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　～　2週目	3週目	4週目	～10週
検査・診断	ECG　胸部X-P 頭部C－T　ECG 血液検査			
薬物療法	①リスパダール(2)3T タスモリン　3T　　分3 ②レボトミン(25) 1T ロヒプノール(2)1T　　VDS 拒薬なら　DIV　IM(セレネース) 経管で注入(リスパダール)	3Wで薬物変更 m-ECT検討		外泊許可の前に服薬・病気の説明
身体療法				
精神療法				
看護ケア	身体管理(栄養・排泄・清潔) ADL介助 1：1の関係を築く			振り返りを行う 退院後の生活指導 退院後に予測される問題の話し合い 家庭訪問
行動範囲・場所	ハードな隔離室 代理行為(TEL　買い物) 時間による隔離室開放 (洗面時　AM　PMなど) ソフトな隔離室へ	個室 コレクトコールでのTEL 中庭散歩　DR 看護婦同伴で売店買い物	4床室 現金所持　公衆電話 単独での院内買い物	看護婦同伴外出 家族との外出 外泊(1～2回) 院内単独
生活療法		散歩　軽い運動 身の回りの事がおおむね一人で出来る	服薬自己管理(1日分)	服薬自己管理(複数) DHへの見学参加・参加
その他	PSWの依頼 PHNの依頼 専門学校休学の手続き 2Wたって隔離室出られなければケースカンファ		2病棟へ転棟したら退院へ向けた担当者ミーティング	退院困難な場合担当者ミーティング
アウトカム	安全の確保 睡眠　栄養の確保 拒薬がない	セルフケアの自立 (食事　排泄　清潔) 雑談が出来る 自然な笑顔	困ったことを相談出来る	退院後の生活を具体的に考えられる 再発防止の振り返りが出来る

（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

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	5	6	7	8	10	12
検査・診断	血液検査				血液検査 ECG 胸部X-p HCT						
薬物療法	セレネース 1A アキネトン 1A (im)	クロルプロマジン4mg/日				クロルプロマジン5mg/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					
看護ケア		服薬の促し				外出の必要	外泊の必要				
行動範囲・場所	隔離		開放観察	隔離解除	付添で売店が買い物（週2回）	家族の付添いで外出	家族の付添いで外泊	病棟転棟へ転棟	退院日決定		
生活療法									服薬指導		
その他											
アウトカム	解体した行動の他者への影響の排除。	症状の消失	解体した行動の再燃	解体した行動の消失	病的体験に対する病識の出現。		病的体験の消失		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						
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目～6週目	7週目～8週目	9週目～10週目
検査・診断	血圧，脈，体温測定，生物学検査，末梢血検査，ECG，胸部X線，頭部CT，PANSS	①入院時に出来なかった検査を施行 ②血圧，脈，体温測定はもちろん毎日続行	PANSS等で客観的に状態の把握につとめる。		①PANSS等で客観的に状態の把握につとめる ②薬剤性の肝障害等に気をつけて月1回程度の生化学検査，末梢血検査	同 左	同 左
薬物療法	リスペリドン等のSPA投与 睡眠導入剤投与	①副作用が出れば抗パーキンソン剤を追加投与 ②不穏時リスパダール液2ml前後を投与。あるいはセレネース1～27ﾝﾌﾟﾙ＋タスモリン1ｱﾝﾌﾟﾙを投与	薬効の評価 →増量 あるいは現状維持		薬効の評価＋眠気が強ければ減量を考えてゆく(万一増量しても効果が無い時は薬物変更)	減量を考えていく	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ツク	過去へのとらわれが強く病的体験が活発にある場合(衝動行為や希死念慮)、場合によっては家族とも相談の上で(3回～5回)m－ECTも考えられる					
精神療法	きちんと服薬を続けて興奮や暴言が出現しないように指導する。 ゆっくり休養してもらうこと、必ず退院できる事を保証する。		これまでの経過、検査結果や今後の見通しについて本人(や家族)に説明してゆく			入院に至る経過(経緯)を医師に順を追って話せるようになる。病的体験についても病感ないし病識が出てくる	同 左
看護ケア	①自殺企図等の衝動行為に注意 ②はじめての入院治療であるので規則等をゆっくりおぼえて頂く。	①訴えを傾聴 ②洗面，入浴の介助	訴えの傾聴	自傷，自殺の危険性が無くなる	服薬管理の必要性が減ってくる　本人が治療に進んで参加、協力されてくる	気軽に看護スタッフと会話が出来るようになる。 身の回りのケアがほとんど自分で出来るようになる。	同 左
行動範囲・場所	①出来る限り個室でゆっくりと休養して頂く。 ②興奮や暴言が起こるようであれば隔離室で対応とする。	病棟内静養	病棟内静養 家族との面会をすすめてゆく	同伴にて外出許可(を考えてゆく)	①単独での院外外出を許可してゆく ②同伴にて1泊2日の外泊を1～2週に1回の割合で考えてゆく	①本人が身体運動は思った通りにほぼスムーズにできる ②病棟内の医療スタッフを複数知っている	
生活療法	まず昼夜逆転の生活から脱する事を中心に考えてゆく	同 左	同 左		進んで作業療法やレクレーション療法に参加される。	目前の事に10分以上集中できる。	会話が楽しめるようになる
その他	治療方針の決定		家族にも今後の見通しについて説明		家族への説明	家族への説明(3者面談も考える)	家族と本人と医師での3者面談で今後の退院後のことを話し合い決定していく
アウトカム	休養，睡眠の確保	①7時間半以上の睡眠の確保 ②空腹感があり自発的に食事が自力でとれる、体重が増加し始める	①ほぼ毎日の排便 ②洗面，入浴に介助がいらなくなる		①開放病棟への転棟も考えてゆく(ただし同じ治療スタッフが良い場合は同じ病棟内の個室から大部屋を考えていく)②医療者に安心感を抱き信頼している	同 左	10～12週以内に退院(目標)

