

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。

	入院時	3日目	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	BPRS、EKG(心疾患等あれば心エコー)心理検査申込	検尿 血液検査	腹部エコー BX-P EEG			血液検査	血液検査	血液検査	ENT前心理テスト	血液検査
薬物療法	コントミン換算による薬物	コントミン換算								
身体療法										
精神療法	治療計画 Fa面談(説明)	治療チームでの確認と統一		Fa面談申込		Fa面談(説明)	開放病棟への確認	Fa面談(説明)	退院前の不安の軽減 係証	Fa面談(説明) (退院日決定)
看護ケア	入院時アナムネーゼ聴取 オリエンテーション、看護計画立案 自殺企図念慮の確認 Fa面談確認 傾聴、保証、共感 GAF、メンタルメニュー	看護計画、確認、再立案 CN判断 ひリアランス確認、再立案) 保証、傾聴、共感								
行動範囲・場所	病院内静養 任意入院(単独外出制限の確認)				OT拡大(病棟でのOT活動となる)	外出、外泊判断 任意に切り替われば 院内散歩開始	外出	外泊	外泊	
生活療法	服薬指導確認		ラジオ体操(自由)	OT判断 案差指導				退院決定後、内服自己管理(早期に退院決定すれば、その時点から開始) PL/DC検討		
その他	治療方針設定 PSWインタビュー聴取	治療方針確認 心理、OT、CN情報収集	作業療法導入検討 心理教育(希望者) 1回/W				外出安定			
アウトカム	安全性の確認 睡眠の確保 食事量観察	睡眠、休息の確認 入浴、メンタルメニュー				生活リズムの確保	外出安定	外出安定	外泊安定 心理テストによるフィードバック	

*文中のOTは作業療法士、PSWは作業療法士、PSWは精神保健福祉士、CNはウツメンターズ(当院独自のシステム)です。

統合失調症のクリニカルパス

	アセスメント	幻覚妄想状態 (1~2週間)	易傷期 (2~4週間)	寛解前期 (4~6週間)	寛解期 (6~8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	症状の評価 BPRS 診断の検討・確定 血液検査 (適時) 画像検査	陰性症状を含む評価 治療計画の再検討 心理検査			<input type="checkbox"/> BPRS スコアの改善
身体的治療 医学的処置 投薬 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 (適時)	投薬開始 処方内容の評価 副作用の評価 個人・家族面談	処方のモニタリング、調整、変更	処方のモニタリング、調整、変更 維持薬調整		<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 心理教育 対人関係訓練			<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	家族教育 服薬指導 社会資源利用の検討	病気への理解の獲得		<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	家族への病状説明 家族への定期面談	支援者、ケア提供者との面接 外出・外泊の検討	退院に向けての家族面談 退院への障害を検討 社会復帰の検討 家庭・社会環境調整	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"/> 精神症状の減少 <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	

統合失調症のクリニカルパス 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"/> 陽性・陰性症状評価 (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"/> 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"/> 錐体外路症状の対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の対策	<input type="checkbox"/> 錐体外路症状の観察と対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の観察と対策	<input type="checkbox"/> 錐体外路症状の観察と対策 <input type="checkbox"/> 身体症状の観察と対策
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(職員用) 統合失調症

	氏名		年齢		主治医		受持ち看護師	
	1週間目 (月 日)	2週間目 (月 日)	1ヶ月目 (月 日)	2ヶ月目 (月 日)	3ヶ月目 (月 日)			
ゴール	<input type="checkbox"/> 安全に生活できる <input type="checkbox"/> 病棟生活に適応できる	<input type="checkbox"/> 病棟生活に適應できる <input type="checkbox"/> 病棟の規則が守られる <input type="checkbox"/> トラブールなく過ごせる	<input type="checkbox"/> 精神症状が日常生活に支障をきたさない <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 入院目的について話ができる <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる			
目標	<input type="checkbox"/> 暴力行為がない <input type="checkbox"/> 自傷行為がない <input type="checkbox"/> 心気的不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 情緒的引きこもり <input type="checkbox"/> 思考解体 <input type="checkbox"/> 非協同性 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 衝動的な行動や姿勢 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 意欲減退 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 運動減退 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 失見当	<input type="checkbox"/> 病棟の規則が守られる <input type="checkbox"/> トラブールなく過ごせる <input type="checkbox"/> 心気的不安 <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 情緒的引きこもり <input type="checkbox"/> 思考解体 <input type="checkbox"/> 非協同性 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 衝動的な行動や姿勢 <input type="checkbox"/> 誇大性 <input type="checkbox"/> 抑うつ気分 <input type="checkbox"/> 意欲減退 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 運動減退 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 失見当	<input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる <input type="checkbox"/> 入院目的について話ができる <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる <input type="checkbox"/> 入院目的について話ができる <input type="checkbox"/> 今後の課題について話ができる	<input type="checkbox"/> 病識、及び内服の必要性について話ができる <input type="checkbox"/> 退院後の生活について問題点を話し対処方法を話すことができる <input type="checkbox"/> 再発予防のための注意事項を話すことができる <input type="checkbox"/> 症状の評価 (内容記入する)			
観察項目	(症状の評価) ~主治医が行い下にサイン~ *症状が自他の安全を脅かすおそれがある.....+ *症状が生活に支障を来すおそれがある.....+ *症状はあるが生活に支障はきたさない.....+ *症状がない.....- (副作用の有無)							
処置	<input type="checkbox"/> 閉鎖病棟入院 <input type="checkbox"/> 開放病棟入院 <input type="checkbox"/> 入院時手続き(入院同意書など一式済) <input type="checkbox"/> 未入院 <input type="checkbox"/> 入院治療計画書 <input type="checkbox"/> 医師より治療の説明 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 脳波検査							
検査	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 脳波検査							
看護診断	<input type="checkbox"/> 看護過程の変調 <input type="checkbox"/> 暴行行為のハイリスク状態 <input type="checkbox"/> 自己損傷のハイリスク状態 <input type="checkbox"/> 看護過程の見直し <input type="checkbox"/> 思考過程の変調 <input type="checkbox"/> 社会相互作用の変調 <input type="checkbox"/> 健康維持の変調							
生活指導教育 オリエンテーション	<input type="checkbox"/> 私物管理(本人病棟) <input type="checkbox"/> 本人病棟 <input type="checkbox"/> 私物管理協議(本人病棟) <input type="checkbox"/> 日常生活の観察及び指導 <input type="checkbox"/> 入院時オリエンテーション <input type="checkbox"/> 外出・外泊指導を看護計画に入れる <input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> 買い物指導 <input type="checkbox"/> 病棟日課参加を促す <input type="checkbox"/> 日常生活指導 <input type="checkbox"/> お小遣い自己管理指導 <input type="checkbox"/> 日常生活指導 <input type="checkbox"/> 開放病棟オリエンテーション <input type="checkbox"/> 行事の実行委員体験 <input type="checkbox"/> 退院時指導について協議をする							
家族関係 社会的状況	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 経済的問題がないか <input type="checkbox"/> 家族関係確認 <input type="checkbox"/> 拒薬はないか確認 <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認							
内服	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 家族の問題はないか <input type="checkbox"/> 内服必要性に対する確認指導							
カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
カンファレンス	<input type="checkbox"/> カンファレンス <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
内容	<input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 退院後の生活についてSWへの相談が必要か確認 <input type="checkbox"/> 家族への指導 <input type="checkbox"/> 内服必要性及び自己管理指導 <input type="checkbox"/> 内服自己管理状況について確認							
サイン	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()	Dr()Ns()

