

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 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"/> 隔離している場合、精神症状の評価※3 <input type="checkbox"/> 睡眠(自己・看護師評価) <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 <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) | |
| | 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"/> 職場・家族との調整 | <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※6 <input type="checkbox"/> 利用サービスの確認(本人・家族) <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) <input type="checkbox"/> 退院支援 チェックリスト※7 <input type="checkbox"/> 退院後の習慣 スケジュール確認 (本人・家族) | | | | (3ヶ月で退院する場合) <input type="checkbox"/> 退院支援 チェックリスト※7 <input type="checkbox"/> 退院後の習慣 スケジュール確認 (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 <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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 処方内容／量の確認 <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 <input type="checkbox"/> 処方内容／量の確認 <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 <input type="checkbox"/> 処方内容／量の確認 <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 <input type="checkbox"/> WAIS-Ⅲ(必要時) | | | | <input type="checkbox"/> 精神症状の評価※12 <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 <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、社会資源に処して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)