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	6週目	8週目	10週目以降は退院にむけた準	
検査・診断	血液生化学、CRP 尿検査、TPHA、HBsAg、HCVAb、ECG、胸部×線				血液生化学		心理検査		(血液生化学)
薬物療法	抗精神病薬 睡眠剤 拒薬ならばハロペリドール筋注等を短期間施行	①服薬及び、その効果副作用の確認 ②抗精神病薬の増量 ③睡眠剤調整	同左(①～③)	同左(①～③) ④効果に乏しい場合は抗精神病薬の変更を考慮	①服薬継続と調整 ②効果の乏しい場合の抗精神病薬変更	①服薬の継続と調整	同左		
身体療法									
精神療法	①統合失調症の説明と本人のつらさへの共感 ②薬についての効果・副作用の説明 ③夜間睡眠の重要性の説明	①本人への共感と治療同盟の育成 ②症状改善の評価 ③夜間睡眠の重要性の説明	同左(①～③)	同左(①～③)	①本人への共感と焦りへの対応 ②病気の治療についての再教育開始	同左(①～②)	①退院及び、その後の治療計画の立案		
看護ケア	①本人のつらさの共感と受容 ②服薬の確認 ③睡眠・食事の把握	同左(①～③)	同左(①～③)	①本人への共感と受容 ②服薬の確認 ③睡眠の把握	同左(①～③) ④同伴外出の見守り	同左(①～③) ④同伴外出の見守り ⑤外泊に関する問題点の受け止めと支持	同左(①～③) ④外泊に関する問題点の受け止めと支持	(必要があれば訪問看護面接)	
行動範囲・場所	病室内静養 落ち着かない場合は短期間隔離室使用	同左	同左	病棟内静養	同伴外出	同伴外出より単独外出へ外泊の試み	単独外出 外泊		
生活療法			ラジオ体操			作業療法	院内デイケア		
その他	家族面接		家族面接		家族面接	服薬指導開始 家族面接	服薬自己管理 家族面接	(退院に向けた本人・家族を含むチームカンファンレンス)	(退院に向けた家族面接)
アウトカム	安全な療養姿勢の確保	①同左 ②服薬の遵守 ③まとまった睡眠の確保	同左(①～③) ④症状の改善の傾向	①症状の改善傾向 ②ゆとりの発現 ③夜間睡眠の確保	同左(①～③)	①症状の安定 ②症状と治療についての一定の理解 ③問題のない外出、外泊	①症状の安定 ②病気と治療についての理解 ③問題のない外泊、外出 ④退院後治療計画の同意		