時間軸	入院	1週目	2～3週目	約一ヶ月	約二ヶ月	退院
患者	保護室・個室 (絶対休息期 数日～1.2週間)	(隔離) (開放観察) (休息期 1～数週間)	(開放観察)	個室・大部屋 (隔離解除) 回復期 (1～2ヶ月)	大部屋・開放病棟 社会復帰期 (2～3ヶ月)	
医師	病状診断 (治療方針) (入院期間)	隔離中毎日診察 病状評価	週1～2回診察急性期I 病状評価	週1回診察 病状評価	週1回診察 病状評価	退院時診察 退院時指導
看護	情報収集 一般状態観察 精神症状観察 問題抽出 ニードの把握 とアセスメント 初期計画 (1回目)	面接 カンファレンス 症状評価 ADL評価 初期計画の修正 退院前訪問看護	面接(開放観察に当たり説明) カンファレンス 症状評価 ADL評価 ニードの把握 とアセスメント 計画変更	処方 (1～2週分) 面接(目標の確認・病棟オリエンテーション) カンファレンス(患者と共に) 症状評価 ADL評価 許可事項の確認(金銭・面会・外出など) 看護計画評価・修正	処方 (1～2週分) 面接 カンファレンス(患者・家族と共に) 症状評価 ADL評価 退院に向けての計画(外出・外泊) 退院前訪問看護(2回目)	面接 薬物血中濃度
検査	入院時 血液・尿 薬物血中濃度	心電図・脳波 X線・CT	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度	定期 血液・尿 薬物血中濃度
心理		心理検査の要否を確認	心理検査の要否を確認	心理検査の要否を確認	心理検査の要否を確認	心理検査の要否を確認
栄養	(家族)家族教室への案内	2週目指導(治療食について)				退院時指導(退院後の食事療法について)
作業療法 木曜日 (10～11)		2～3週目より開始 集団OT見学・体験 面接(オリエンテーション)		4～7週目: OT目標をたてる 患者の意思・ペースにまかせる 目標設定し、患者の機能・能力の把握	8～10週目 OT参加の継続 集団に慣れる	11～12週目 退院後の生活設計 作業面接 (退院後の生活) デイケア説明見学
薬剤		服薬暦・副作用層などのチェック 服薬の必要性・重要性・副作用について説明		自己管理にむ けての説明		服薬指導(服用忘れや副作用発見時の対処) (退院後の生活リズムを考慮し、服薬方法の対処)必要に応じて家族・支援者に説明
PSW	10日までに 患者・家族との面接	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 退院前訪問看護	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 退院前訪問看護	退院目標に向けた関わり 面接・社会資源の情報提供 4Wカンファレンス	退院目標に向けた関わり 退院日退院前訪問の検討 8Wカンファレンス 12Wカンファレンス	
		合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議	合同支援会議

統合失調症クリティカルパス

	病歴名		患者名		主治医		受け持ち看護師	
	急性期	慢性期	消滅期	回復期	回復期	回復期	退院時期	退院時期
到達目標	入院 <input type="checkbox"/> 治療を開始します	2週間目 興奮が治まる	2週間～1ヶ月(/) <input type="checkbox"/> 日中部屋で休む <input type="checkbox"/> 夜眠れる	1~2ヶ月(/) <input type="checkbox"/> 外泊することができる <input type="checkbox"/> 服薬の必要性がわかる <input type="checkbox"/> 自宅で服薬するかたちで薬の管理ができる	1~3ヶ月(退院予定日 /) <input type="checkbox"/> 入院目的の達成 <input type="checkbox"/> 薬の必要性を理解 <input type="checkbox"/> 外来通院の理解 <input type="checkbox"/> 退院先が確保されている			
臨床症状	<input type="checkbox"/> 精神運動興奮 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 幻覚妄想にとまなう行動化 <input type="checkbox"/> 睡眠障害 <input type="checkbox"/> 自殺企図 <input type="checkbox"/> セルフケアの障害 <input type="checkbox"/> 隔離 危険物除去確認 <input type="checkbox"/> 拘束 <input type="checkbox"/> 二床室 <input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 精神運動興奮の軽減 <input type="checkbox"/> 亜昏迷 <input type="checkbox"/> 行動化の軽減 <input type="checkbox"/> 睡眠障害の軽減	<input type="checkbox"/> 精神運動興奮の改善 <input type="checkbox"/> 亜昏迷の改1 <input type="checkbox"/> 幻覚妄想の影響を受けない	<input type="checkbox"/> 睡眠、覚醒リズムの改善 <input type="checkbox"/> セルフケアの <input type="checkbox"/> セルフケアの自立 <input type="checkbox"/> 外泊(1~2泊)開始(/)	<input type="checkbox"/> 睡眠、覚醒リズムの改善 <input type="checkbox"/> セルフケアの <input type="checkbox"/> セルフケアの自立 <input type="checkbox"/> 外泊(1~2泊)開始(/)			<input type="checkbox"/> 睡眠、覚醒リズムの改善 <input type="checkbox"/> 大部屋 <input type="checkbox"/> 単独外泊
治療環境	<input type="checkbox"/> 隔離 <input type="checkbox"/> 拘束 <input type="checkbox"/> 二床室 <input type="checkbox"/> 大部屋	<input type="checkbox"/> 開放観察	<input type="checkbox"/> 個室 二床室 <input type="checkbox"/> 付き添いで構外許可	<input type="checkbox"/> セルフレアの <input type="checkbox"/> セルフレアの自立 <input type="checkbox"/> 外泊(1~2泊)開始(/)	<input type="checkbox"/> セルフレアの <input type="checkbox"/> セルフレアの自立 <input type="checkbox"/> 外泊(1~2泊)開始(/)			<input type="checkbox"/> 大部屋 <input type="checkbox"/> 単独外泊
医師								
治療計画	<input type="checkbox"/> 入院時評価 コーネルの設定 <input type="checkbox"/> 本人家族に治療方針入院形態の説明 <input type="checkbox"/> 薬物療法開始 <input type="checkbox"/> 拘束し点滴を施行 3日間施行	患者紹介(外来日以外 /)		<input type="checkbox"/> 薬物療法(3~4回) <input type="checkbox"/> 面談 問診	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 精神療法 <input type="checkbox"/> 心理教育			<input type="checkbox"/> 退院時サマリー <input type="checkbox"/> 退院後の治療の説明 <input type="checkbox"/> 退院計画書
薬								
検査								
看護	アナムネ聴取 観察 測定 情報				<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> EEG <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> セルフケアレベル <input type="checkbox"/> 病気の受けとめ <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 対人関係の査定 <input type="checkbox"/> 支援システムの査定(家族、金銭)	<input type="checkbox"/> 対能力の査定 <input type="checkbox"/> の有無(薬、病識、指示) <input type="checkbox"/> 刺激に対する査定 <input type="checkbox"/> 外泊、外泊の援助	<input type="checkbox"/> 入院時採血 <input type="checkbox"/> 定期採血 <input type="checkbox"/> 入院時の問題に対する看護計画の達成 <input type="checkbox"/> 退院指導/手続 <input type="checkbox"/> 退院時サマリー	
看護	看護過程の展開 薬物 隔離拘束				<input type="checkbox"/> 評価 再計画 <input type="checkbox"/> 薬物療法の介助 自己管理	<input type="checkbox"/> 評価 再計画 <input type="checkbox"/> 薬物療法の介助 自己管理	<input type="checkbox"/> 評価	
家族の協力								<input type="checkbox"/> 患者と共に服薬指導を受ける
ソーシャルワーカー								
社会的								
法的								
手続き								<input type="checkbox"/> 措置入院→医療保護入院 <input type="checkbox"/> 措置入院→医療保護入院 に変更
看護								<input type="checkbox"/> 措置入院→医療保護入院 の手続き

