

◆ 調査対象病院および病棟の病床数・個室率・病室構成・平均在院日数・パスの設定日数

(表-1)

病院ID	総病床数	ALOS (全体)	ALOS (対象病棟)	病室構成								期間:症例1 (服薬継続パス)	期間:症例2 (生活能力パス)	期間:症例3 (心理教育パス)	
				病床数	個室率	1床	2床	3床	4床	5床	6床				
1	8	214	138.0	219.0	54	7.4	4	2		4		5	5	6	5
2	17	378	253.2	85.2	54	25.9	14	10		5		3	6	3	
3	20	637	145.3	225.1	65	1.5	1	14		9		3	6	3	
4	22	460	270.0	1371.0	63	6.3	4		3	1	6	2	2	2	3
5	27	300	171.0	687.5	60	6.7	4			14		3	6	3	
6	28	210	244.0	607.0	60	3.3	2	7		11		4	4	4	
7	36	620	281.0	223.0	60	0.0		3		1	10		3	3	3
8	43	267	156.0	203.0	60	0.0		2		14			24	24	-
9	63	219	211.5	269.2	60	0.0		4		13		9week	9week	9week	
10	74	229	186.0	103.0	60	13.3	8	2		12		5	5	7week	
11	114	50	35.1	20.9	29	17.2	5			6		2	3	5week	
12	123	280	197.8	207.8	50	20.0	10			10		3	3	3	
13	125	560	140.3	72.8	55	12.7	7			12		3	6	3	
14	127	150	164.1	216.5	50	8.0	4			7		2	2	2	
15	145	237	239.8	107.2	60	6.7	4					8床×7	2	3	3
16	164	129	121.6	130.5	61	8.2	5			14		4	3	3	
17	198	751	20.7	47.8	51	5.9	3	10		2	4	6	6	2	
平均値		320.7	175.0	282.1	56.0	8.4						4.5	5.3	2.8	

◆ 調査対象病院および病棟の社会復帰プログラム

(表-2)

病院ID	入院 期待療法	入院 高度期待療法	退院型 精神分析療法	心身医学療法	対象病棟で行われている入院中の社会復帰プログラム							
					精神科 遠隔指導	精神科 遠隔診察指導	精神科 作業療法	入院生活 技術訓練療法	精神科デイケア 精神科ナイトケア 精神科デイナイト	精神科 訪問看護-指導		
1	8	○	○	○	○	○	○	○			○	○
2	17	○				○	○	○	○	○	○	○
3	20	○	○			○	○	○	○	○	○	○
4	22	○	○			○	○	○	○	○	○	○
5	27	○				○	○	○	○	○	○	
6	28	○				○	○	○	○	○		
7	36	○	○	○		○	○	○	○	○		
8	43	○				○	○	○	○	○		
9	63	○				○	○	○	○	○	○	○
10	74	○				○	○	○	○	○		
11	114	○				○	○	○	○	○	○	○
12	123	○		○		○	○	○	○	○	○	○
13	125	○				○	○	○	○	○	○	○
14	127	○	○			○	○	○	○	○	○	○
15	145	○				○	○	○	○	○		
16	164	○	○			○	○	○	○	○	○	○
17	198	○				○	○	○	○	○		
実施率		100.0%	35.2%	17.6%	0.0%	94.1%	88.2%	76.4%	58.8%	58.8%		47.0%

◆ 調査対象病院の社会復帰付属施設

(表-3)

