ 絶望感、無価値感に陥りリスクリスクの洞察、罪の意識、自己否定感、死などの思考が進行する	→ 主症状減少、情緒的回復の進展、時に自傷する事あり自殺、自傷行為注意	→ 薬物療法による回復の進展、退院後の社会復帰に向けて環境調整をイメージし計画化する	→ 病状に対する回復力がある。再発時の対応能力を習得する。
目標	生命、身体、生命の保護(自害、自殺行為の防止) 自殺願望の軽減(苦痛に対して支持的対応)	→ 安全と重大な決断はうつ病が治ったときに	→ うつ病の発症からわかる睡眠コントロール 精神運動抑制状態より睡眠	→ 社会復帰に対してあせらない。薬物療法の重要性について理解	→ 活動性への準備 内的感情を把握できる	→ 自分の変化、透明性、治療についてコンプライアンス
主治医治療計画	薬物療法と十分な休息の確保。希死念慮が軽減しているときはECTを考慮	→ 適切な薬物(種類と量)の選択 精神薬追加あるいは投与減量	→ 症状や治療の見通しの説明	→ 主治医の指示に従って治療する(面会、散歩、買い物)は希望したらは深慮と時間を決めて	→ 薬物の調整 ストレスに対する対処方法を教える	→ 薬物を維持量に調整あるいは家庭環境の調整 再発時の対応能力を習得
行動レベル 安全の範囲	主治医の指示にて行動の制限あり(外出、面会) 制限、または個室使用	→	→	→ 多歩数への移動	→ 外出、外泊を繰り返す 早退院内散歩許可	→ 患者、家族ともに退院後の生活について不安がない。
薬物療法	うつ気分、睡眠障害、不安、不眠	→ 常用の薬物モニター 副作用モニター 必要によりECT	→	→ 副作用の発生を警戒	→ 外来治療への切り替え準備	→ 薬物療法の効果について認識と理解力がある
その他の治療(ECT)		→	→	→	→	→
検査	入院時ルーチン V.S、検査	→ 病態X-P、ECG、Z ECG 必要ならば脳CT	→ 薬物血中濃度測定	→ 心理テスト	→	→
服薬指導	服薬遵守	→	→ 薬物療法に対する理解度を高める	→	→	→ 自分の薬に対する効果、副作用について理解できる
栄養	栄養状態をモニター。必要であれば補食により栄養状態改善	→ 食欲不調、消化器系の病気が多いので対応 常食と相談、看護で対応	→	→ 特に指示がない場合は普通食	→	→ 規則正しくバランスのよい食事摂取可能
精神的支援 身体的支援	守秘範囲の確保 安全の確保 回復する可能性への情報 全期介入	→ 情報、薬物、看護で対応	→ 働きすぎ、支援的にサポート セルフケア後々に回復	→ 回復期後のリハビリ期間うつ状態に陥りやすいため退院後もある程度責任を	→ 退院計画書作成	→ 社会復帰に対してあせらずリハビリ期間必要 退院後のフォローアップメニューを了解する
家族相談	アナムネーゼ取得(病歴、家族歴 病前生活)	→ 主治医と関係 病状の説明を受ける	→	→ P.S.Wとの面談(医療費福祉の面)	→ 外泊中にフォローアップが必要か否か確認して医師、看護士に知らせる。外泊中の記録(感情の面で異常を気づいた事ばなかったか)	→ 退院後の生活について家族への教育
院内活動	休息	→ 休息	→ 院内活動、病棟内での作業、散歩、レクリエーション参加 OT指導	→	→	→
作業療法		→	→	→	→	→ リハビリ指導 一定期間内の作業療法可能 デイケア連携
看護診断 (使用される頻度の高いもの)	自己意思のリスク状態 適切な個人コーピング	→ 自己意思の弱さ 情報・サポートの提供 セルフケア能力の低下	→	→ 看護診断 オートマチック 看護目標、計画のためなし	→	→