病名(術名): 統合失調症(急性緊張状態)

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	3週目	1カ月目	2.3カ月目
活動	制限設定: 身体抑制、面会制限、外出禁止(制限) 医療保護入院の必要性						PPDに入った場合、患者の負担を十分に考慮しADLの拡大をはかる
食事	食事; 全身状態を考慮し調節してゆく。必要があれば点滴等で対応						
検査	chest-xp brain CT EEG ECG 血液検査 拒食等ある場合を含め全身状態のチェック			全身状態の管理			
治療 処置	急速な鎮静; 全身状態に合わせて薬物調節 電気けいれん療法の適、不適の設定						
薬	抗精神病薬、睡眠導入・維持薬 副作用チェック; 過鎮静、悪性症候群、アカシジア、低血圧、イレウス、尿閉等注意						確薬から手渡し、1日渡し、自己管理へと移行
指導 教育 説明	家族に対し入院形態の説明 入院時及び経過中の状態、症状についての説明(必要に応じて、自殺、死に至ることの可能性を説明してゆく) 治療の説明; 薬物(副作用も含めて) 電気けいれん療法の必要な場合; 適応、効果、副作用、危険性についての説明と同意 病棟内で休息が保て、生活リズムが整うように過ごし方を指導 食事摂取状況、睡眠状態、排泄状況等の観察						psycho education ; 病気、治療、HEE、社会復帰等
その他	入院手続き(医療保護入院) 設定の確認(週); 自殺、衝動、離院等注意				2人部屋、大部屋への移動		任意入院への切り替えの必要性検討一変更へ

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(術名): 統合失調症(急性緊張状態)

氏名:

生年月日

主治医

DAY	1日目	2日目	1週目	2週目	3週目	1カ月目	2.3カ月目
活動	入院形態により行動が制限されることがあります 制限設定: 病状によっては身体抑制、面会制限、外出禁止をすることがあります						急性期の後うつ状態になることがあります。 できる範囲で日常生活活動を維持するようにする。
食事	食事; 全身状態を考慮し、必要があれば点滴等を行います						
検査	chest-xp brain CT EEG ECG 血液検査 拒食等のある場合は全身状態のチェックをします			全身状態の管理			
治療 処置	急速な鎮静; 全身状態に合わせて薬物調節 電気けいれん療法を必要とする場合があります						
薬	抗精神病薬、睡眠導入・維持薬 薬を飲んでもらえない場合は、点滴で投与します 副作用チェック; 過鎮静、悪性症候群、アカシジア、低血圧、イレウス、尿閉等が出現することがあります						職員による服薬確認から手渡し、1日渡し、自己管理へと移行します
指導 教育 説明	ご家族に対し入院形態の説明をします 入院時及び経過中の状態、症状についての説明をします 治療の説明; 薬物(副作用も含めて) 電気けいれん療法の必要な場合; 適応、効果、副作用、危険性についての説明と同意 病棟内で休息が保て、生活リズムが整うように過ごし方を指導します 食事摂取状況、睡眠状態、排泄状況等に関する自覚を持つ						psycho education: 病気、治療、HEE、社会復帰等に関する教育を受ける
その他	入院手続き(任意入院、医療保護入院) 設定の確認(週); 自殺、衝動、離院等注意				大部屋への移動		任意入院への切り替えの必要性検討; 必要ならば医療保護入院から任意入院へ変更します

クリニカルパスウェイ

病名(術名): 統合失調症(慢性期)

DAY	1日目	1週目	2週目	1か月目	2-3か月目
活動	外出禁 レク療法への参加不可 病棟内での生活に慣れる	外出制限(院内をスタッフや家族と30分/日から) レク療法への参加		外出時間、範囲の拡大	症状を見ながら外泊
食事	常食 (食事量の観察)				
検査	採血(生化学、血算) 尿検査 胸部レント線 腹部レント線 頭部CT 心電図 脳波検査 (心理テスト禁、負荷がかかるものは状態が安定してから行う)		薬物の血中濃度 フォローアップ採血 を月に2度ほど行っていく		
治療 処置	薬物療法 面接 (全身状態悪ければ点滴)				
薬	陽性症状、陰性症状の評価の後、使用薬剤の検討を行う 非定型精神薬の検討を行う 患者への薬についての十分な説明 拒薬時は時間や人を変えて勧める			患者自身での自己管理ができるようにしていく (確薬、手渡し、1日渡し、自己管理の順に)	
指導 説明	精神分裂病とは(陰性症状、慢性症状も含めて) 入院治療について 病棟内で休息が保て生活リズムが整うように過ごし方を指導する (食事摂取、ADL、睡眠、排泄等の観察)	不安の緩和 生活上での病的こだわり 清潔面の關心 支援を求めているものには支持的に(感情、動作、他患との関係等)		サイエイクエーション(患者や家族に対して) 病棟内での役割作り 生活リズムを整えていく	退院後の生活に向けてのイメージ作り
その他	自殺注意、衝動注意 休息をはかるための面会設定(家族のみ可) 幻聴、幻覚は肯定も否定もせずに受けとめる	社会復帰阻害要因の同定 症状再燃のサインに注意	Endpoint の設定	ソーシャルワーカーとの相談	デイケア、作業所、社会復帰施設のあるHppへの紹介 外来サマリー

クリニカルパスウェイ(患者様用)

病名(術名): 統合失調症(慢性期) 氏名: 生年月日 主治医

DAY	1日目	1週目	2週目	1か月目	2-3か月目
活動	入院当日の外出は主治医と 相談して決めます レク療法への参加も主治医と 相談して決めます 病棟内での生活に慣れる	外出制限をする場合があります(例えば院内 をスタッフや家族と30分/日から等) レク療法への参加		外出時間、範囲の拡大	症状を見ながら外泊
食事	合併症がなければ常食				
検査	採血(生化学、血算) 尿検査 胸部レント線 腹部レント線 頭部CT 心電図 脳波検査 心理テストなどは状態が安定してから行います		薬物の血中濃度 フォローアップ採血を月に2度ほど行っていく		
治療 処置	薬物療法 面接 全身状態が悪ければ点滴などを行います				
薬	陽性症状、陰性症状の評価の後、使用薬剤が決まります 非定型精神薬の積極的な使用を行います ご本人への薬についての十分な説明 治療のために服薬を心がけてください			ご本人自身での自己管理ができるようにしていく (確薬、手渡し、1日渡し、自己管理の順に)	
指導 説明	統合失調症(陰性症状、慢性症状も含めて)の説明 入院治療についての説明 病棟内で休息が保て生活リズムが整うように過ごし方を指導します 食事摂取、ADL、睡眠、排泄等の問題を評価します	不安の緩和についての検討 生活上での病的こだわりについての検討 清潔面に關心を持つ		サイエイクエーション(ご本人や家族に対して) 病棟内での役割作り 生活リズムを整えていく	退院後の生活に向けてのイメージ作り
その他	自殺、衝動行動に注意して下さい 休息をはかるための面会設定(例えば家族 のみなど)をします 幻聴、幻覚のような症状がある場合職員に そのことを話して下さい	社会復帰阻害要因の同定 症状再燃することがあるので注意して下さい	Endpoint の設定	ソーシャルワーカーとの相談	デイケア、作業所、社会復帰施設のあるHppへの紹介 外来サマリー