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	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 ロールシャッハ WAIS	血液検査 心電図検査	血液検査
薬物療法	初回投与量 主として非定型抗精神病薬による薬物療法		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 効果がな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	薬物の効果を評価し、投薬内容を調整	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	食事摂取不良であれば点滴を行う	食事摂取不良であれば点滴を行う 改善しなければm－ECTを検討	身体的衰弱，自傷・他害の危険が続いていれば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	安心感と保証を提供する受容的対応	安心感と保証を提供する受容的対応		病的体験の消退の程度と、現実への関心の回復の程度を把握する	入院に至る経緯の回顧と検討	病識または二重見当識の確立を目指す	病識または二重見当識の確立を目指す	退院後の生活についての指導
看護ケア	自傷・他害の危険の有無の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	自傷・他害の危険の有無の把握と防止 セルフケアレベルのチェック	安心感の提供 病棟生活の援助 セルフケアレベルのチェック		入院に至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 興奮，自傷・他害の危険があれば隔離室使用	病棟内 興奮，自傷・他害の危険があれば隔離室使用	看護者付き添いのもと病院内	離院，自傷・他害の危険性がなければ院内単独	病院近辺まで単独		外泊を検討	外泊を行い退院準備に入る 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	ラジオ体操 可能であれば絵画などの病棟内作業療法	ラジオ体操 病棟内作業療法	服薬指導の導入 可能であれば病棟外集団作業療法への導入	服薬指導 服薬自己管理 病棟外集団作業療法への導入	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		治療経過と今後の予定についての説明 退院後ケア計画作	退院時家族面接 退院後の生活についての指導
アウトカム	安全性の確保 食事・睡眠の確保	安全性の確保 食事・睡眠の確保 休養の確保	休養の確保 入浴の自立		入院に至る経緯の回顧と検討	病識または二重見当識の確立を目指す	疾病および服薬に対する理解の向上	平静な気分 現実的な自己目標 良好な服薬 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	12週目
検査・診断	血液・尿検査 心電図，胸部X線		-脳波 -頭部CT		血液検査 (FBSチェック)		血液検査 (FBSチェック)	血液検査 (FBSチェック)
薬物療法	初回投与量 -前医からの処方確認 -排泄型抗精神病薬のとりかえ	効果をみて投与量の調整	同左	同左	不必要な薬の整理	同左	薬物の維持	同左
身体療法	脱水，低栄養ならば点滴の検討	同左	同左	薬物の効果をみて，ECTの検討		薬物の効果をみてECTの検討		
精神療法	家族への病状説明	治療チームへの指針	-家族への説明	安心して休息できるよう本人へ十分な説明	同左	-病名告知(可能ならば) -支持的，教育的精神療法	同左	定期的な面接
看護ケア	-自殺の防止 -睡眠・食事・排泄などの状況把握	同左	-同左 -言動の観察	同左	入院に至る経緯の振り返り	家族同伴による残薬外出	家族同伴による残薬外泊	退院前不安の傾聴
行動範囲・場所	閉鎖病棟の病室内もしくは隔離室					-任意入院の切り出しや開放病棟への転棟を検討	~~任意~~ 同左	退院日の決定
生活療法			作業療法を徐々に開始を検討		服薬指導の導入の検討		服薬自己管理の開始	
その他	-入院治療計画書の作成		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 -食事自立	同左	-同左 -入浴自立	-同左 -洗濯自立	外出の安定 病状の客観的把握	外泊の安定 整容(化粧など)	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							
	入院時	1週目	2週目	3週目	4週目	8週目	12週目	
検査・診断	血液・生化学　感染症チェック　甲状腺ホルモン　胸部・腹部X-P	脳波　頭部CT	血液・生化学		心理テスト	血液・生化学	血液・生化学	
薬物療法	抗精神病薬　※必要により抗不安薬・睡眠導入剤併用	急性の副作用への対処（抗パ剤、緩下剤）	抗精神病薬投与量調整	効果をみて抗精神病薬変更・調整。	抗精神病薬投与量調整。※抗不安薬・睡眠薬の併用を再検討	維持量決定。処方整理。	処方整理。	
身体療法					※薬物抵抗性の場合はmECTの適応も検討			
精神療法	ラポールの構築。自殺年慮の言語化。不安・緊迫感に対し受容。	症状推移の保証・支持。不安・緊迫感に対し受容。	不安・緊迫感に対し受容。	治療経過への不安に対し保証・支持。	症状推移の振り返り	復帰に向けての不安に対し受容・支持。	退院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	院内生活支援	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	院内	外出	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	家族への方針・病状説明と同意取得	退院時療養指導説明	
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。服薬の必要性認識良好。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