病院ID	退院後利用可能なサービスおよび施設 (同一法人は○、下記整備率上段は同一法人のみ、下段は全体)											
	デイケア	グループホーム	福祉ホーム	生活訓練施設	入所施設	小規模作業所	通所授産施設	福祉工場	地域生活 支援センター	訪問看護 ステーション	視覚施設	
1	8	○	○		○				○	○		
2	17	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	20	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
4	22	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
5	27	○	○		○		○	○	○	○		
6	28	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
7	36	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
8	43	○	○					○	○	○		
9	63	○	○	○	○		○	○	○	○	○	
10	74	○	○	○	○		○	○	○	○		
11	114	○					○	○	○	○	○	
12	123	○	○		○		○	○	○	○		
13	125	○				○						
14	127	○		○								
15	145	○			○	○	○		○	○		
16	164	○	○		○	○	○		○	○		
17	198											
実施率		74.7%	35.2%	17.6%	11.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.5%	41.1%	0.0%
		94.1%	70.5%	47.0%	70.5%	35.2%	64.7%	64.7%	17.6%	70.5%	82.3%	41.1%

◆ 調査対象病院および病棟の社会復帰における課題の優先順位

(表-4)

	病院ID	優先順位	症例1: 服薬継続に問題がある症例								
			通院服薬	生活能力	地域生活	周囲調和	日中活動	就労	家族関係	その他	
1	8										
2	17	○	1	3	4	2	5	7	6		
3	20	○	1	4	2	6	5	7	3		
4	22	○	1	3	2	6	4	7	5	0 就労教育、作業所、生活支援センター	
5	27	○	2	1	6	3	5	7	4		
6	28	○	1	3					2		
7	36	○	1	2	6	5	4	7	3		
8	43	○	1	4	5	2	6	7	3		
9	63	○	1	2	6	4	3	7	5		
10	74	○	1	2	4	6	3	6	5	7 ヘルパー導入	
11	114	○	5	1	3	7	2	8	6	4 病識理解、医療への不信感軽減	
12	123										
13	125	○	1	2	3	4	5	7	6		
14	127	○	1	6	4	5	7	8	2		
15	145	○	1	4	6	2	5	7	3		
16	164	○	1	5	6	3	4	7	2		
17	198	○	1	6	4	7	2	5	3		
合計			20	48	61	62	60	94	58	19	
平均			1.33	3.20	4.36	4.43	4.29	6.71	3.87	6.33	
順位			①	②	⑤	⑥	④	⑧	③	⑦	

	病院ID	優先順位	症例2: 生活能力に問題がある症例								
			通院服薬	生活能力	地域生活	周囲調和	日中活動	就労	家族関係	その他	
1	8										
2	17	○	4	1	3	5	2	7	6		
3	20	○	4	1	3	6	2	7	5		
4	22	○	6	3	4	5	1	7	2	0 SST、HH・訪問看護、グループホーム	
5	27	○	2	1	6	5	3	7	4		
6	28	○		1					2	2 グループホーム、共同生活実演へ	
7	36	○	4	1	2	5	3	7	6		
8	43	○	1	4	5	2	6	7	3		
9	63	○	1	2	5	4	3	6			
10	74	○	5	3	1	4	2	8	6	7 保健所との運動	
11	114	○	4	2	5	7	1	8	6	3 当事者の交流・情報交換、施設の見学	
12	123										
13	125	○	6	1	2	4	3	7	5		
14	127	○	4	2	1	5	3	6			
15	145	○	4	3	1	5	2	7	6		
16	164	○	3	1	4	5	2	7	6		
17	198	○	3	4	1	6	2	5	7		
合計			51	30	43	68	35	96	62	20	
平均			3.64	2.00	3.07	4.86	2.50	6.86	5.17	5.00	
順位			④	①	③	⑤	②	⑧	⑦	⑥	