まず！入院時に計画を。

クリニカルパス(治療計画)

治療目標

#1 精神症状が安定し、服薬できるようになる
#2 退院後は社会生活に参加できる(デイケアなど)
・ 怠業傾向で症状が安定しない
・ 昼夜逆転し、生活が不規則

資料4-2 ⑦

入院日 15年 9月 1日

事例 2 様

問題点

年 月	9月1日/月							2週目(9月14日迄)							3週目(9月21日迄)							4週目(9月28日迄)						
	入院日	入院時	2/火	3/水	4/木	5/金	6/土	7/日	8	9	10	11	12	13	14日	15	16	17	18	19	20	21日	22	23	24	25	26	27
検査・診断	血液・尿など	採血・尿																										
薬物療法	内服薬(定期)	安定剤と睡眠剤をベースに																										
	内服薬(臨時)	対症療法から																										
身体療法	浴療(ECTなど)	なし																										
	処置	なし																										
精神・行動療法	入院時OR	最小限の説明	再OR																									
	入院時説明書	説明と手渡し	再説明																									
生活・作業療法	服薬指導	看護師の説明																										
	服薬管理	スタッフ管理																										
看護ケア	バイタル	2回検温 血圧測定1回																										
	体重測定	周1回																										
社会資源・その他	PSW	保護者専任手続																										
	面会	両親・兄弟のみ																										
アウトカム	評価を行い次の計画の参考とする	安全性の確保																										

まず！入院時に計画を。

入院日 H15 年 9月 1日

事例 2 様

11R

主治医

主治看護師

CP

OT

PSW

年 月	9月1日																													
	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
検査・診断	血液・尿など	採血・尿																												
薬物療法	内服薬(定期)	安定剤と睡眠剤をベースに																												
	内服薬(臨時)	状態に応じて適宜																												
精神・行動療法	PSMtg 月曜																													
	責任レベル	レベル3																												
生活・作業療法	服薬指導																													
	服薬管理																													
看護ケア	バイタル	1回検温 血圧																												
	体重測定	1土曜																												
社会資源・その他	PSW																													
	面会	フリー																												
アウトカム	評価を行い次の計画の参考とする	患者さん同士の外出計画し、問題なく帰院できる。																												

評価基準 ※1が5日以上でOFF

心気的訴え	4 (重度)	訴えのほとんどが心気的
	3 (中度)	心気的な訴えが中心だが、他の訴えもある
	2 (軽度)	時々、訴える
	1 (なし)	訴えなし
	4 (重度)	たえず会話をすると訴える
不安・緊張	3 (中度)	不安・緊張の訴えが中心だが、他の訴えもある
	2 (軽度)	時々、不安になる
	1 (なし)	不安・緊張なし
	4 (重度)	全く理解できず、理解不可能
	3 (中度)	理解困難な時もある
意思の疎通	2 (軽度)	時々、疎通できず
	1 (なし)	疎通に問題なし
	4 (重度)	絶え間なく、不自然な行動
	3 (中度)	奇行が目立つが、やめさせる事は可能
	2 (軽度)	時々あり
奇異行動	1 (なし)	奇異行動なし
	4 (重度)	言葉のほとんどが幻覚、妄想に支配されている
	3 (中度)	妄想、幻覚など強いが、他の訴えもある
	2 (軽度)	時々ある
	1 (なし)	幻覚、妄想の症状なし
幻覚・妄想	4 (重度)	全く動かさず
	3 (中度)	声かけでやっ!!
	2 (軽度)	自ら何とか動く
	1 (なし)	
	4 (重度)	不穏著明、言葉のサラダ、混乱
運動減退	3 (中度)	会話の声が大きく、落ち着かず、多弁
	2 (軽度)	ほとんど目立たない
	1 (なし)	精神運動興奮症状なし
	4 (重度)	病識全くなく、すべて拒否的
	3 (中度)	病識はないが、何とか受動的に応じる
精神運動興奮	2 (軽度)	不満などあるが、少しずつ理解しつつある
	1 (なし)	拒否症状なし

評価表

心気的訴え

- ④ 心気的訴えが頻回にあり注射・指示票の対応を行っているが、心気的症状が治まらず落ち着きがなく、日常生活に障害がある。
- ③ 心気的訴えが頻回にあるが、看護・内服・注射で対応を行うことで症状改善し、やや落ち着きが見られる。しかし、日常生活は誘導・指示が必要。
- ② 心気的訴え・症状が、指示の注射・内服によって改善される。時折心気的な言動あるが自制が可能。頻回の訴えも軽減している。
- ① 指示薬を服薬することなく、安定している。

不安・緊張

- ④ 不安・緊張が強く、混乱（錯乱）によりセルフケア能力が低下し、日常生活に支障がある（介入必要）。
内服・注射・看護行為で対応するも効果が低い。また、不安・緊張により衝動行為・希死念慮・自傷行為など、行動に移す恐れがあるため観察室での保護的環境の提供・介入が必要。
- ③ 不安・緊張強いが混乱は見られない。しかし、日常生活は見守り、半介入が必要。
内服・注射・看護行為で、不安・緊張が緩和しているが、希死念慮・自傷行為に注意が必要である。
- ② 不安・緊張・抑うつ感はあるが、対応することで改善または落ち着くこともでき、日常生活に支障はない。
- ① 不安・緊張による症状なく、安定している。

意思の疎通

- ④ 幻聴・痴呆・離脱・せん妄・混乱（錯乱）などの症状に強く左右され会話が成立しない。問い掛けに反応せず一方的に話す。また自閉的・寡黙状態のため、意思の疎通が困難・不可能な状態。

精神運動減退

- ④ うつ症状（気分下降）・薬効・身体的障害・などにより自室にこもり、臥床中心の生活を送る。他者との交流・声かけ・リハビリテーションにも反応ができず、日常生活に支障をきたし介助が必要な状態。
- ③ 臥床中心の生活であるが、声かけ・リハビリテーションや半介入を行うことで日常生活を送ることが出来る状態。
- ② 時折、臥床あるが、一日の大半を自ら行動し日常生活を送ることができる。しかし、観察は必要。
- ① 規則正しい生活活動は自立している。

精神運動興奮

- ④ そう状態（気分上昇）・不穏・多弁・多動・迷惑行為・自傷・他害がある、医師より注射・指示薬の与薬を行うが状態は治まらない。
- 予期困難な衝動行為（対物破壊・対人威嚇）により観察室（隔離・拘束）の必要がある状態。
- ③ 衝動行為はないが、威嚇的な言動は継続している。医師より注射・指示薬の対応後はやや落ち着きが見られ、なんとか日常生活が送れる状態。
- ② 興奮症状があるが自傷・他害の恐れはなく自制可能。また、指示の注射・内服の対応を行い状態の改善が見られる。
- ① そう状態（気分の上昇）・不穏状態なく、自傷・他害などの行動もなし。