様入院治療について

	入院～1ヶ月目 ( / ~ / )	2ヶ月目 ( / ~ / )	3ヶ月目 ( / ~ / )
目標	①「心身共に休息がとれる」 ②「十分な睡眠がとれる」 ③「入院環境に慣れる」 ことを目標とします。 	①「活動・休息のバランスを踏まえ生活のリズムをつける」 ②「うつ病についての知識を深める」 ことを目標とします。 	①「退院後の具体的な不安や生活について考える」 ②「再発予防について対処法を知る」 ことを目標とします。 
治療	薬物療法		外来へ
	集団療法 COM 4回 ( / ~ / ) 作業療法 Dr指示にて参加	PEM 8回 ( / ~ / ) 自主的に参加	SSG 4回 ( / ~ / ) 自主的に参加
	家族面談 1～2回/月程度の家族面談を行います。治療上、家族の方との面談も重要なことですので、面会の際にスタッフに声を掛けて下さい。よければ、主治医との日程調整を行って下さい。( / )( / )( / )( / )( / )		
検査	採血・心電図・レントゲン・頭部CT 脳波・症状の評価(1回/2週)	採血、その他の検査や他科紹介は適宜行われます。 症状の評価(1回/2週)	採血・心電図 症状の評価(1回/2週)
入退室	病状に応じて制限されますがその場合主治医・スタッフがその都度説明します。具体的な制限については主治医と話し合ってください。		
スケジュール	一日のスケジュール		週間スケジュール
			 <p>COM, PEM, SSG, OT活動については入院生活のしおりをご参照下さい。 * 詳細についてはスタッフにお尋ね下さい。</p>
スタッフ役割	<p>あなたの担当は、主治医 ( ), 受け持ち看護師 ( ), 作業療法士 ( ), 精神保健福祉士 ( ) です。                  医師 (Dr) は、話し合いを持ちながら、あなたに合った治療をします。                  看護師 (Ns) は、生活全般に就いて手助けをします。                  作業療法士 (OT) は、作業活動を通じて治療の手助けをします。                  精神保健福祉士 (PSW) は、経済的なことや仕事・住居についての相談にのり社会復帰に向けての手助けをします。</p> 		

鬱病クリニックカルパス記入基準

1. 入院時のアセスメント (医師用) は医師が記入。
2. ナーシングデータベース (N/A) は看護師が記入。
3. 生活指示表、頓服指示表は医師が記入する。看護師は受けたらサインしカーテックスにはさむ。記入は今まで通り。
4. 入院時の身長、体重はカルテの患者情報の記入欄へ記入する。
5. 看護計画は計画用紙をカルテにはさみ、評価は計画用紙に記入していく。
6. 集団療法参加時は記録シートを集団療法の記録専用の用紙に貼る。

鬱病パスシート

医者欄

1. ベツク、ハミルトンの検査、検査結果は検査欄に記録する。

看護師欄

1. 与薬：不眠時再不眠時は今まで通り印鑑を押して時間を記入。  
一枠に一薬。  
不安時・不穏時などの頓服薬は薬剤名、錠数、使用回数を記入。時間は看護記録に記入。
2. 作業療法は参加したものにOTが○をつける。
3. 精神症状の書き方  
(ア) 評価基準に準じて日勤者が記入  
(イ) 深夜は睡眠評価早期覚醒の確実に点数を書く  
(ウ) 深夜は入眠困難の欄を記入  
(エ) 日勤は熟眠困難を記入
4. 看護記録  
(ア) 日勤は主にアセスメント重視し記入  
(イ) 外泊の印鑑 (カルテ用、熟型用) は必ず押す。外泊帰棟時は精神症状の評価を必ず行う。外泊中のサインは不要。  
(ウ) 看護記録欄に入りきれない時はカルテに記入する。  
(※カルテへ)
5. バリアンス：準夜勤者が評価を行う。  
(ア) 治療拒否、強い退院要求がある場合。  
(イ) 身体治療がメインとなった場合。  
(ウ) 陳状態に移行したとき。