	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、尿、心電図検査	胸部レントゲン、脳波、頭部CT、必要により血液検査、心電図検査の追加			血液、尿検査		血液、尿検査	血液、尿検査
薬物療法	ワイパックス(1)2錠／2× リスパダール(2)、ロヒプノール(2)1錠／1	睡眠状態、攻撃性などによりマイナートランキライザー、感情調整薬の追加	1週目と同様の薬物調整、アカシジアなどの副作用への対応		日中の活動が出来るような薬物調整			退院後に飲み続けられるような処方調整
身体療法	理学的診察	身体状態を把握し必要により補液、身体治療を行う	薬物増量に伴う心電図変化などへの注意					
精神療法	治療計画、家族への説明	回診を通しての日々の状態把握と見立ての説明	合同面接(担当医、担当看護師)当面の治療方針を話し合う	家族への説明	病棟内の出来事を中心とした話題	合同面接(家族も含め入院前の経過などの振り返り)	病的体験の理解など症状理解を深める話題	合同面接(退院後の治療継続、リハビリ資源の利用などについての準備)
看護ケア	睡眠、食事、バイタルサインの把握、行動上の問題がないかどうかの観察	睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、行動上の問題がないかどうかの観察	睡眠、食事、排便、バイタルサインの把握、日常レベルでの会話、関わり	左記に加え、同伴外出中の関わり	作業療法への同伴、病棟内諸行事への誘導	担当看護師の個別の関わり、病気の話も出来る	外泊の振り返り、服薬の自立への関わり	退院への不安を受容
行動範囲・場所	病棟内、なるべくベッド上での臥床を促す	病棟内、なるべくベッド上での臥床を促す	病棟内	同伴外出		院内単独外出	外泊	退院日決定
生活療法					作業療法導入		服薬自己管理	退院ご利用するプログラムへの引継
その他					チームでの振り返りCC		チームでの振り返りCC	必要により地域保健師等を入れた面接
アウトカム	身体上の問題、行動上の問題などを把握し処遇を決定する	睡眠、休息の確保、安全を確保できる処遇の決定	睡眠、休息の確保、病棟内での看護師等との会話がスムーズになる		看護師の誘導のもとでの活動への参加、病棟内他患との適度なつきあい	入院前の経過の振り返りが出来る、入院治療継続の受け入れが出来る	安定した外泊が続けられる	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

	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　可能なら頭部MRI検査				血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	初回量投与	効果を見ながら投与量をあげる	効果を見ながら投与量増量　効果を見ながら薬の変更			不必要な薬の整理	薬物継続	薬物継続
身体療法			効果不十分ならm-ECT検討		効果を見ながら再度m-ECT検討			
精神療法	治療計画	治療チームに指針	家族に説明				家族に説明	
看護ケア	睡眠、食事の把握 危険性の把握	不安傾聴 睡眠、食事の把握	不安傾聴 睡眠、食事の把握	不安傾聴	入院に至る経緯を振り返る	外泊の振り返り		退院前の不安の傾聴
行動範囲・場所	病室内静養	病棟内静養		院内同伴外出		外泊		退院日決定
生活療法		作業療法導入			服薬指導導入検討	SST導入	服薬自己管理	
その他	治療方針決定		家族面談			家族面談		家族面談
アウトカム	安全性確保	睡眠、休息の確保 食事の自立	睡眠、休息の量的確保　食事の自立	睡眠、休息の質的確保　食事の自立	入院に至る経緯のふりかえり	病状の客観的把握	外泊安定	退院

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	採血 (生化・未血・甲状脈機能)	頭部CT 脳波 心電図						
薬物療法	リスペリドン4mg ロラゼパム2mg分4 フルニトラゼパム2g寝る前	同左	リスペリドン6mg↑ ロラゼパム2mg分4 フルニトラゼパム寝る前	同左	同左	同左	リスペリドン4mg↓ ロラゼパム1mg↓分4 フルニトラゼパム1mg↓ 寝る前	同左
身体療法								
精神療法	治療計画 家族上の病歴の聴取	本人とのコンタクトを得る	本人とのコンタクトを得る 本人の訴えに傾聴 応じられる希望を叶える	同左	病状の変化を振り返りながら治療の効果を理解させ病識を持たせる	本人の訴えを傾聴し 応じられる希望を叶える	疾病の成因と理解してもらい、治療方針について詳しく説明	退院後の生活と治療について
看護ケア								
行動範囲・場所	閉鎖病棟 一般病棟	同左	同左	同左	閉鎖病棟一般病室 日中、開放病棟へ また、同伴外出	開放病棟へ転棟 医療保護入院→任意入院へ 同伴外泊1泊	開放病棟 外泊複数泊	同左
生活療法						作業療法開始 服薬指導導入	作業療法継続 服薬自己管理	
その他	衝動行為に注意	同左	家族面談			家族面談		家族面談
アウトカム	治療環境に慣れる	睡眠、休息が不十分ながらとれる	スタッフ、主治医とのコンタクトがとれつつある	睡眠、休息が十分とれる。食事自立、病棟に落ち着いていられる	拒絶なし	家族、スタッフ、他患、主治医とのコンタクトがとれ治療意欲が出てくる	病識が得られ"健康感"を目後しはじめる	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