治療の拒否

- ④ 拒食・拒薬・入院拒否・離院傾向・頻回な退院要求の言動があり、すべての治療行為に対し拒否的態度をとる。病識がなく治療の必要が理解できない状態。
- ③ 時折治療の拒否があるが、治療の必要を医師・薬剤師・看護師からの説明にて、受動的に応じる状態。
- ② 不平・不満・不信はあるが、治療の拒否は示さない。
- ① 治療の必要が認識でき、治療に参加ができる。

- ③ 言語的・非言語的に反応はあるが、部分的な会話は可能。しかし、すぐ症状に左右される。また、一方的な発言・自閉的な症状も続く。
- ② 症状に左右されているが日常会話は可能である。しかし、長時間の疎通は難しく、会話成り立たない状態。
- ① 日常的な疎通・生活に支障のない状態。

奇異行動

- ④ 常に奇異行動が見られ訂正不可能な状態で、日常生活に支障をきたしており、奇異行動・迷惑行為により観察室（隔離・拘束）も必要。看護師一人の介入では制止困難。
- ③ 奇異行動見られるが、看護師一人の介入で制止及び訂正可能な状態。見守り・半介入を行うことで日常生活も可能。
- ② 奇異行動はほとんど見られない、奇異行動に対しても声掛けで行動修正でき、日常生活に支障は無い。
- ① 奇異行動がまったく見られない。

幻覚・妄想

- ④ 幻覚・妄想による混乱が強く、現実的思考が出来ない（訂正不可能）。自傷・他害の恐れが強く、日常生活に支障をきたしている状態。
- 観察室（隔離・拘束）が必要。
- ③ 幻覚・妄想があるが、現実的思考が可能。自傷・他害の危険性は低いが、日常生活に支障があり介入が必要な状態。
- ② 幻覚・妄想があるが、状態に左右されることなく、日常生活に支障はない。幻覚・妄想の言動は続くが、自制可能な状態。
- ① 幻覚・妄想状態はない。

クリニカルパス利用法

病棟に入院した統合失調症の患者
主治医にパス対象患者であることを告げ、協力を願う
患者へ対しての説明は、オリエンテーション時（又は落ち着かれてからでも良い）
にオリエンテーション用紙を用いて担当Ns又はパス係が行う

期間：64日間

急性期 1～10日間
鎮静期Ⅰ 11～24日間
鎮静期Ⅱ 25～40日間
退院準備期 41～54日間
退院時のアウトカム 64日目

記入方法：①ケア項目 ②精神症状 ③その日の特記事項

上記について、担当Ns、もしくはチームメンバーが記入する

① ケア項目： 食事・排泄・入浴・更衣・洗面・洗濯

【4・全介助 3・部分介助 2・指導 1・声かけ 0・OFF】
患者のADLを観察し、看護の必要度により上記の数字にて記入する
1が5回続けばOFFとする（援助の必要性が無い状態）

② 精神症状： 心気的訴え・不安 緊張・意思の疎通・奇異行動・幻覚 妄想
運動減退・精神運動興奮・治療の拒否
* BPRS (簡易精神医学的評価尺度) を基に作成

【4・重度 3・中度 2・軽度 1・症状なし】
患者の精神症状を観察し、上記の数字にて記入する
1が5回続けばOFFとする（精神症状が軽減・消失した状態）

③ 特記事項：各患者の状態に応じた内容を記入する
書ききれないときはパス用紙の裏面に記入する

④評価： 1ヶ月評価

鎮静期Ⅰ・鎮静期Ⅱの間にて担当者がパス担当者とは主治医と共に
パス内容を基に評価を行う
パス用紙特記事項欄に評価を行ったことを記入する

2ヶ月評価

パス評価表の、退院のアウトカム時に行う
パス用紙特記事項欄に評価を行ったことを記入する

	1. 急性期 入院 当日～2日	2. 急性期 3日～10日	3. 鎮静期 11日～24日	4. 鎮静期 25日～40日	5. 退院準備期 41日～54日	退院時のアウトカム
主症状	不安緊張 (幻覚・妄想)	躁動・不安定期	意欲減退・過剰 (時にはゆれもどしあり)	病的体験・主症状の減少	活動(感情の消滅より現実感への 目指す)	疾病に対する理解と再発防止への 認識
目標	自傷・自殺等危険事態の予防	病的不安の軽減 病的体験の軽減	十分な心身の休養 (時には焦り・怒りの出現あり、 精液・薬物・看護で対応)	現実感を取り戻し病気の振り返り ができる 活動性回復	現実検討能力の回復	気分の安定・ADL安定 自傷性の否定、精神症状の減少 睡眠・食欲のコントロール可能
主治医の治療計画	充分な鎮静と睡眠の確保 薬物の血管内投与 家族への説明	症状に合わせた内服薬の処方検討 病態把握と評価 行動制限による安定化	今後の経過を予測してリハビリ プログラムを想定する 地方を整理する 家族への説明(単独・F a 付外出)	回復後についてのイメージをもた せる 現実との接点を増やし症状が再発 する場合は対処方法を共に考える	地方の見直し、家族の協力要請 疾病・障害の受容を目標に社会 生活を送るための具体的対処方 法を相談する	リハビリ継続 D.C. DNC. (依頼書記入) 外来OT 通院継続
行動レベル (安全範囲)	主治医指示による行動制限あり 視察室または個室	→ No と院内外出	→ 多床室への移動 単独外出・付添い外出	外出・外泊を繰り返す	必要時生活に必要な具体的知 識・問題解決法を身につける	患者・家族が退院後の生活をイメ ージし言語化できる
薬物療法 その他の治療	抗精神病薬・薬物の調整 睡眠薬、不眠時・不眠時等の指示	→	→	抗精神病薬の減量	→	処方内容が理解でき、服薬間隔や方 法、副作用が理解できる
服薬指導	服薬遵守 (なぜ薬を飲まなければ いけないのかの説明)	副作用について話し合う 服薬効果の強調 (説明)	服薬の重要性の強調 服薬を遵守しない理由を検討	服薬の中断がおこらないように医 師・薬剤師・看護士より教育開始	服薬教育の終了	→
検査	採血・採尿	→	→	心理検査 (指示時)	→	→
栄養	栄養状態の評価	入院時に実施した栄養問題の診察	→	栄養士による栄養指導	→	→
精神的支援 身体的支援	安全の確保 守秘義務の徹底 生命的保護	→	現実検討能力を高める 身体感覚を取り戻す	外治療、退院指導の開始	退院指導の終了 (退院日決定) 外来治療へ移行 生活技能の習得・強化	現実的なゴールの設定 D. C. DNC への移行、その他社会 資源を特定する
医療相談 (PSW)	アナムネーズ (病歴・家族歴・病 前性格等) の聴取	→	医療福祉・社会資源の活用につ いてPSWと連携	→	→	退院後の生活について、家族の心構 えができる
院内活動 作業療法	病棟内活動のみ 自由参加プログラム (日替対応) への本人希望による見学参加	→	自由参加プログラムへの参加促 がし・声かけを行う	医師の判断により、個人プログラム (A 鑑対応) の開始・見学 (OT 面談後、プログラムの立案を 行い開始する)	再評価し、OTプログラムの見直 しを行う (病棟外プログラム等への活動 の拡大、院内デイケア (C 鑑) 参 加) ※必要に応じて外来O T・デイケアの見学・紹介	一定時間の作業が可能となる (メニューの消化)
各期のアウトカム	安全の確保 治療、看護計画の作成	→	治療への参加	思考過程の明確化	問題となっていた事項の対処方 法が身につく 退院計画が言語化できる	安定した生活が可能であったレベ ルに戻る 家族及び周囲との人間関係の改善