看護計画

感情病（抑鬱状態）

問題点	解決目標	計画	評価
<p>看護目標</p> <p>スムーズに入眠でき活動と休息のバランスが取れる</p>			
<p>#2 睡眠パターンの崩壊</p> <p>（情動的ストレスに続発する入眠困難、早期覚醒に関連した）</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・環境の変化</li> <li>・活動量の減少</li> <li>・自己概念の質し</li> </ul>	<p>解決目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入眠を促す方法を発見することができる</li> <li>・休息と活動のバランスを作って生活することができる</li> </ul> <p>達成期日：退院前日</p>	<p>計画</p> <p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 睡眠状態（入眠困難、熟眠感、時間等）</li> <li>2) 睡眠と活動のバランス</li> <li>3) 不眠の環境因子</li> <li>4) 身体症状</li> <li>5) 活動性の低下、注意力の減少</li> <li>6) 気分の変調</li> <li>7) 眠剤とその効果、内服状況</li> <li>8) 嗜好品と使用頻度（タバコ・コーヒー）</li> </ol> <p>TTP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 不眠の環境因子の除去</li> <li>2) 患者に関心を示し安心感の持てる環境の提供</li> <li>3) 活動と休息のリズム作り</li> <li>4) 眠剤の活用</li> <li>5) 悪夢を見たらそれについての表現を促し夢であることを保証する</li> </ol> <p>E P</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 嗜好品の過剰な使用は睡眠を妨げるためコントロールするよう説明</li> <li>2) 日中の活動が不眠を改善できる事を説明</li> <li>3) 入眠をスムーズにする方法を考え実践できるように支持する</li> </ol>	

看護計画

感情病（抑鬱状態）

問題点	解決目標	計画	評価
<p>看護目標</p> <p>自己の価値観を高めることができ高まりを表現できる</p>			
<p>#1 自尊心の低下的低下</p> <p>（価値がなく失敗したという感情に関連した）</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抑鬱状態</li> <li>・不安</li> <li>・喪失体験</li> <li>・肯定的フィードバックの欠如</li> <li>・自分に対する過剰な期待</li> <li>・人間関係上の問題</li> <li>・経済上の問題</li> </ul>	<p>解決目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自己や能力に対する肯定的な面を見つけていくことができる</li> <li>・過剰で非現実的な自己期待を修正できる</li> </ul> <p>達成期日：退院前日</p>	<p>計画</p> <p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 罪悪感や羞恥心、抑鬱的感情的言語化</li> <li>2) 自己を低くみる考えを表現する</li> <li>3) 価値がないという感情、絶望感、拒絶感</li> <li>4) 対人関係</li> </ol> <p>TTP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者に関心を示し否定的な批判は避けて安全確保の持てる環境を提供する</li> <li>2) 患者の事をきき、価値ある人間だと信じていることを伝え信頼関係を築く</li> <li>3) はじめは達成が容易な活動を提供し、患者に成功する機会を与える</li> <li>4) できている事を評価し自己尊重を高める</li> <li>5) 患者の個人的な関心事、趣味、レクリエーション活動などを継続するように促す</li> </ol>	

入院時のアセスメント (医師用)

希死念慮・自殺企図	なし・有
主症状	抑うつ気分・意欲低下・食欲低下・不安焦燥 ・妄想 (非業・被害・貧困・その他)・身体化 ・精神運動抑制・昏迷 (亜昏迷) ・躁状態 (多弁多動・気分高揚・観念奔逸)
睡眠障害	なし・入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒・熟眠困難
アルコール・薬物依存の傾向	なし・有 (種類・量・摂取頻度を記入)
禁忌薬物または副作用の出た薬物	なし・有 (薬物・理由) なし・有 (薬物・量)
病歴上効果のあった薬物	
現在の処方内容	
身体合併症	なし・有 (内容)
心血管系の異常 (血圧含む)	なし・有 (内容)
便秘	なし・有
脱水症状	なし・有
居住環境	同居・家族同居・施設
うつ病のタイプ	メラニコリー親和型・対人葛藤型・その他 ( )
明らかな誘因	なし・有 (内容)