	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	血液一般・生科学・尿 EKG・胸部メーP				血液一般・生科学・尿		血液一般・生化学・尿	同左
薬物療法	初回投与量 セレネース3mg レボトミン25mg ロヒプノール2mg他	セレネースの増量 症状・副作用の観察	同左	効果・副作用をみて他剤への変更の検討		薬物の種類・維持量を決定できないか検討	維持量を固定 自主的な服用の動機付け	同左+服薬指 怠薬時におこりうるアクシデントについて説明
身体療法			継持続し拘縮などあれば体交リハビリを検討					
精神療法	受容的に家族への説明 スタッフ間のミーティング		家族との面談		家族との面談	病感病識の出現があればそれをサポート	家族と面談、患者を受け入れる体制の確認・体験との距離の把握	通院・服薬の動機付の確認 陽性症状の有無の確認
看護ケア	睡眠・食事・排泄清潔	同左	同左	同左+可能なら内面に対するアプローチ 体験に対してさぐりを入れる			体験と距離がおけるようサポート	退院前の不安の受容共有
行動範囲・場所	隔離個室施錠で観察		行動制限をゆるめられるか検討		開放病棟への移動を検討	外出・外泊可能か検討	外出・外泊長期外泊検討	
生活療法					作業療法、集団療法の適応を検討		家族での日常生活に準じた生活のサポート	
その他								家族面談 （退院後の諸注意）
アウトカム	睡眠確保	睡眠確保	睡眠確保 昏からの離脱	同左	ADLのUP		退院 退院の検討	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

	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・尿検査 胸部X-P 心電図				血液検査 心理検査		血液検査 心電図		血液検査
薬物療法	初回量投与 （非安定型抗精神病薬） （睡眠剤）	効果を見て投与量をあげる	効果を見て投与量をあげる		薬物調整		薬物継続		薬物継続
身体療法									
精神療法	治療計画	治療チームへの指針	家族への説明		家族への説明		家族への説明		
看護ケア	病状把握 食事・睡眠の把握	傾聴 同左	同左		入院に至る過程の振り返り			外出・外泊の振り返り	退院前不安の傾聴 退院後の訪問看護検討
行動範囲・場所	病室内静養		病棟内静養		院内同伴散歩	院内単独散歩	敷地内単独散歩	単独外出及び外泊	退院日決定
生活療法						ラジオ体操	服薬指導検付 作業療法導入	服薬自己管理開始	
その他	治療方針決定		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	同左 食事自立	同左 入浴自立	入院に至る過程の振り返る	病識の把握、確保	病状の客観的確保 任意入院への切り替え	外出・外泊の安定	外出・外泊の安定

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	6週目	8週目	12週目
検査・診断	血液検査・頭部CT・脳波・胸部X線・心電図・PANSS(BPRS)		血液検査		血液検査・PANSS(BPRS)		血液検査・PANSS(BPRS)	
薬物療法	非定型抗精神病薬初期量より開始・ベンゾジアゼピン系中間作用型睡眠薬	状態を見て投与量を増加	状態を見て投与量を増加	状態を見て投与量を増加	非定型抗精神病薬の増量・状態に応じカルバマゼピン等の追加		維持量継続	維持量継続
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	支持的精神療法	支持的精神療法	支持的精神療法・内服指導	支持的精神療法・内服指導
看護ケア	行動観察・自殺防止・睡眠・食事状態の把握	行動観察・訴えの傾聴・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴と支持・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	行動観察・訴えや不安の傾聴と支持・睡眠、食事状態の把握・副作用のチェック	日常生活動作の把握	外泊中の行動の把握・服薬指導	外泊中の行動の把握・服薬指導
行動範囲・場所	病棟内・状態により隔離室を使用	病棟内・状態により隔離室を使用	病棟内	病棟内	院内同伴外出	院内対独外出・院外同伴外出	外泊開始	退院
生活療法	禁止	禁止	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・SST(積極的に勧める)	作業療法・SST(積極的に勧める)・デイケアへの参加	作業療法・SST(積極的に勧める)・デイケアへの参加
その他	治療方針決定・家族への説明・心理教育(統合失調症についての知識等)	家族への説明	家族への説明		家族への説明	任意入院への切り替え・家族への説明	家族への説明(外泊中の対応等指導)	家族への説明(退院後の対応等指導)
アウトカム	安全性の確保・安静の確保	安静、休養の確保・睡眠リズムの確保・食事自立	安静、休養の確保・睡眠リズムの確保・日常生活動作の自立	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	外泊中の行動の安定・服薬指導	外泊中の行動の安定・服薬指導・退院後の在宅サービス(訪問看護等)の利用