様 クリニカルパス

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わることがあります) 精神科救急病棟

	入院初期	中期	退院準備期
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟になれて下さい ・病棟の日常の流れを覚えて下さい ・不安があればいつでも職員に尋ねて下さい ・主治医・病長・受付チナースの顔を覚えて下さい ・心身共に十分休養して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟になれましたか ・病棟は安心しておられる場所です心身共に十分休養して下さい ・自分の症状を理解し話すことができますか 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活についてイメージでき、言葉で話すことができますか ・困った時援助を求める方法が分かりますか ・安定した自分を取り戻すことができましたか ・症状が再発しない為の方法を話すことができますか ・退院について家族と話し合い主治医に伝えることができますか
行動と安全範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたの秘密は完全にお守りします ・安全の為、病棟は鍵がかかっています ・不明な点、納得のいかない点は職員に尋ねて下さい ・外出・面会・電話の場合によって主治医より制限される場合があります ・お部屋がデイルームでお過ごし下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の許可がなければ病棟ドアと共に外出できません ・不明なことは職員に尋ねて下さい ・主治医の許可がなければ時間を決めて単独外出もできるようになります 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊を繰り返す
治療	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医より病気・治療の説明があります ・主治医より薬の説明があります ・診察が週2回～3回あります (曜日・曜日) ・困っていること、今思っていることなど相談して下さい (薬を飲んでからの調子など) 	<ul style="list-style-type: none"> ・診察があります (曜日・曜日) ・困っていることを相談しましょう ・薬による眠気、行方、身体の異常などあれば相談して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来治療に切り替える準備期です ・主治医・(ケースワーカー)・受け持ちチナース・家族と今後について話し合いをします ・退院後の生活について主治医と相談して下さい (復学・復職・通院・服薬等)
検査	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時：血圧・体重・熱・脈拍を測定します 血液検査・尿検査をします ・入院中：朝、検温・脈拍・体温、尿回数をお尋ねします 	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図、その他の検査は必要に応じて行われます 	
かかわり	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたの受け持ちチナースがいます ・身の回りのことから、悩んでいることなど何でも相談して下さい ・食事は一人配膳です。お茶は食堂に用意してあります ・睡眠、よく眠れましたか (8時間～10時間程度) ・入浴は月～金まであります (必要により月・水・金にチナースが介助します) ・お薬は必ず飲んでください 	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は食べられていますか・睡眠は十分ですか ・歯磨き、洗面等清潔に気を付けられますか ・身体的な異常があれば職員に相談してください (便秘する 尿が出にくい 体が可憐い) ・病棟にはケースワーカーがいます 医療費 その他の事も相談に応じます (必要時申し出て下さい) ・不安や困ったことがあれば主治医や職員に相談して下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔にして身だしなみを自分で整えましょう ・身の回りの整理整頓をしましょう ・他の人と話ができ、孤独でないと思えますか ・退院後の生活についての不安や悩み等があれば相談して下さい
レクリエーション 院内活動	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟内で作業療法士指導のもと皮細工、軽ボートなどのレクリエーションがあります 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示により作業療法士が開始されます ・作業療法士と話し合っ自分にあったメニューを進めて 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院に向けてリズムのある生活がおくれるようにしましょう (作業の継続、余暇活動など)

バリエーション	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	いきましょう YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---------	--	--	--

氏名 才 月 年 月 日 入院

主訴:

日付	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
病日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
A:観察室・PICU B:個室 C:一般																
4:全介助 3:部分介助 2:指導 1:声かけ 0:OFF																
鎮静期 ①																
鎮静期 ②																
ケア項目																
食事																
排泄																
浴																
衣更																
洗面																
洗濯																

4:重症 3:中度 2:軽度 1:なし 0:OFF	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
心気的訴え																
不安・緊張																
意思の疎通																
奇異行動																
幻覚・妄想																
運動減退																
精神運動興奮																
治療の拒否																
特記事項																

作業療法の検討(見学)	作業療法参加(A数)
心理検査・十分な心身の休養	看護診断の見直し(1ヶ月サマリー)
身体感覚を取り戻す	活動性回復・病状の振り返り
行動レベルの変更 多床室への移動	外出・外泊を繰り返す
服薬の重要性を強調 副作用の有無	薬の副作用の有無

氏名 才 月 年 月 日 入院

主訴:

日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
病日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
A:観察室・PICU B:個室 C:一般																
4:全介助 3:部分介助 2:指導 1:声かけ 0:OFF																
急性期 ①																
鎮静期 ①																
ケア項目																
食事																
排泄																
浴																
衣更																
洗面																
洗濯																

4:重症 3:中度 2:軽度 1:なし 0:OFF	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
心気的訴え																
不安・緊張																
意思の疎通																
奇異行動																
幻覚・妄想																
運動減退																
精神運動興奮																
治療の拒否																
特記事項																

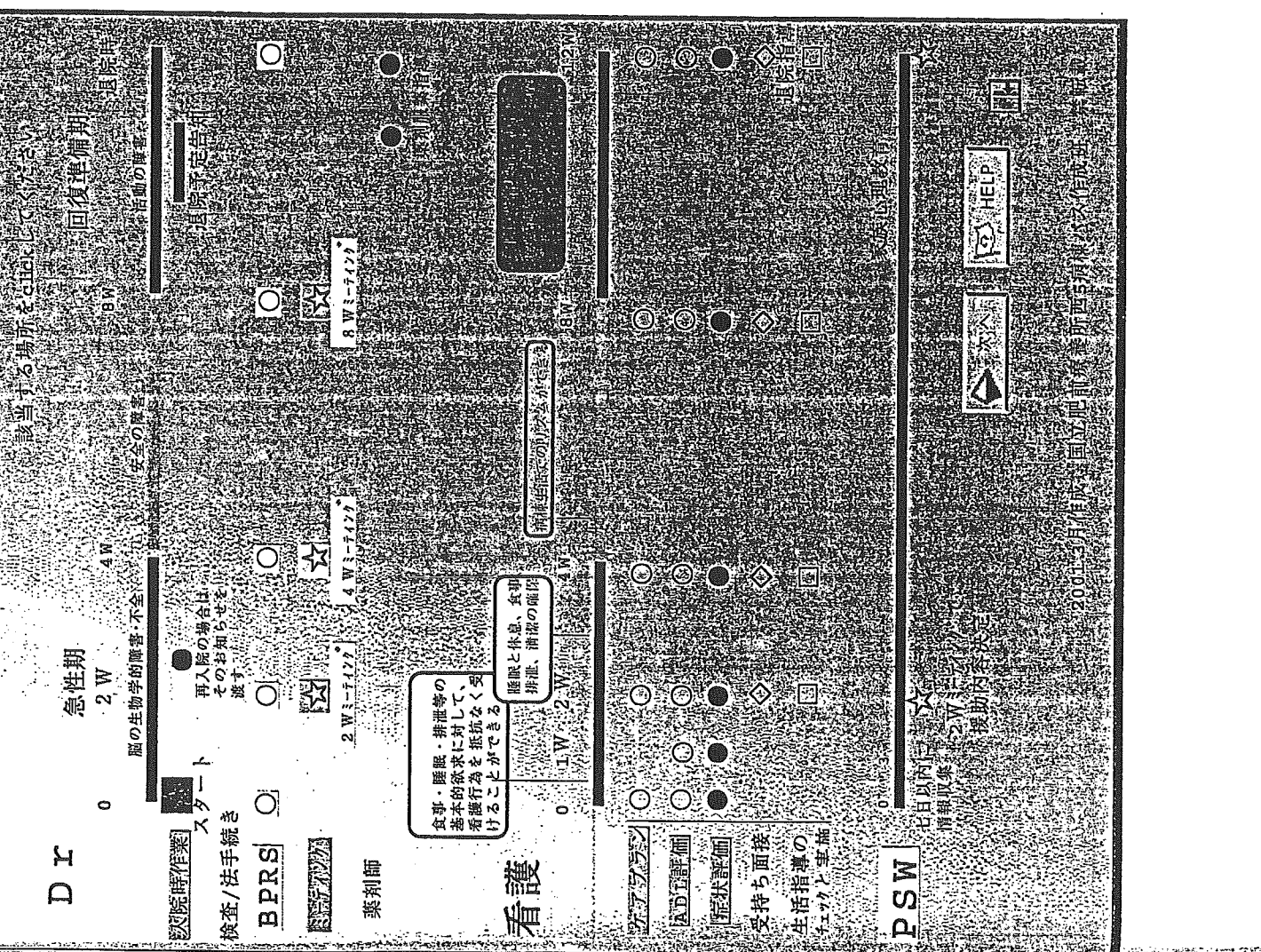
初期看護診断立案	看護の視点
採血・尿・尿・頭部CT	
胸部X-P・EEG・EKG	
安全の保障 守秘義務の徹底	
生命的保護 (生理的欲求の充足)	
服薬確認	
服薬の必要性を説明	
セルフケア	