看護計画

感情病 (抑鬱状態)

問題点	解決目標	計画	評価
<p>相互作用に対する不満足・不十分な反応が消失し、相互作用を確立できる</p> <p>相互作用を確立できる</p> <p>社会的相互作用の障害 (絶え間のない不平による他者との疎外感、人間関係から喜びを得ることができない等の関連した)</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・抑鬱状態</li> <li>・社会的孤立</li> <li>・他者に対する不信</li> <li>・不適切な人間関係</li> <li>・低い対人関係能力</li> <li>・対人関係の責任の回避</li> <li>・依存</li> <li>・自己尊重感の低下</li> <li>・失敗への恐れ</li> </ul>	<p>社会的な問題があることを認めることができる</p> <p>効果的な対人関係を見いだすことができる</p> <p>達成期日：退院前日</p>	<p>OP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 失望感、絶望感、無価値感</li> <li>2) 怒り、敵意</li> <li>3) 不満足、不適切な対人関係</li> <li>4) 会話がその量や質、自発性において乏しくなる</li> <li>5) 周囲の人に対する不快感を言葉や態度で示す</li> <li>6) 引きこもり、考え込み</li> </ol> <p>TTP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者にとっても容易な方法で感情表出できるよう促す</li> <li>2) 患者とともに時間を過ごし断えを傾聴し信頼関係を築く</li> <li>3) 言葉にされた感情を真実として受け止め、そのように感情表出したことを支持する</li> <li>4) 患者が個人的な趣味、レクリエーション活動を促す</li> <li>2) 個別性を重視し信頼関係を築く</li> <li>3) 健康な側面を活性化することによって、活性化を高める</li> </ol> <p>EP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心的エネルギーが回復すれば、患者が自分の対人関係パターンに自分で気付けるよう援助する</li> </ol>	

(統合失調症急性期)入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

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
検査・診断	血液検査 ECG EEG CT or MRI		血液検査		血液検査 ECG = 1/4W
薬物療法	投薬少量 (1)2(PK 2mg)	効果)水 副作用)糖尿			
身体療法					
精神療法	治療計画 家族の説明				
看護ケア	自衛力の把握 生活リズム				
行動範囲・場所	機内				
生活療法			DTも検討		
その他					
アウトカム	安全確保の確保 睡眠・休息の確保		入院に至る経過の より取り		今後1ヶ月の経過



(統合失調症急性期)入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

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 心電図	1週目 胸部X-P 頸部CT		血液検査 心電図
薬物療法	リスパダール 2mg E中10ト.	知果と見え 投与量を上上げ		
身体療法				
精神療法	病歴聴取 家族への説明 治療計画の作成	家族への 説明		家族への 説明
看護ケア	腫服会中の把握 発熱への対応 把握			
行動範囲・場所	病棟内	同科外出		解毒療法 外出
生活療法		ランソプラゾール		
その他				
アウトカム				

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	入院時検査 採血・MRSA・一般検尿 胸部・腹部X-P・頭部CT ECG・腹部エコー・EEG	心理検査	心理検査	心理検査
薬物療法	薬物療法開始 効果をもて調節(増減) 変薬	効果をもて調節(増減) 変薬	服薬維持	薬の調整
身体療法				
精神療法	主治医回診 随時面接 処遇の検討	主治医回診 随時面接 院内散歩の検討	主治医回診 随時面接 院内散歩の検討	主治医回診 随時面接 院内散歩の検討
看護ケア	入院の告知・説明 治療計画の説明 治療目標家族説明 治療環境の検討 治療チームへの指針 アセスメントツールによる情報 収集 症状の観察と評価 問題リストの作成 看護初期計画の立案	アセスメントツールの補足 各問題点の評価 計画の評価・修正	各問題点の評価 計画の評価・修正	看護計画の評価・修正 (看護目標・看護診断ラベル)
行動範囲・場所	病室内静養	同伴外出		単独外出
生活療法				SST導入検討 作業療法導入検討
その他	治療方針決定 入院時オリエンテーション	家族面接		家族面接
アウトカム	安全性の確保	睡眠・休息の確保 食事自立	入浴の自立	入院に至る経緯の振り返り