	病院ID	優先順位	症例3: 家族を含めた心理教育に問題がある症例								
			通院服薬	生活能力	地域生活	周囲調和	日中活動	就労	家族関係	その他	
1	8										
2	17	○	3	4	7	6	1	5	2		
3	20	○	2	3	6	5	1	7	4		
4	22	○	1	6	8	4	5	7	2	3 家族教室、個別家族セッション	
5	27	○	2	1	6	6	4	7	3		
6	28	○		2					3	1 療養環境、父親理解・自殺リスク・自我持ち	
7	36	○	3	6	4	6	1	7	2		
8	43	○	1	4	5	2	6	7	3		
9	63	○	1	2	6	4	3	7	5		
10	74	○	4	5	7	6	2	8	3	1	
11	114	○	2	3	5	7	1	8	6	4 本人・家族の意向確認、病識・治療の説明	
12	123										
13	125	○	3	2	6	6	1	7	4		
14	127	○	4	5	7	6	3	8	1	2 家族教育	
15	145	○	1	6	7	5	2	8	4	3 家族への心理教育	
16	164	○	3	6	7	5	4	8	2	1 家族の疾患の理解と協力	
17	198	○	6	7	3	2	4	5	1		
合計			36	61	84	68	38	99	45	15	
平均			2.57	4.07	6.00	4.86	2.71	7.07	3.00	2.14	
順位			①	⑤	⑦	⑥	③	⑧	④	②	

◆「治療・ケアの内容表」調査対象病院の3つの想定症例における、精神科社会復帰病棟のクリティカル・パスの内容(N=17)

※各病院のパスにおいて最初にコメントしている時期の欄に「1」とカウントしている。よって、各欄の最大のカウント数は17となるが、退院後サービスについては回管の無い病院も存在している。(表-5)

クリニカルパスの内容 (社会復帰を可能にする条件と治療・ケア)	1: 服薬継続に問題がある症例						2: 生活能力に問題がある症例						3: 心理教育に問題がある症例						退院後 サービス 内容						
	開始時	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	以降	退院時	計	開始時	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	以降	退院時	計	開始時	1ヶ月		2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	以降	退院時	計
1.過去のイベント	1	1					8	8	6	7						13	13	5	2					6	6
2.アセスメント	1	1					4	4	10	1						11	11	1					1	1	
3.心理教育(Dissemination)	1	1					2	2	2							2	2	2					2	2	
4.能力評価(Disability)	1	1					1	1								1	1						0	0	
5.社会的不列(Hierology)																									
6.自立生活能力	1	1					15	15	7	8	1					16	16	10	5				15	15	
7.身の回りに関する(パーソナルケア)	1	1					6	6	1	6	2					9	9	1					0	0	
8.必要な生活必需品	1	1					6	6	1	6	1					8	8	1					0	0	
9.生活リズム	1	1					0	0	1	1						1	1						0	0	
10.個人衛生、身だしなみ	1	1					0	0	1	1						2	2	2					0	0	
11.情報や状況を把握	1	1					1	1	2	2						2	2	2					2	2	
12.安全管理	1	1					3	3	1	2						3	3	2					2	2	
13.安全管理																									
14.安全管理							0	0								0	0						0	0	
15.健康管理							0	0								0	0						0	0	
16.健康管理							10	10	2	2						11	11	4					12	12	
17.健康管理							17	17	12	5						15	15	4					17	17	
18.健康管理							11	11	5	1						8	8	7					7	7	
19.健康管理							3	3	1	1						3	3	1					1	1	
20.健康管理																									
21.健康管理							15	15	1	1						16	16	1					12	12	
22.健康管理							15	15	1	6	1					13	13	6	1				11	11	
23.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
24.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
25.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
26.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
27.健康管理							1	1	1	1						3	3	1					1	1	
28.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					0	0	
29.健康管理							2	2	2	2						6	6	3					3	3	
30.健康管理							2	2	1	1						3	3	1					3	3	
31.健康管理							0	0	1	1						1	1	1					1	1	
32.健康管理							2	2	1	1						3	3	1					1	1	
33.健康管理							0	0	1	1						1	1	1					1	1	
34.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
35.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
36.健康管理							0	0	1	1						2	2	1					1	1	
37.健康管理							10	10	7	3						17	17	1					11	11	
38.健康管理							16	16	9	4						19	19	2					12	12	
39.健康管理							16	16	1	8	2					15	15	2					4	4	
40.健康管理							14	14	4	3	2					13	13	4	2				2	2	
計	95	47	12	11	4	8	1		71	71	6	11	4	7	3		84	45	10	4	2	2	3		

