

統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害用 院内標準診療計画書

患者氏名		様(男・女)				年 月 日生(歳)			身体疾患			
									既往歴			
担当者 サイン	主治医		看護師		精神保健福祉士		作業療法士		その他の 担当者			
目標									入院形態			
	入院1週目 実施項目	入院2週目 実施項目	入院3週目 実施項目	入院4週目 実施項目	入院5週目 実施項目	入院6週目 実施項目	入院7週目 実施項目	入院8週目 実施項目	入院9週目 実施項目	入院10週目 実施項目	入院11週目 実施項目	入院12週目 実施項目
医師 (通常の診察は 除く)	<input type="checkbox"/> 身体疾患の確認 (他科医師との連携)											
	<input type="checkbox"/> 入院治療・行動制限の同意取得 (行動制限は必要時)	<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し		<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し			<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し				<input type="checkbox"/> 入院形態・行動制限の見直し	
	<input type="checkbox"/> 治療状況の確認と対処											
看護師	<input type="checkbox"/> 身体症状の評価 <input type="checkbox"/> 精神症状の評価 ※3	<input type="checkbox"/> 身体症状の評価										
		生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4		生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4			生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4 <input type="checkbox"/> 退院後の生活について(2か月で退院する場合)				生活援助 <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4 <input type="checkbox"/> 退院後の生活について(3か月で退院する場合)	
精神保健福祉士	本人、家族等より下記事項を確認し、その評価を行う <input type="checkbox"/> 関係機関への連絡・調整※5 <input type="checkbox"/> 経済状況 <input type="checkbox"/> 生活環境	<input type="checkbox"/> 社会資源 チェックリスト作成※6					<input type="checkbox"/> 社会資源 チェックリスト作成(2ヶ月で退院する場合)※6				<input type="checkbox"/> 社会資源 チェックリスト作成(3か月で退院する場合)※6	
							<input type="checkbox"/> 退院支援 チェックリスト作成(2ヶ月で退院する場合)※7				<input type="checkbox"/> 退院支援 チェックリスト作成(3か月で退院する場合)※7	
薬剤師等※1	<input type="checkbox"/> 入院患者・家族から服薬状況について聞き取り	<input type="checkbox"/> 服薬指導		<input type="checkbox"/> 服薬指導			<input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(2ヶ月で退院する場合)				<input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(3ヶ月で退院する場合)	
	<input type="checkbox"/> 持参薬チェック	<input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8		<input type="checkbox"/> クロルプロマジン(CP)換算を行い、処方量の確認を行う <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8			<input type="checkbox"/> CP換算を行い、処方量の確認 <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8				<input type="checkbox"/> CP換算を行い、処方量の確認 <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8	
公認心理師	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9	<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※10		<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9			<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9				<input type="checkbox"/> 精神症状の評価※9	
作業療法士等 ※2	<input type="checkbox"/> 認知機能の評価※11											
	<input type="checkbox"/> 作業療法のオリエンテーション <input type="checkbox"/> 作業療法実施計画立案	<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12		<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12			<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12				<input type="checkbox"/> 作業能力評価※12	
チーム 共通	医師、看護師、薬剤師等	<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※19	<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※19		<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※19		<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※19				<input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※19	
	医師、看護師、公認心理師等	<input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(統合失調症の症状、注意サイン、薬、社会資源について) 2ヶ月で退院する場合※15					<input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(家族とともに振り返り)					
	全職種	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導※13	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※14		<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※14		<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※17	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス(2ヶ月で退院する場合)※16	<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※18		<input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※17	<input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス(3ヶ月で退院する場合)※16

※1薬剤師等、病識や副作用が評価出来る者
※2作業療法士等、作業遂行機能の評価出来る者
※3隔離を必要とする場合は、看護師もPANSS－EC評価等、これに準じた評価ができるものを用いて評価を行う
※4生活自立度自己チェックとは、食事、排泄、睡眠、保清、身体状態、精神状態、対人関係等の項目をチェックするもの
※5関係機関とは通院先診療所、相談支援事業所、生活保護担当者等を指す
※6社会資源とは年金、精神障害者手帳、自立支援、養育手帳、介護保険、障害認定等の項目をチェックし、今後利用するものが確認できるもの
※7退院支援チェックリストとは、帰宅先の確認、通院医療機関の確認、自立支援、手帳等の利用確認、今後のキーパーソンの確認、必要関係機関等の項目をチェックするもの
※8薬剤副作用の確認はDAI-10、SAI-J、DIEPSS等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う
※9PANSS又はMS評価等、これに準じた評価ができるものを用いて評価を行う
※10PANSS又はMSIに加え、MMSE、JART等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う
※11BACS-J/WCST慶應版等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う
※12 OSA II 等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う
※13入院前の生活環境把握を行う
※14地域移行支援カンファレンスとは、その月までに行った症状評価、作業能力評価、服薬指導、社会資源の調整結果等を報告し、退院に向けて地域資源の情報の共有・退院後の地域支援計画立案を行う
※15疾患に対する教育は、患者及び家族に対して、4週間かけて統合失調症の症状、注意サイン、薬、社会資源についての教育等を行うもの
※16※14に加え、アウトリーチや体験DC、訪問看護も検討
※17退院後に起こりうる問題の対処法の確認
※18退院後の具体的環境調整を行う
※19自己決定への支援(服薬、金銭等)