統合失調症急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

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

		時間軸			
		1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断	入院時 身体診察 精神医学的評価	血液尿検査 脳波検査 画像(MRI、CT)			心理検査
薬物療法	抗精神病薬と睡眠薬 の初回量投与		効果を見て投与量をあげる		効果を見て抗精神病薬の変更を検討
身体療法					
精神療法	治療の必要性の説明	患者医師関係の確立	患者医師関係の確立		
看護ケア	睡眠食事便通把握 体重測定	睡眠食事便通把握 休息確保の確認	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す	睡眠食事便通把握 休息確保の確認 病棟日課への参加を促す
行動範囲・場所	閉鎖病棟(2人部屋)			閉鎖病棟(4人部屋)	家族同伴の院内散歩の検討
生活療法			病棟日課参加	病棟日課参加	病棟日課参加 作業療法導入の検討
その他	治療方針決定	家族面接	家族面接	家族面接	家族面接
アウトカム	安全性確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保	睡眠・休息の確保

統合失調症急性期入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

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

		時間軸				
		1週目	2週目	3週目	4週目	退院時
検査・診断	入院時 血液・尿検査	胸部X線 心電図	心理検査 頭部画像診断 脳波			血液検査
薬物療法	薬歴確認 初回量投与	副作用のチェック、不安 不穏不眠時の対応	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			症状・薬効によりECT を検討・施行			
精神療法		入院中の治療計画を 説明		主な治療枠は外来で あることを知ってもらう		現実的な社会生活の 目標設定
看護ケア	衝動性・粗暴性の把握 睡眠・食事の把握	不安の傾聴		院内活動の評価		
行動範囲・ 場所	病室内	病棟内		病院内	病院周辺	
生活療法		ADLの観察指導	ラジオ体操	作業療法導入 服薬指導	服薬自己管理	
その他		副作用について説明	家族教育	副作用について話し合 うことの重要性の認識	使用できる社会資源を 特定	家族教育 服薬中断が起こらない よう確認
アウトカム	安全性確保	生理的要求の充足 治療計画の作成	入浴自立 思考過程の明確化	安全保証感	試験外泊 入院にいたる経過の 振り返り	患者・家族が退院後の 当面の計画を言語化 する

統合失調症急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

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

	時間軸					
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目
検査・診断	血液検査、頭部CT、胸部XP				血液検査	
薬物療法	非定型抗精神病薬 拒食、自殺企図など生命の危険性があれば、m-ECTの可能性について家族に説明	非定型抗精神病薬の増量 左記リスクが軽快して いなければ、m-ECT考慮	非定型抗精神病薬の増量 左記リスクが軽快して いなければ、m-ECT考慮	非定型抗精神病薬の増量あるいは維持 左記リスクが軽快して いなければ、m-ECT考慮	非定型抗精神病薬の維持あるいは変更を考慮	
身体療法						
精神療法	治療計画、家族への説明	治療の必要性の説明 明、家族への説明			治療の必要性の説明 明、家族への説明	
看護ケア	精神運動興奮・自殺リスクの把握、睡眠・食事状況の把握	睡眠・休息の確保、食事の自立	外界との接触開始、清潔面の自立援助	清潔面の自立援助	他者と自然な交流を持つこと	
行動範囲・場所	ハード隔離室	ハード隔離室	可能であればソフト隔離室(日中の時間はデイルームへの出室)	個室	多床室	
生活療法				心理教育開始	心理教育	
その他	ハード隔離室(興奮などの可能性もあり壁などが頑強に造られている、監視カメラ付き)			個室(監視カメラなし)		
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	睡眠・休息の確保、食事の自立	外界との関係性を持つこと	退院生活の計画を持つこと	