想定症例におけるクリニカルパスを参照して、必要と思われる治療・ケアの内容および項目

日本精神科病院協会「クリニカルパスガイドライン」に基づき、精神障害者ケアマネジカメントの進め方、単年度の個別ケア計画





施設環境のあり方 (表-8)

◆「頼野のバス」(症例3:心理教育)→退院後:自宅+精神科デイケア+地域生活支援センター→訪問看護

担当職種	① 担当職種の業務内容	② 訪問看護(看護師)	③ 中核的行動支援(地域福祉)	④ 活動支援(生活支援)	⑤ 活動支援(生活支援)	⑥ 活動支援(生活支援)	⑦ 活動支援(生活支援)	⑧ 活動支援(生活支援)	⑨ 活動支援(生活支援)	⑩ 活動支援(生活支援)	⑪ 活動支援(生活支援)	⑫ 活動支援(生活支援)
医師	診断・処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方	処方
看護師	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握	病状の把握
介護士	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援	生活支援
心理士	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援	心理支援
福祉士	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援	福祉支援
その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他

まとめ  
MEMO

### Ⅲ. 卷末資料：調査票等

精神科急性期病棟におけるクリニカルパス調査

精神科急性期治療病棟・精神科救急入院料病棟を有する病院  
院長殿

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、厚生労働科学研究「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究」研究班は、研究の一環として精神科クリニカルパス（クリティカルパス）の検討を行うことになりました。

本調査は、専門性と高度な治療技術が必要とされる精神科急性期・救急病棟における治療の質の向上と標準化を目指すための調査です。今後ますます重要性が高まることが予想される急性期・救急治療に現在取り組んでおられる施設において、どのような治療がどのような手順で行われているのかを全国規模で把握することを目的としています。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、調査票にご記入いただく前に、9月19日（金）までに調査事務局まで同封のFAX票をFAXでお送りいただければ幸いです。

敬具

2003年9月1日

〒272-8516 千葉県市川市国府台 1-7-1  
国立精神・神経センター 国府台病院  
院長 樋口輝彦

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6  
国立保健医療科学院 経営科学部  
伊藤弘人・小山明日香

TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711



精神科政策医療ネットワーク 国立療養所 所長 殿

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、厚生労働科学研究「精神科急性期病棟・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究」研究班は、研究の一環として精神科クリニカルパス（クリティカルパス）の検討を行うことになりました。本調査は、特に専門性と高度な治療技術を必要とする精神科急性期・救急治療における治療の質の向上と標準化を目指すための調査です。

このなかで、精神科政策医療ネットワークの国立療養所におけるそれぞれの精神科急性期・救急治療の特徴を把握することを目的として、今回このような調査票を郵送させていただき次第となりました。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、調査票にご記入いただく前に、9月19日（金）までに調査事務局まで同封のFAX票をFAXでお送りいただければ幸いです。

敬具

2003年9月1日

〒272-8516 千葉県市川市国府台 1-7-1  
国立精神・神経センター 国府台病院  
院長 樋口輝彦

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6  
国立保健医療科学院 経営科学部  
伊藤弘人・小山明日香

TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

精神科病棟を有する大学病院精神科 科長 殿

拝啓 時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、厚生労働省科学研究「精神科救急・リハビリテーション病棟等の在り方に関する研究」研究班は、研究の一環として精神科クリニカルパスの検討を行うことになりました。

本調査は、特に専門性と高度な治療技術を必要とする精神科急性期・救急治療における治療の質の向上と標準化を目指すための調査です。全国の精神科急性期治療病棟または精神科救急入院病棟を有する病院に調査を依頼しています。