主訴:		年 月 氏名 才 月 日入院															
日付	病日	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
A:観察室-PICU B:個室 C:一般 4:全介助 ③部分介助 ②指導 1:声かけ 0:OFF		退院時のアウトラム															
ケ	食																
ア	排																
項	入																
目	更																
	洗																
	濯																
4:重症 3:中度 2:軽度 1:なし 0:OFF	心気的訴え																
	不安・緊張																
	意思の疎通																
	奇異行動																
	幻覚・妄想																
	運動減退																
	精神運動興奮																
	治療の拒否																
	特記事項																
看護の視点																	

主訴:		年 月 氏名 才 月 日入院															
日付	病日	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
A:観察室-PICU B:個室 C:一般 4:全介助 ③部分介助 ②指導 1:声かけ 0:OFF		退院率 備 期															
ケ	食																
ア	排																
項	入																
目	更																
	洗																
	濯																
4:重症 3:中度 2:軽度 1:なし 0:OFF	心気的訴え																
	不安・緊張																
	意思の疎通																
	奇異行動																
	幻覚・妄想																
	運動減退																
	精神運動興奮																
	治療の拒否																
	特記事項																
看護の視点		院内ケアの検討(見学)				退院指導・外来治療への移行				服薬中断の回避				退院後の生活について言語化できる			
		医療福祉・社会資源についてPSWと連携												デイケア通所・社会資源の特定			
		生活技能の習得・強化															
		現実検討能力の強化															
		服薬指導の必要性															

入院生活で出会う人達	主治医： 担当の医師です。あなたに合った治療を行っています。	受持看護婦： 担当の看護婦です。入院中の生活のお世話をします。	心理療法士： 困っていることや悩んでいることを一緒に過ごして家庭復帰のお手伝いをします。	作業療法士： 一緒に過ごして家庭復帰のお手伝いをします。	ケースワーカー： お会、仕事、住まいについての相談にのります。																															
入院	一月	二月	三月	四月	五月																															
くすり	☆寝ぐっすり眠れる。 ☆薬の飲みこみやすさを相談できる。 ☆個室でゆっくり過ごせる。 ☆三食の食事がおいしく食べられる。		☆少しずつ生活範囲が広がっても気分が安定している。 ☆自分に合ったリハビリを開始することができる。 ☆他の患者さんと様やかに過ごせる。		☆様々な人と出会ったり、活動しても気分が安定している。 ☆退院後の生活を具体的に言えることができる。																															
面接	聖物療法 (様々な精神症状を落ち着かせるため、薬が処方されます)		心理療法士 作業療法士		心理療法士 病気や薬について少しずつ勉強していく 個人OT (リハビリテーション)																															
検査	入院時検査 採血 心電図 レントゲン 脳波 心理テスト		採血 心理テスト		中央OT デイケア 採血																															
生活行動範囲	個室中心 C&Dゾーン *治療上必要な場合は、行動が制限されることがあります。その場合は、主治医、スタッフがその都度説明します。		DまたはBゾーン 個室から徐々に広いゾーンで生活していきます。		Aゾーン 4人部屋になります。																															
入院生活	買い物は看護婦が代行します。日用品等は家族の方に持って来て頂きます。 食事はお部屋で食べて頂きます。 ホールまで出て食事の配膳、下膳をさせて頂きます。 月・水・金がお風呂です。お風呂にはいれない時は身体を拭きます。		付き添いで病棟の外に出ることができます。 食堂で皆さんと一緒に食事をさせて頂きます。		家族との外出・外泊ができます。 外泊を繰り返し、退院に向けて準備します。																															
退院	退院スケジュール <table border="1"> <tr> <th colspan="2">午前</th> <th colspan="2">午後</th> </tr> <tr> <td>9:00</td> <td>9:30</td> <td>13:00</td> <td>13:30 14:00</td> </tr> <tr> <td>ラジオリオ</td> <td>入浴</td> <td>検温</td> <td>第3月曜日 患者懇談会</td> </tr> <tr> <td>ラジオリオ</td> <td>シーツ交換</td> <td>検温</td> <td>病棟内SST</td> </tr> <tr> <td>ラジオリオ</td> <td>医師回診 番・コップ洗い</td> <td>検温</td> <td>入浴</td> </tr> <tr> <td>ラジオリオ</td> <td></td> <td>検温</td> <td>入浴</td> </tr> <tr> <td>水</td> <td></td> <td>検温</td> <td>退の会・レクリエーション</td> </tr> <tr> <td>金</td> <td></td> <td>検温</td> <td>入浴</td> </tr> </table> 月間行事 予定		午前		午後		9:00	9:30	13:00	13:30 14:00	ラジオリオ	入浴	検温	第3月曜日 患者懇談会	ラジオリオ	シーツ交換	検温	病棟内SST	ラジオリオ	医師回診 番・コップ洗い	検温	入浴	ラジオリオ		検温	入浴	水		検温	退の会・レクリエーション	金		検温	入浴	今回の入院では、() が達成できよう がんばりましょう!!	
午前		午後																																		
9:00	9:30	13:00	13:30 14:00																																	
ラジオリオ	入浴	検温	第3月曜日 患者懇談会																																	
ラジオリオ	シーツ交換	検温	病棟内SST																																	
ラジオリオ	医師回診 番・コップ洗い	検温	入浴																																	
ラジオリオ		検温	入浴																																	
水		検温	退の会・レクリエーション																																	
金		検温	入浴																																	