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	6週目	8週目	12週目	
検査・診断	血液検査	頭部MRIあるいはCT、心電図、胸部レントゲン、脳波			血液検査、心理検査		血液検査	血液検査	
薬物療法	haloperidol 5mg(iv)	haloperidol 5mg(iv)、不眠時やイライラ時の頓用薬を投与。	risperidon 6mg、flunitrazepam 2mg	睡眠状況を見てフェノチアジン系薬物を追加	薬物調整	維持量を目標に漸減	薬物継続	薬物継続	
身体療法		補液	食事開始						
精神療法	診療計画書配布。患者、家族へ薬物治療の必要性や起こりうる副作用についての説明。	患者紹介（病院スタッフを交えてカンファレンスを行う）	患者、家族へ今後の展望について説明、内服治療についての説明	入院に至るまでの患者の体験についてのインタビュー	治療経過の確認のため病棟スタッフとのカンファレンス	病名告知の上、疾患治療ガイダンスなどで疾患概念の理解を促す。	服薬指導。再発防止のために退院後も服薬継続が必要なことを説明	退院後の治療契約。	
看護ケア	睡眠状況の把握、脱水などの身体状況の観察	ジストニアなどの副作用の観察。	不安の傾聴。睡眠、食事、排泄状況の把握。副作用についての観察。		入院に至る経過の振り返り。他患者との交流についての観察。	病識、治療必要性の理解を評価。	服薬態度の観察。		
行動範囲・場所	隔離室あるいは観察室	隔離室あるいは観察室、精神運動興奮などで隔離が必要なら隔離を行う。	幻覚妄想に支配された異常行動がないことを確認し個室にて開放観察を開始	個室	大部屋へ移動。病棟内。	家族同伴での外出	単独外出。外泊訓練を開始。		
生活療法					作業療法を導入		服薬自己管理開始。SSTの導入。		
その他	治療方針の決定		家族面談			家族面談		家族面談	
アウトカム	安全性の確保	睡眠の確保	睡眠、食欲の確保。入浴自立。	睡眠の量的、質的確保。	入院に至る経過の振り返り。洗濯自立。	他患者との交流確保。病棟生活の質的安定。整容の確保	外泊での安定	退院。	

統合失調症急性期入院医療パス

	入院時(D0)	1週目(D1-6)	2週目(D7-13)	3週目(D14-20)	4週目(D21-27)	5週目(W5)	6週目(W6)	7-8週目(W7-8)	9-10週目	10-12週目
検査・診断	入院時診断 入院時採血、採尿、レントゲン、ECG、ツベルクリン反応	診断検討(カンファレンス)	頭部CT・EEGの検討 心理検査の検討			採血・採尿			採血・採尿	診断確定(ICD10)
薬物療法	初回投与( ) デポ既往の確認	効果確認 見直し 調整 副作用評価 デポの検討	効果確認 見直し 調整	同左	同左	同左	外泊結果を踏まえ、維持量の検討	調整と確認		退院時処方
身体療法			ECT要否の検討							
精神療法	入院治療計画 症状評価と治療導入	家族への説明 回復に応じた評価と治療関係づくり	状況相応の精神療法	状況相応の精神療法	状況相応の精神療法 外出検討	外出評価 外泊検討	外泊評価と退院後生活のプラニング 次回外泊に向けての話し合い	外泊評価 調整	最終確認	退院時指導
看護ケア	睡眠・食事の把握 幻覚・妄想の程度の把握 入院時オリエンテーション	看護計画の合意(生活治療アルゴリズム) セルフケアの査定 睡眠・食事の把握	入院の振り返り		入院前の生活の振り返り		外出・外泊の振り返り	外出・外泊の振り返り 退院前の不安の把握		
行動範囲・場所	治療枠設定 病棟内静養	処遇カンファレンス 病棟内静養	処遇カンファレンス 病棟外付き添いで可	処遇カンファレンス	処遇カンファレンス	処遇カンファレンス 外出	処遇カンファレンス 外泊	処遇カンファレンス 外泊	処遇カンファレンス 社会復帰施設利用前見学	退院日決定
生活療法	ADL評価	食事・睡眠の支援 洗面・入浴・更衣の指導	洗面・入浴・更衣の指導	集団生活でのかかわり	病棟作業療法	院内作業(OTセンター)検討 服薬指導 服薬教室	院内作業導入	OT評価とOTプログラムの見直し デイケア検討	デイケア通所訓練・社会復帰施設導入段取り	退院時指導
その他	入院目的の確認と意識の共有化 社会資源の調整・把握 他科受診の調整	治療方針の決定 家族面談 入院時カンファレンスとスーパービジョン(医師チーム、看護師、PSW)		カンファレンス		家族面談	退院時カンファレンス(担当医、看護師、PSWほか) 社会資源の調整状況の確認	家族面談	家族会紹介 公費検討 訪問検討	サマリ作成と連携箇所情報提供
アウトカム	治療導入の正否 安全性確保 不安の軽減	一般的症状評価(スコア未決) 睡眠・休息の確保 食事の自立	一般的症状評価 保清の自立 排泄コントロール	集団生活に問題がない	病棟内生活の総括的評価	外出時評価	外泊時評価 服薬の必要性が理解できる	自宅で問題なく過ごせる	通院できる 社会資源・通所リハビリに乗れる	退院 転帰