この中で大学病院精神科で精神科救急に関与しているところを全国規模で把握し、どのような治療がどのような手順で行なわれているのかを調査することを目的としています。しかし、現在大学病院で各都道府県の精神科救急システムに基幹病院として参加している大学病院でも、診療報酬の点から精神科急性期治療病棟もしくは精神科救急入院病棟として届け出ているところは少なく、精神科急性期治療病棟もしくは精神科救急入院病棟を有する大学病院だけを対象とした調査では不十分と思われま。一方、精神科救急システムに関与している大学病院のリストもないのが現状で、精神科病棟を有する大学病院で精神科救急に関与しているかを改めて調査する必要が生じました。

ご多忙の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

なお、調査票にご記入いただく前に、9月19日(金)までに調査事務局まで同封のFAX票をFAXでお送りいただければ幸いです。

敬具

2003年9月1日

国立精神・神経センター 国府台病院  
院長 樋口輝彦  
(主任研究者)  
北里大学医学部精神科学教室  
教授 宮岡 等  
(分担研究者：大学病院担当)

調査事務局：

国立保健医療科学院 経営科学部  
伊藤弘人・小山明日香  
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

## 調査の実施方法

本調査は、診療報酬上の精神科急性期治療病棟および精神科救急入院料病棟（以下：対象病棟）を対象とした調査です。以下4つの調査からなります。

### <A.クリニカルパス（クリティカルパス）調査>

- 記入者：対象病棟を受け持つ医師

（対象病棟が複数ある場合は、より急性期の患者が多い病棟を受け持つ医師）

- 調査方法：

「大うつ病性障害急性期入院医療パス」  
「統合失調症急性期入院医療パス」  
「興奮状態による隔離室使用パス」

）について、

パスが存在する場合 → パス現物をお送りください。

存在しない場合 →

- ・ 3つの「想定例」について、現在貴院で行われている治療・ケア手順を記入してください。その際、記入例をご参照ください。
- ・ 同封したフロッピーディスクに入っている Excel ファイルに書き込んでご返送ください。難しい場合は、同封したパス調査票に手書きで記入してご返送ください。
- ・ 3つの「想定例」それぞれについて、同一の医師が記入されても別々の医師が記入されても結構です。

### <B.対象病棟施設特性調査>

- 記入者：事務職員

- 調査方法：1 対象病棟につき、対象病棟施設特性調査票 1 部を記入してください。

対象病棟が 2 病棟あれば 2 部ご記入いただくことになります。

### <C.医師アンケート調査>

- 記入者：対象病棟を受け持つ常勤医師全員
- 調査方法：医師アンケート調査票に記入してください。

### <D.設備調査>

- 可能であれば対象病棟の平面図をお送りください。病棟構造がわかるパンフレットでも結構です。

調査事務局：  
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6  
国立保健医療科学院 経営科学部  
伊藤弘人・小山明日香  
TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

# 調査の実施方法

- ◆ 最も精神科急性期・救急患者を多く受け入れている1病棟を対象病棟として選択してください。
- ◆ 9月末までにご返送いただければ幸いです。

本調査は、以下4つの調査からなります。

## <A.クリニカルパス（クリティカルパス）調査>

- 記入者：対象病棟を受け持つ医師

- 調査方法：

「大うつ病性障害急性期入院医療パス」  
「統合失調症急性期入院医療パス」  
「興奮状態による隔離室使用パス」 } について、

パスが存在する場合 → パス現物をお送りください。

存在しない場合 →

- ・ 3つの「想定例」について、現在貴院で行われている治療・ケア手順を記入してください。その際、記入例をご参照ください。
- ・ 同封したフロッピーディスクに入っている Excel ファイルに書き込んでご返送ください。難しい場合は、同封したパス調査票に手書きで記入してご返送ください。
- ・ 3つの「想定例」それぞれについて、同一の医師が記入されても別々の医師が記入されても結構です。