医師・看護・PSWパス概略図



入院時Dr記入シート

入院時に入力すること、このシートから書類が誕生します

まずID番号記入のこと

ID 1

患者氏名 肥前太郎

生年月日 1982年2月11日 月曜日 年齢 20

Date記入日 2002.6.1

入院日 02至6月2日 曜日

20 日経過

1. 精神分裂病、分裂病型障害および妄想性障害 (F20, F29)

入院時状態像

入院時問題

身体問題

問題行動

再入院の場合その最大理由を選択

以下項目はワーキングメモリーで各職員の端末で閲覧可能

入院目的

当面の問題点

リスク

主治医方針

短期目標

保護加療

自傷行為予防

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

主治医方針

短期目標

自傷

睡眠薬の使用

服薬状況

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

CPの紹介

2週間カンファレンス

患者氏名 田村太郎
 年齢 75歳
 性別 男
 入院日 2009年11月20日経過

診断 2型糖尿病、高脂血症、高血圧、
 左冠動脈狭窄(62.0%)
 入院時状態 良好
 入院理由 糖尿病、高血圧、
 高脂血症、左冠動脈狭窄
 担当医師 山崎 平野
 担当看護師 山崎 平野
 担当薬剤師 山崎 平野
 担当理学療法士 山崎 平野
 担当作業療法士 山崎 平野
 担当言語聴覚士 山崎 平野
 担当栄養士 山崎 平野
 担当臨床工学士 山崎 平野
 担当臨床検査技師 山崎 平野
 担当臨床工学技士 山崎 平野
 担当臨床薬理士 山崎 平野
 担当臨床検査技師 山崎 平野
 担当臨床工学技士 山崎 平野
 担当臨床薬理士 山崎 平野

医療保険 国保
 障害年金 無し
 受給資格 不明
 社会資源の必要性 有り
 資源種類 通院公費医療負担制度
 入院時2W時
 陽性症状 8
 陰性症状 6
 気分変動 3
 躁症状 2
 心気症状 2

コンプライアンスの不良

本人の同意 あり
 本人の理解 あり
 本人の同意 あり
 本人の理解 あり

主治医の同意 あり
 主治医の理解 あり
 主治医の同意 あり
 主治医の理解 あり

病室の同意 あり
 病室の理解 あり
 病室の同意 あり
 病室の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

BPRS評価

患者氏名 田村太郎
 年齢 75歳
 性別 男
 入院日 2009年11月20日経過

診断 2型糖尿病、高脂血症、高血圧、
 左冠動脈狭窄(62.0%)
 入院時状態 良好
 入院理由 糖尿病、高血圧、
 高脂血症、左冠動脈狭窄
 担当医師 山崎 平野
 担当看護師 山崎 平野
 担当薬剤師 山崎 平野
 担当理学療法士 山崎 平野
 担当作業療法士 山崎 平野
 担当言語聴覚士 山崎 平野
 担当栄養士 山崎 平野
 担当臨床工学士 山崎 平野
 担当臨床検査技師 山崎 平野
 担当臨床工学技士 山崎 平野
 担当臨床薬理士 山崎 平野
 担当臨床検査技師 山崎 平野
 担当臨床工学技士 山崎 平野
 担当臨床薬理士 山崎 平野

医療保険 国保
 障害年金 無し
 受給資格 不明
 社会資源の必要性 有り
 資源種類 通院公費医療負担制度
 入院時2W時
 陽性症状 8
 陰性症状 6
 気分変動 3
 躁症状 2
 心気症状 2

本人の同意 あり
 本人の理解 あり
 本人の同意 あり
 本人の理解 あり

主治医の同意 あり
 主治医の理解 あり
 主治医の同意 あり
 主治医の理解 あり

病室の同意 あり
 病室の理解 あり
 病室の同意 あり
 病室の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり
 病室長の同意 あり
 病室長の理解 あり

共有シート使用要領

【使用目的】

各職種が閲覧し、現在の進捗状況を把握すると共に、次の計画を理解し、介入を行う。

【書式】

1. A3用紙使用。
2. 各期（1ヶ月30日）1枚シートで3枚セットで構成している。但し90日を経過したものは、4枚目のシート（3+ ）を使用する。
3. 上部の色付き太枠は時期で色を変えている。1ヶ月は赤、2ヶ月はオレンジ、3ヶ月は青色とした。
4. ADL評価、状態評価は毎日記入のため、色を付けている。
5. 青で塗りつぶしている部分は、介入時期を示している。項目によっては数日余裕を持たせている。
6. ADL評価、状態評価以外は、実施した日にサイン又は印をし、実施が分かるようにする。介入結果はコンピューター画面に入力する。
7. 備考については、状況の変化などを自由に記載する。
8. 初回治療、再発治療の2種類作成。初回治療用は「パス初」と記載、再発治療用は「パス再」と記載する。

パス表初（入院～4週）		入院年月日： 年 月 日		主治医： _____		アウトカム達成日 () 日目		連続して8時間睡眠がとれる		1 ヶ月																																																																																														
患者氏名： _____		病名： _____		受持看護婦： _____		() 日目		薬をきちんと飲むことが出来る																																																																																																
年齢： 歳 男・女		ICD10： _____		() 日目		() 日目		日頃とほぼ同量の食事がとれる																																																																																																
入院形態： 医療保護・任意・措置・その他()		パスに関する説明を実施した日()		() 日目		() 日目		看護婦の講義に従って静かに過ごすことが出来る(顔回にコールしない)																																																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>入院日</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> </tr> <tr> <td>日付</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td><td>/</td> </tr> <tr> <td>治療環境</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												入院日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	治療環境																														
入院日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																																																										
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																																																										
治療環境																																																																																																								
隔離：■赤色 部分開放：■オレンジ 様内自由： 黄色 様外解放：■緑																																																																																																								
医師	カンファレンス書類・実施		シート新恵作成 紹介		シート作成		カンファレンス実施		シート作成		カンファレンス実施																																																																																													
SPRS評価	陽性症状	自己評価																																																																																																						
	陰性症状																																																																																																							
	気分変動																																																																																																							
	躁症状																																																																																																							
	心気症状																																																																																																							
看護	受持看護(週1回の目安)	自己紹介																																																																																																						
ADL評価	食事	評価																																																																																																						
	洗面/歯磨き																																																																																																							
	入浴/洗髪																																																																																																							
自立:1 一部介助:2 全介助:3	排泄																																																																																																							
	更衣																																																																																																							
	服薬																																																																																																							
状態評価 (4段階評価) *ヘルプ参照	自傷行為	評価																																																																																																						
	衝動行為																																																																																																							
	粗暴行為																																																																																																							
	不安・恐怖																																																																																																							
	疎遠性																																																																																																							
治療の拒否																																																																																																								
幻覚・妄想																																																																																																								
CP	アンケート・バウムテスト	OOLアンケート		バウムテスト																																																																																																				
OT	面接・プラン	面接		プラン計画立案		OTプラン(個人療法)																																																																																																		
PSW	面接	情報収集																																																																																																						
備考	*パリアンス：パスの進行を促進させる事柄、遅延させる事柄、中断せざるを得ない事柄などを自由記載 *パリアンスなどについての自由記載 *外出、外泊などの記載をする。																																																																																																							