（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	10週目	12週目
検査・診断	・血液検査 ・尿検査 ・心電図検査	・胸部 腹部 レントゲン検査 ・頭部CT検査	・心理検査 ・脳波検査		・血液検査		・血液検査		
薬物療法	・抗精神病薬 ・睡眠導入薬 ・抗不安薬 （投与）	・効果を見て投薬を上げる。	・効果を見て抗精神病薬変更		・抗精神病薬の再検討（量・質）	・不要な薬の整理	・薬物の再検討・継続	・不要な薬の整理	・薬物継続 ・退院時処方
身体療法			・薬物の効果を見てECT検討		・薬物の効果を見てECT検討				
精神療法	・病歴の聴取（本人・家族） ・治療計画	治療チームへの指針 ・支持的精神療法	・家族への説明		・家族への説明 ・集団精神療法導入		・家族への説明		
看護ケア	・環境調整 ・睡眠の確保・食事量確認 ・症状の観察 ・体系の確保	睡眠・食事・排泄の確保 ・方針の確認 ・支持的な関わり		・病状に対しての把握の確認 ・コミュニケーションを深め、1つの問題点を共に考えていく	服薬指導導入 ・院内行動の評価	・服薬グループミーティングなどへの導入 ・クラブ参加への導入 ・外出の調整と評価	・今後の方針についての調整 ・服薬自己管理 ・外泊の調整と評価	・退院後の計画（在宅チーム・本人・家族） ・不安要素の確認と解決方法を考えていく。	・退院日決定 ・通院デイ・ケアーへ誘導
行動範囲・場所	・病室内静養	・病棟内静養		・付添い歩き	・院内自主管理	・院外自主管理	・外泊	・外泊の繰り返し	・退院日決定
生活療法		・ラジオ体操			・服薬指導等導入 ・院内作業療法導入		・服薬自己管理開始		
その他	・治療方針決定		・家族面談		・家族面談 ・治療方針見直し		・家族面談		・家族面談 ・退院後の計画 ・精神保健福祉サービスの説明・導入
アウトカム	・安全性の確保	・生活リズムの確保 ・規則的な服薬	・入浴自立		・洗濯自立 ・整容		・外泊の評価	・外泊の評価	・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

	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、胸部レントゲン				血液検査		血液検査	
薬物療法	リスペリドンを6mg程度より開始。睡眠薬も検討。	効果を見て増減量。錐体外路症状が出現すれば抗パーキンソン薬としてビペリデンを投与。	内服調整。拒薬および内服に抵抗が強ければデポ剤考慮。	内服調整	内服調整	維持量の検討。	不要な薬の整理。	内服継続。
身体療法			拒食、拒薬が強く栄養状態悪く治療の進行がない場合は本人家族に説明しEST検討。			内服増量を続けていても、改善乏しい場合EST検討		
精神療法	治療計画。病識に応じての介入。最低週二回の入院精神療法は以後継続。	内的異常体験の内容をスタッフが把握。治療環境への不満及び予測されるアクティングアウトがあれば対策をたてる。	統合失調症の説明を理解に合わせて言葉を選んで試み、振り返りの下地を作る。		無為の傾向があれば揺さぶりをかけてみる。	家族面談	予測される予後と本人の希望との間に隔たりがないか確認。	退院後の関わり方について家族面談。
看護ケア	病棟内での適応を観察。幻覚妄想に支配された異常行動の有無や睡眠、食事、服薬状況について	左記の他に他患とのかかわりの様子や、病棟環境等に対する不安や不満を傾聴。		行動拡大による病状の揺れを評価。	外界事実に対する不安や受け入れ方に病的な様子はないか検討。	家族に対する受け入れを本人、家族両面から評価。	内服指導開始。一日分渡しから始め遂行度合いを評価。	
行動範囲・場所	病棟内静養。		付き添いで院内外出。	付き添いで病院周囲の外出。	単独で病院周囲に買い物や散歩等一日一回1時間許可。	家族付き添いで自宅への外出。	一泊から外泊開始して長期外泊へ。	退院
生活療法	洗面、入浴、更衣などの保清について介助、指導		ラジオ体操を勧めてみる。			一日一回散歩を進める。	作業療法、デイケアを見学後、受け入れが悪くなければ、開始。	退院後のプログラム決定。
その他	治療方針決定。病室は大部屋か個室か保護室か入院後直ちに検討。		家族面談（随時）		統合失調症の心理教育（本人）及び家族教室への参加を促す。	受け入れよければ左記継続。		
アウトカム	現実検討能力の評価（病識、治療への同意、理解等）。	睡眠、食事の安定。スタッフや他患者へ粗暴な行動がみられない。	スタッフと会話が成立し働きかけを前向きに受け入れることができる、保清の自立。	治療に対し理解している。異常体験の振り返りが出来る。	幻覚妄想が殆ど消失し、状態にムラがない。ある程度の集中力がある。	十分な病識と家族が入院へ誘導したことに対する理解。	内服の種類を理解し、自分で管理が出来る。	長期間外来通院、服薬を続けることを理解、承諾。