## <B.対象病棟施設特性調査>

- 記入者：事務職員

## <C.医師アンケート調査>

- 記入者：対象病棟を受け持つ常勤医師全員
- 調査方法：医師アンケート調査票に記入してください。

## <D.設備調査>

- 可能であれば対象病棟の平面図をお送りください。病棟構造がわかるパンフレットでも結構です。

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

国立保健医療科学院 経営科学部

伊藤弘人・小山明日香

TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

# 調査の実施方法

- ◆ この調査には、各都道府県の精神科救急システムに関与している場合のみ、ご回答いただくこととなります。
- ◆ 精神科病棟が複数ある場合には、最も精神科急性期・救急患者を多く受け入れている1病棟を対象病棟として選択してください。
- ◆ 9月末までにご返送いただければ幸いです。

本調査は、以下4つの調査からなります。

## <A.クリニカルパス（クリティカルパス）調査>

- 記入者：対象病棟を受け持つ医師

- 調査方法：

「大うつ病性障害急性期入院医療パス」  
「統合失調症急性期入院医療パス」  
「興奮状態による隔離室使用パス」

} について、

パスが存在する場合 → パス現物をお送りください。

- 存在しない場合 →
- ・ 3つの「想定例」について、現在貴院で行われている治療・ケア手順を記入してください。その際、記入例をご参照ください。
  - ・ 同封したフロッピーディスクに入っている Excel ファイルに書き込んでご返送ください。難しい場合は、同封したパス調査票に手書きで記入してご返送ください。
  - ・ 3つの「想定例」それぞれについて、同一の医師が記入されても別々の医師が記入されても結構です。

## <B.対象病棟施設特性調査>

- 記入者：事務職員

## <C.医師アンケート調査>

- 記入者：対象病棟を受け持つ常勤医師全員
- 調査方法：医師アンケート調査票に記入してください。

## <D.設備調査>

- 可能であれば対象病棟の平面図をお送りください。病棟構造がわかるパンフレットでも結構です。

調査事務局：

〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6

国立保健医療科学院 経営科学部

伊藤弘人・小山明日香

TEL: 048-458-6139 FAX: 048-451-7711

この記入用紙を同封のうえ、9月末までに

事務局へお送りください

病院名	
御担当者名	
お電話番号	
FAX 番号	

ご返送いただくものチェックリスト

	A. クリニカル パス調査	B. 対象病棟施設 特性調査	C. 医師アンケート 調査	D. 設備調査
ご返送いただく もの	フロッピーディス クまたはパス調査 票	対象病棟施設特性 調査票	アンケート調査票	病棟平面図または 病棟構造がわかる パンフレット
チェック欄 (○印を記入)				

A、B、C、Dすべてをとりまとめて同封の返信用封筒で事務局へお送りください。

## 想定例

### <事例1：大うつ病性障害急性期>

59歳女性。主婦。3人の子どもをもっている。半年前に28歳になる娘夫婦が長年の不仲の末離婚することになり、実家に戻ってきた。その前から彼女は娘の相談にのり何とか夫婦仲を取り直そうと努力を続けてきたが、結局破談に終わったことを大変苦にしていた。娘が実家に戻った頃から、自分は娘に何もしてやれなかった、そもそも結婚させた私が悪いのだ、娘の人生を台無しにしたのは私だ、などといって自分を責め、誰が何を言っても気持ちは変わらず、日に日に具合が悪くなっていった。夜もよく眠れず、食欲もだんだん落ち、3ヶ月で体重が5kgもやせる状態であった。また、昼から横になっていることが多く、家事、買い物も娘に任せきりな状態になった。以前好んで参加したダンススクールなどにも、楽しくないし億劫で行く気がしないといって全く参加しなくなった。時として自分を責める気持ちが強くなり、イライラして歯を噛みしめてうなり声をあげたり、娘に死んでわびたいとこぼすこともあった。この数週間はほとんど家に閉じこもっている。

