

気分(感情)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<br>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<br>担当者 |  |

|    |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|
| 目標 |  |  |  |  |  |  | 入院形態 |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|

|                  | 入院1週目<br>実施項目  | 入院2週目<br>実施項目  | 入院3週目<br>実施項目      | 入院4週目<br>実施項目  | 入院5週目<br>実施項目                                   | 入院6週目<br>実施項目 | 入院7週目<br>実施項目  | 入院8週目<br>実施項目                                   | 入院9週目<br>実施項目                                   | 入院10週目<br>実施項目                              | 入院11週目<br>実施項目   | 入院12週目<br>実施項目                                  |
|------------------|--|--|--------------------|--|---|---------------|--|---|---|---|--|---|
| 医師<br>(通常の診察は除く) | <input type="checkbox"/> 身体疾患の確認<br>(他科医師との連携)   |  |                    |  |   |               |  |   |   |   |  |   |
|                  | <input type="checkbox"/> 入院治療・行動制限の同意取得<br>(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"/> 隔離している場合、精神症状の評価※3<br><input type="checkbox"/> 睡眠(自己・看護師評価)<br><input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4   | <input type="checkbox"/> 隔離している場合、精神症状の評価※3  |                    | <input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4   |   |               | 生活援助<br><input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4<br><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<br><input type="checkbox"/> 生活自立度自己チェック※4<br><input type="checkbox"/> 退院後の生活について(3か月で退院する場合)                                      |   |
|                  | 本人、家族等より下記事項を確認し、その評価を行う<br><input type="checkbox"/> 関係機関への連絡・調整※5<br><input type="checkbox"/> 経済状況<br><input type="checkbox"/> 生活環境<br><input type="checkbox"/> 職場・家族との調整 | <input type="checkbox"/> 社会資源<br>チェックリスト作成※6   |                    | <input type="checkbox"/> 社会資源<br>チェックリスト作成※6<br><input type="checkbox"/> 利用サービスの確認(本人・家族)<br><input type="checkbox"/> 関係機関との連携 |   |               | <input type="checkbox"/> 関係機関との連携  |   |   |   | <input type="checkbox"/> 関係機関との連携  |   |
| 精神保健福祉士          |  |  |                    |  |   |               | (2ヶ月で退院する場合)<br><input type="checkbox"/> 退院支援<br>チェックリスト※7<br><input type="checkbox"/> 退院後の習慣<br>スケジュール確認<br>(本人・家族)                   |   |   |   | (3ヶ月で退院する場合)<br><input type="checkbox"/> 退院支援<br>チェックリスト※7<br><input type="checkbox"/> 退院後の習慣<br>スケジュール確認<br>(本人・家族)                   |   |
|                  | <input type="checkbox"/> 入院時患者・家族等から服薬状況を聞き取り  | <input type="checkbox"/> 服薬指導(薬の説明・副作用の有無確認)   |                    | <input type="checkbox"/> 服薬指導  |   |               | <input type="checkbox"/> 服薬指導<br><input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(2か月で退院する場合)   |   |   |   | <input type="checkbox"/> 服薬指導<br><input type="checkbox"/> 退院時患者・家族服薬指導(3か月で退院する場合)   |   |
| 薬剤師等※1           | <input type="checkbox"/> 持参薬チェック<br><input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8  | <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8<br><input type="checkbox"/> 処方内容／量の確認<br><input type="checkbox"/> 抗精神病薬を処方されている場合は、クロロプロマジン(CP)換算を行い処方量を確認 |                    | <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8  |   |               | <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8<br><input type="checkbox"/> 処方内容／量の確認<br><input type="checkbox"/> 抗精神病薬を処方されている場合は、CP換算を行い処方量を確認 |   |   |   | <input type="checkbox"/> 薬剤の副作用等の評価※8<br><input type="checkbox"/> 処方内容／量の確認<br><input type="checkbox"/> 抗精神病薬を処方されている場合は、CP換算を行い処方量を確認 |   |
|                  | <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※11  |   |               | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価※12<br><br><input type="checkbox"/> WAIS-Ⅲ(必要時)  |   |   |   | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価※12<br><br><input type="checkbox"/> WAIS-Ⅲ(必要時)  |   |
| 公認心理師            |  |  |                    |  |   |               |  |   |   |   |  |   |
|                  |  |  |                    |  |   |               |  |   |   |   |  |   |
| 作業療法士等※2         |  |  | 集団作業療法導入への説明、段階的導入 |  |   |               | 精神科リハビリテーションの確認  |   |   |   | 精神科リハビリテーションの確認  |   |
|                  | <input type="checkbox"/> 作業療法のオリエンテーション<br><input type="checkbox"/> 作業療法実施計画立案   | <input type="checkbox"/> 作業能力評価※13   |                    | <input type="checkbox"/> 作業能力評価※13   |   |               | <input type="checkbox"/> 作業能力評価※13   |   |   |   | <input type="checkbox"/> 作業能力評価※13   |   |
| チーム共通            | 医師・看護師・薬剤師   | <input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※20  |                    | <input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※20  |   |               | <input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※20  |   |   | <input type="checkbox"/> 患者・家族と共に治療方針の決定※20 |  |   |
|                  | 公認心理師・PSW・看護師・薬剤師  | 家族への家族教室案内   | 会社・家族への心理教育        | 家族への心理教育案内   | 会社・家族への心理教育                                     |               |  | 会社・家族への心理教育                                     |   |   | 会社・家族への心理教育  |   |
| 全職種              | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導※14  | <input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※15  |                    | <input type="checkbox"/> 地域移行支援カンファレンス※15  | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※18 |               | <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)※17  | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(2ヶ月で退院する場合)※19 | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※18 |   | <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)※17  | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※19 |

※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HAM-D、YMRS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  
※9HAM-D、YMRS、MADRS、コロンビア自殺重大度評価尺度、SCID-II等、これに準じた評価ができるものを用いて評価を行う  
※10HAM-D、YMRS、MADRS等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
※11HAM-D、YMRS、MADRS、コロンビア自殺重大度評価尺度等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
※12HAM-D、YMRS、MADRS、SCID-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  
※13POMS、WCST等、これに準じた評価が出来るものを用いて評価を行う  
※14入院前の生活環境把握を行う  
※15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  
※16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、社会資源に処する等の教育等を行うもの  
※17※15に加え、アウトリーチや体験DC、訪問看護も検討  
※18退院後に起こりうる問題の対処法の確認  
※19退院後の具体的環境調整を行う  
※20自己決定への支援(内服、金銭等)