統合失調症急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、自由に区切ってご記入ください。  
4週目以降はご自由に区切ってご記入ください。

	入院時	2日目	3日目	4日目	7日目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目
検査・診断	血液検査 頭部CT検査 心電図検査 尿検査						心理検査	血液検査		
薬物療法	リスパダール6mg 口 ヒプノール2mg コン ミン50mg	必要ならば眠前薬の 増減	必要ならば眠前薬の 増減	リスパダールの増減	リスパダールの増減	前薬(リスパダール)無 効ならば他の薬類に変 更		前薬無効ならば他の 薬類に変更		
身体療法										
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 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日目にはできな 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	患者への説明(再度入 院時に行った説明をす る 病氣、薬について) 病棟生活での不安の把 握 薬についての不安 の把握 治療につい ての不安の把握	再発に至った経過の 振り返り 病棟生活での不安の 把握 薬についての不 安の把握 治療につ いての不安の把握	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	当面の生活イメージの 提示 長期的な生活イ メージの提示	当面の生活イメージの 提示 長期的な生活イ メージの提示
看護ケア	睡眠把握 食事把握 食事介助(必要時) 排泄介助(必要時) 排尿便通状態把握	睡眠把握 食事把握 食事介助(必要時) 排泄介助(必要時) 排尿便通状態把握	睡眠把握 食事把握 食事介助(必要時) 排泄介助(必要時) 排尿便通状態把握	睡眠把握 食事把握 排泄把握 病棟生活 での不安の把握	睡眠把握 食事把握 排泄把握 病棟生活 での不安の把握	病棟生活での不安の 把握 薬についての不 安の把握 治療につ いての不安の把握	病棟生活での不安の 把握 薬についての不 安の把握 治療につ いての不安の把握	退院後の生活につ いての不安の把握 薬自己管理開始	退院後の生活につ いての不安の把握	退院後の生活につ いての不安の把握
行動範囲・ 場所	保隆室閉鎖		保隆室短時間開放		日中保隆室開放	一般病室へ転室 同伴 外出可		外泊開始	単独外出可	
生活療法								作業療法導入		
その他	前医に問い合わせ									ケア紹介
アウトカム			治療についての最低 限の理解 薬物による 睡眠確保 食事自立		入浴自立	病氣、薬、治療につ いての理解	服薬継続の必要性に ついての理解	病氣、薬、治療につ いての理解	退院後の生活イメー ジの構築開始	退院後の生活イメー ジの獲得 退院

目標達成は4週目

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		3週目			4週目			6～8週目		
	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	10週目
検査・診断	採血・採尿 可能なら(胸部レントゲン、心電図)	まだ未施行なら(胸部レントゲン、心電図) 必要あらば(脳波、頭部CT)		副作用チェック(採血)						副作用チェック(採血)
薬物療法	睡眠・休息の確保のため 睡眠薬。必要なら鎮静を 考慮。非定型抗精神病薬初回 量投与	睡眠の質を考慮 副作用と効果を見て調整 必要なら他剤追加・変更 を考慮	副作用と効果を見て増量又 は、追加・変更を考慮	薬物調整・整理 必要なら追加・変更を考慮						薬物継続
身体療法	拒薬・拒食が強い時、点滴 管理及び薬物の静脈 内投与を検討			拒薬、拒食、不穏が持続する時m -ECTを考慮						
精神療法	受容的対応 病状の客観的説明と治療方針の説明(本人・家人)	受容的対応 本人・家人への病状を治療経過の説明	入院前～後の経過と現在の病状の振り返り	本人・家人と改善経過の振り返りによる病識の育成。治療継続必要性の説明。 必要よって(可能なら)病名の告知を考慮						退院後の療養指導やプランの決定 (本人・家人と)
看護ケア	病棟オリエンテーション 自傷・他害予防 体調・睡眠・食事把握 不安傾聴(本人・家人)	他者とのトラブル予防 体調・睡眠・食事把握 副作用把握 不安傾聴(本人・家人)	作業療法・SSTの振り返り 、他者との関係把握、外出の振り返り 副作用把握	作業療法・SST・外出の振り返り 今後の生活への不安傾聴。家人との関係把握						外泊の振り返り。退院後の療養指導やプランの決定(本人・家人) 家人の不安傾聴
行動範囲・場所	閉鎖棟(必要なら個室)	制限での職員同伴による開放処遇を考慮	可能なら開放処遇 職員(家人)同伴外出	開放処遇 単独外出						外泊 退院日決定
生活療法		作業療法を考慮 SST導入	作業療法導入 SST継続 閉鎖棟内レクリエーションへの参加	SST・作業療法継続 服薬指導						SST・作業療法継続、屋内・外のレクリエーションへの参加 服薬自立管理
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(退院直前)
アウトカム	安全性確保 睡眠確保 服薬、食事が誘導で可能	トラブル防止 睡眠の質の確保 服薬・食事自立	食欲安定 入浴自立、グルーミング自立 経緯を振り返り 開放処遇	他者との交流の安定 洗濯自立 新聞可能 病状の客観的把握						退院後の生活の具体的プランの策定 外泊の安定 退院