初診時、声は弱々しく、表情の変化の乏しい抑うつ的な顔貌で、憔悴の色が濃く、実際より老けてみえた。「線路に飛び込んで自殺することを常に考え、線路のそばに足を運んでは引き返したことが幾度かあった」といった。見当識や記憶に障害はなかった。



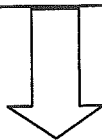
#### 達成目標

睡眠	7時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも6時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しはじめる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。自傷・自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと（新聞を読む、会話をするなど）に10分以上集中できる。時間・場所のオリエンテーションがほぼ正確。病棟内の医療スタッフを複数知っている。
意図と実現	身体運動は思ったとおりにほぼスムーズにでき、表情はほぼ病前に復す。ある程度長いセンテンスが話せ、会話を楽しめる。日常動作はほぼできる。退院後の生活についての計画・目論見ができる。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

<事例2：統合失調症急性期>

20歳男性。高校3年時、成績が思うように伸びず志望校に進学できないのではないかと悩み不眠がちになった。この頃から、知らない男女の声で「頭が悪い」などという声が聞こえるようになった。また、自分の日常生活が盗聴器・盗撮器で調べられていると確信するようになった。X年9月末に耳鼻咽喉科を受診したが特に異常はなく、精神科受診をすすめられた。10月、母親とともに精神科を受診したところ「統合失調症の疑い」と診断され抗精神病薬の投与を受けた。薬物療法が奏功して1ヵ月ほどで寛解状態に入り「声」もほとんど気にならなくなった。しかし、この間勉強がほとんど手につかなかったこともあり大学受験は断念し、専門学校に進学した。当初はきちんと通学していたが徐々に授業についていけなくなり、秋から登校しなくなった。その後は自室に閉じこもりがちになり、昼夜逆転した生活を送り、通院・服薬も不規則になった。X+1年12月、思いつめた表情で母親に「高校時代に迷惑をかけた件で、友人に謝らなければいけない」と訴えたことがあった。また、12月中旬からは独語や壁を叩く行為も時折みられるようになった。X+2年1月のある早朝、電気がついていて本人の部屋を母親が覗いたところ、黙って布団の上で正座している本人を発見した。話しかけても返事をしないため母親が本人の肩をゆすったところ、母親の手をはらいのけた。そのため、すぐに両親とともにB病院精神科を受診し入院治療をすすめられ、即日医療保護入院となった。



達成目標

睡眠	7時間半以上の連続した睡眠が得られる。最低でも6時間。
食事	空腹感があり、自発的に自力で食事できる。体重が増加しはじめる。甘いものを好んで食べる。
排泄・清潔維持	適量の下剤で毎日排便がある。尿閉なし。洗面・入浴に介助不要。女性の場合、化粧。
行動制限	攻撃的行動なし。要求がただちに満たされなくても待ってられる。自傷・自殺の危険性なし。病室は開放病棟で可能。
治療同盟	進んで積極的に参加・協力する。現在受けているものが医療サービスであることをはっきり認識している。医療者を安心して信頼している。
現実との関係	外的現実との関係がおおむね維持され、目前のこと（新聞を読む、会話をするなど）に10分以上集中できる。時間・場所のオリエンテーションがほぼ正確。病棟内の医療スタッフを複数知っている。
意図と実現	身体運動は思ったとおりにほぼスムーズにでき、表情はほぼ病前に復す。ある程度長いセンテンスが話せ、会話を楽しめる。日常動作はほぼできる。退院後の生活についての計画・目論見ができる。