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	6週目	8週目	10周目	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	初回投与量 （リスペリドン　3mg もしくは　オランザピン 10mg）	効果をみながら 投与量の変更	効果をみながら 投与量の変更	効果をみながら 投与量の変更	・薬物継続 ・薬物調整	・薬物継続 ・薬物調整	・薬物継続 ・薬物調整	・薬物継続 ・薬物調整	・薬物継続 ・薬物調整
身体療法									
精神療法	治療計画	病棟カンファレンスに 方針を提示	家族への説明		・病棟カンファレンス ・家族への説明		・病棟カンファレンス ・家族への説明		・病棟カンファレンス ・家族への説明
看護ケア	・睡眠食事状態の把握 ・問題行動の観察	・睡眠食事状態の把握 ・問題行動の観察 ・不安の傾聴	・睡眠食事状態の把握 ・問題行動の観察 ・不安の傾聴			外出や外泊の振り返り	外出や外泊の振り返り	・外出や外泊の振り返り　・退院前不安の傾聴	・外出や外泊の振り返り　・退院前不安の傾聴
行動範囲・場所	病棟内静養	病棟内静養	同伴外出	同伴外出	同伴外出	・敷地内自由行動 ・外泊	・敷地内自由行動 ・外泊	・敷地内自由行動 ・外泊	退院日決定
生活療法					・院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加検討	・院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加	・院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬指導	・院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・服薬自己管理	・院内レクエーションへの参加 ・作業療法への参加 ・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	洗濯自立	病状の客観的把握			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

	入院時	3日目	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・頭部CT・胸部レントゲン					血液検査			血液検査
薬物療法	セレネース5mg筋注 リスペリドン6mg/day 他睡眠剤など	効果・副作用をみて投与量を増減、拒薬があれば液剤・注射処置を検討		効果・副作用をみて処方変更		不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法									
精神療法	病歴聴取、治療の見通しを説明。治療計画。	治療計画の見直し、治療チームへの指針、自覚症状を聴取	悩み相談、自覚症状を聴取、家族への説明	病的体験について聴取	病的体験について説明	入院前の精神状態をふりかえり	統合失調症の説明	症状再発予防について説明	
看護ケア	攻撃性や自傷リスク・睡眠・摂食状況把握	不安傾聴、睡眠、食事、服薬状況把握	不安傾聴、睡眠、食事、服薬状況把握		入院に至る経緯のふりかえり		外出泊のふりかえり		退院前の不安の除去
行動範囲・場所	病室、病棟で静養、興奮や攻撃性があれば隔離による行動制限を検討	隔離であれば時間開放を検討	隔離であれば解除を検討				同伴外出	同伴外泊	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	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	感情、行動の鎮静	服薬の受け入れ、苦悩を共有する、基本的生活活動の自立	治療同盟の確立	対人関係の維持	病識の確立	病状の客観的把握 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

	入院時	2日～1週間	～2週間	～4週間	～6週間	～8週間	～10週間	～12週間
検査・診断	脳波・心電図・血液検査・胸部レントゲン・頭部CT		心理検査	血液検査・心電図		血液検査・心電図		血液検査・心電図
薬物療法	初回量投与	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物調整	薬物継続
看護ケア	アナムネ・バイタルチェック・食事状態や睡眠の把握・自殺のリスクの把握	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・自殺のリスクの把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院への不安の傾聴と支持	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院を折り合いを支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・本人の病状理解を支持する	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・入院に至る経過の振り返り、傾聴・脆弱性への洞察を支持す	バイタルチェック・睡眠や食事状態の把握・退院に向けての不安の傾聴と支持
退院計画	病棟内静養	病棟内静養・家族関係の調整と退院先の検討	短時間の同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	同伴外出の試み・家族関係の調整と退院先の検討	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	家族同伴外泊の試み・家族関係の調整	単独外泊の試み・退院先の決定	単独外泊の試み・退院後の方針決定
生活療法	作業療法導入検討・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理の導入検討・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操	薬物自己管理・作業療法・ラジオ体操
その他	治療方針の決定	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	新入院患者ミーティング	心理教育ミーティング	心理教育ミーティング	退院準備グループ(SST)	退院準備グループ(SST)
アウトカム	安全な環境を確保できる	睡眠、休息の確保・治療関係の確立	睡眠、食事の量的確保・治療関係の確立	睡眠、食事の質的確保・治療関係の確立	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	生活リズムを整える・自分の病状に客観的に取り組める	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える	症状増悪の前兆をしり、対処法を学ぶ・退院後の生活を具体的に考える