(統合失調症急性期)入院医療パス  
 貴院における事例の治療・ケア手順

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
検査・診断	血液検査				血液検査		
薬物療法	初回投与 (1/2の処方量)	初回投与 投与量を上げず		初回投与 投与量を増量		不満足な薬の整理	薬物投与
身体療法						薬物の初回投与 EKG検査	
精神療法	治療計画 家族への説明	治療計画への 説明	家族への説明		治療計画 治療計画への説明 家族への説明		家族への説明
看護ケア	自殺・興奮状態、 睡眠・食事・排泄	自殺・興奮状態、 睡眠・食事・排泄	睡眠・食事・排泄 不安・不安	他者との関係 援助	入院に2週間以上 入り過ぎ	外出・外泊の 制限及び 退院後の生活に ついて話し合う	退院前不安の軽減
行動範囲・ 場所	病棟の静養	個室での生活 一時帰宅の使用		同僚外出	同僚外出	外出	退院日決定
生活療法			作業療法 専ら投与		服薬指導等への参加 行方への参加	服薬自己管理開始	
その他	治療計画決定		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・休息の 確保 服薬の自主 選択への自主	睡眠・休息の 確保の確保 ・選択への自主	外出の安全	・外出の安全 入院生活の理解 ・説明	退院



統合失調症急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

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

時間軸

	1週目	2週目	4週目	6週目	8週目
検査・診断	入院時 血液検査、心電図		血液検査	心理テスト	
薬物療法	頭部CT、胸部レントゲン検査	効果を見て増量、処方変更	処方の継続	処方の整理	処方の整理、継続
身体療法	初回量投与（リスパダール、セロクエルなど）	効果を見て増量または変更			
精神療法	治療同盟作り	再発予防、再入院予防への話しあい	心理教育、家族への説明	入院、再発に至った経緯の振り返り	家族面接、心理教育
看護ケア	睡眠、食事の把握、休養できる環境の確保	病棟内での対人交流、行動の観察	病棟内での対人交流、行動の観察	入院、再発に至った経緯の振り返り	
行動範囲・場所	病棟内	単独で院内散歩	単独で院内散歩	単独で院外散歩、外泊	外泊
生活療法		作業療法導入	作業療法		
その他	家族面談、学校への診断書提出			服薬指導	外来デイケアへの試験参加
アウトカム	入院生活への順応、治療同盟の構築	病棟生活の安定	服薬の継続、必要性を理解する	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

(統合失調症急性期)入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

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	5	6	8週目
検査・診断	入院時 病歴、現在および 既往症、既往精神科病 史、 血検査			血液検査			
薬物療法	抗精神病薬中心に 処方。内服が不可 な。注射剤使用	服薬の必要も ない。説明は いく。		内服薬を 自分自身で管理 して様子 観察	循環器の検査		
身体療法	症状性精神病の 除外						
精神療法	安んずる 環境を 提供し、 心づける。	支持的 精神療法		家族療法 家族療法 の 効果			
看護ケア							→
行動範囲・ 場所	保護室も使用		病状に 応じ 外出制限の 緩和。 実施。	単独外出。		外出	
生活療法		作業区着入					
その他	治療方針決定	家族面談				家族面談	
アウトカム	休息して環境 で環境づくり	入浴自立	身辺自立		病状の客観的 把握	外出の自立	退院