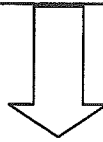


この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

<事例3：興奮状態による隔離室使用>

32歳女性。31歳時初夏、仕事のミスで上司から叱責を受けたのを機にパートの仕事をやめた。その後仕事を探したが中々見つからず、心労がたまり不眠がちになった。X年秋、本人が母親に「外で悪口が耳に入ってくる」「自分の家にいるのに誰かに見られている」と相談したことがあった。その後「近所の人たちがテレビ局に情報を伝えて、テレビで私のことを放送している。」と興奮して訴えながら母親のところへきた。母親がそのような事実はないと告げるも、「お母さんもグルなの」と母親を攻撃した。翌日、母親と近くの精神科クリニックを受診して抗精神病薬の投与を受けたが、服薬は不規則であった。

11月のある夜、一睡もできず、翌日朝から不穏になった。自室で興奮して大声を上げる、テレビのスイッチを押し続ける、2階の自室から外に物を投げるなどの行為があり、母親とともにクリニックを受診した。担当医から入院治療をすすめられ、即日医療保護入院となった。一旦説得に応じて入院したものの、入院後すぐに退院すると主張し、服薬も拒否した。また、脈拍や血圧を測ろうとした看護師をふりはらい、採血・検尿などの検査も拒絶した。その後、自室のベッドで休んでいたが、布団をかぶって首に下着を巻きつけて首をしめようとしているところを発見され保護室使用開始となった。



達成目標

睡眠	量的確保。
食事	拒食なし。
排泄・清潔維持	排泄の自立。尿閉なし。
行動制限	安全がある程度確保されている。自傷他害の危険性が低下。閉鎖病棟での生活が可能。
治療同盟	拒薬なし。しぶしぶでも治療を受け入れる態度がある
現実との関係	外的現実との関係性が短時間でも維持できる。医療スタッフをスタッフとして認識できる。
意図と実現	不十分ながらも言語による医療スタッフへの表現ができる。見守りがあれば入浴や着替えの準備ができる。

この事例が達成目標に達するまでの治療・ケア手順を記入してください。

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		心理検査		血液検査		血液検査	血液検査
薬物療法	初回量投与 ( ) ( )		効果を見て投与量あげる	効果を見て抗うつ薬変更	不必要な薬の整理		薬物継続	薬物継続
身体療法				薬物の効きを見てm-ECT検討		薬物の効きを見てm-ECT再度検討		
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		
看護ケア	自殺リスク ・睡眠食事把握	不安の傾聴 自殺リスク・睡眠食事把握	不安の傾聴 自殺リスク・睡眠食事把握		入院に至る経緯の振り返り	外出・外泊の振り返り		退院前不安の傾聴
行動観察・場所	病室内静養	病棟内静養	同伴外出		単独外出	外泊		退院日決定
生活療法			ラジオ体操 作業療法導入 検討		服薬指導導入 検討		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
アウトカム	安全性の確保	睡眠・休息の確保 食事自立	睡眠・休息の量の確保 入浴自立	睡眠・休息の質的確保 洗濯自立	入院に至る経緯のふりかえり	病状の客観的把握 外出の安定	外泊の安定 整容(化粧など)	退院

(記入例) 大うつ病性障害  
急性期入院医療パス

例のように時間単位で自由に区切るかもしくは病期・段階で区切って記入してください。

可能であれば投与する薬剤の種類なども記入してください。

精神療法とは病歴の聴取、観察、精神的な働きかけ、治療計画の作成、治療チームへの指針作成、家族への説明指導等を指します。

室内、病棟内、敷地内、外出、お茶汲み可、売店可などを記入してください。

作業療法、ラジオ体操、服薬指導などを記入してください。

ADL 自立の程度を含めて、次の段階に進むための到達ラインを記入してください。

大うつ病性障害急性期入院医療パス  
貴院における事例の治療・ケア手順

入院時～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	時間軸			
		1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断					
薬物療法					
身体療法					
精神療法					
看護ケア					
行動範囲・ 場所					
生活療法					
その他					
アウトカム					

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	1週目	2週目	3週目	4週目
検査・診断					
薬物療法					
身体療法					
精神療法					
看護ケア					
行動範囲・場所					
生活療法					
その他					
アウトカム					