統合失調症急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～4週目までの区切りは例示的なもので、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
検査・診断	血液検査	血液検査、胸部X線、頭部CT	血液検査、薬物血中濃度、心理検査		血液検査		血液検査	
薬物療法	ハロペリドール点滴	ハロペリドール内服	効果・副作用をみて投与量の調節又は他剤への変更		不必要な薬の整理	薬物継続	薬物継続	薬物継続
身体療法	脱水予防のため補液と経口摂取併用	食事経口摂取へ						
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	入院時オリエンテーション、不安の傾聴・安静援助、入院診療計画書作成	生活指導、カンファレンス、初期計画の評価・修正	生活指導、カンファレンス、初期計画の評価・修正	生活指導、カンファレンス、初期計画の評価・修正	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス、SST	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス、SST	試験外泊、退院に向けての生活指導のカンファレンス、SST 退院指導
行動範囲・場所	病室内静養	病棟内静養	同伴院内外出		同伴外泊	単独外出	単独外泊	退院日決定
生活療法			ラジオ体操	作業療法へ導入		服薬指導導入	服薬自己管理開始	
その他	治療方針の決定		家族面談	心理教育	心理教育	家族面談、心理教育	心理教育	家族面談
アウトカム	安全性の確保	睡眠・休息の確保、食事自立	入浴自立	洗濯自立		外出の安定	外泊の安定	退院

統合失調症急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

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

時 間 軸		1週目	2週目	3週目	4週目	2か月目	3か月目
検査・診断	入院時	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	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
薬物療法		投与経路を決定 服用指示の設定 アレルギーマスクの確認	経口投与の場合には非定型向精神病を採用 注射投与の場合は経口投与へ移行を開始 病状によって投与量を検討する	精神薬の維持量を検討 副作用についての検討 拒薬または薬業の薬員 経口薬効果なければデポ剤の使用に切替	維持量での観察	維持量での観察	最小投与量の検討
身体療法		バイタルサイン確認 モニタリングの決定					
精神療法		病的体験の確認	治療必要性の確認	支持的精神療法 服薬コンプライアンス改善	支持的精神療法 認知療法 病的体験への教育	支持的精神療法 認知療法 病的体験への教育	支持的精神療法 認知療法 再発時の対応教育
看護ケア		休息・環境支援検討 食事・内服支援検討 清潔・排泄支援検討	食事場所をデイホールへ移行 摂食・排泄状況の確認	対人交流に関するケア 服薬コンプライアンスの確認	疾病に対する理解のケア	疾病に対する理解のケア	日常生活能力のケア 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を設定	病棟内→病院内→病院周辺→自宅へと順次拡大			試験外泊
生活療法		×	薬剤指導	作業療法の開始 社会技能訓練の開始 栄養指導(必要に応じて)	本人の好みや動機付け可能な ジャンルの芸術療法またはスポーツ療法	本人の好みや動機付け可能な ジャンルの芸術療法またはスポーツ療法	デイクエア試験参加 (園芸療法など) 服薬自己管理
その他		入院形式の確定 入院治療の告知	家族の面会と「面会の効果・逆効果の判定と検討 入院形式の検討		家族に家族教室紹介と参加の勧誘 社会福祉支援紹介 専門学校復学可能ななら今後の進路相談を検討 デイクエア・学校・職場から目標を設定し協力する	家族に家族教室紹介と参加の勧誘 社会福祉支援紹介 専門学校復学可能ななら今後の進路相談を検討 デイクエア・学校・職場から目標を設定し協力する	
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	病的体験の改善 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