

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 | 入院2週目 | 入院3週目 | 入院4週目 | 入院5週目 | 入院6週目 | 入院7週目 | 入院8週目 | 入院9週目 | 入院10週目 | 入院11週目 | 入院12週目 |
|-----------------------|--|--|----------------------------|--|---------------------------------|-------|--|---------------------------------|-------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 | 実施項目 |
| 医師 (通常の診察 は除く) | □身体疾患の確 認 (他科医師との連 携) | | | | | | | | | | | |
| | □入院治療・行 動制限の同意取 得 (行動制限は必 要時) | □入院形態・行 動制限の見直し | | □入院形態・行 動制限の見直し | | | □入院形態・行 動制限の見直し | | | | □入院形態・行 動制限の見直し | |
| | □治療状況の確 認と対処 | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | □隔離している 場合、精神症状 の評価※3 □睡眠(自己・看 護師評価) □生活自立度自 己チェック※4 | □隔離している 場合、精神症状 の評価※3 | | □生活自立度自 己チェック※4 | | | 生活援助 □生活自立度自 己チェック※4 □退院後の生活 について(2か月 で退院する場 合) | | | | 生活援助 □生活自立度自 己チェック※4 □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 を行ふ □関係機関への 連絡・調整※5 □経済状況 □生活環境 □職場・家族と の調整 | □社会資源 チェックリスト作 成※6 | | □社会資源 チェックリスト作 成※6 □利用サービス の確認(本人・家 族) □関係機関との 連携 | | | □関係機関との 連携 | | | | □関係機関との 連携 | |
| | | | | | | | (2ヶ月で退院す る場合) □退院支援 チェックリスト※ 7 □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) □退院支援 チェックリスト※ 7 □退院後の習慣 スケジュール確 認(本人・家族) | |
| 薬剤師等※1 | □入院時患者・ 家族等から服薬 状況を聞き取り | □服薬指導(薬 の説明・副作用 の有無確認) | | □服薬指導 | | | □服薬指導 □退院時患者・ 家族服薬指導(2 か月で退院する 場合) | | | | □服薬指導 □退院時患者・ 家族服薬指導(3 か月で退院する 場合) | |
| | □持参薬チェック □薬剤の副作用 等の評価※8 | □薬剤の副作用 等の評価※8 □処方内容／量 の確認 □抗精神病薬を 処方されている 場合は、クロル プロマジン(CP) 換算を行い処方 量を確認 | | □薬剤の副作用 等の評価※8 | | | □薬剤の副作用 等の評価※8 □処方内容／量 の確認 □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 | | | | □薬剤の副作用 等の評価※8 □処方内容／量 の確認 □抗精神病薬を 処方されている 場合は、OP換算 を行い処方量を 確認 | |
| 公認心理師 | □精神症状の評 価※9 | □精神症状の評 価※10 | | □精神症状の評 価※11 | | | □精神症状の評 価※12 | | | | □精神症状の評 価※12 | |
| | | | | | | | □WAIS-III(必 要時) | | | | □WAIS-III(必 要時) | |
| 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 | |
| | □作業療法のオ リエンテーション □作業療法実施 計画立案 | □作業能力評価 ※13 | | □作業能力評価 ※13 | | | □作業能力評価 ※13 | | | | □作業能力評価 ※13 | |
| 医師・看護 師・薬剤師 | | □患者・家族と 共に治療方針の 決定※20 | | □患者・家族と 共に治療方針の 決定※20 | | | □患者・家族と 共に治療方針の 決定※20 | | | □患者・家族と 共に治療方針の 決定※20 | | |
| チ ー ム 共 通 | 公認心理 師・PSW- 看護師・薬 剤師 | 家族への家庭教 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 | □退院前訪問指 導※14 | □地域移行支援 カンファレンス※ 15 | □地域移行支援 カンファレンス※ 15 | □退院前訪問指 導(2ヶ月で退院す る場合)※18 | | □地域移行支援 カンファレンス (2ヶ月で退院す る場合)※17 | □退院前訪問指 導(2ヶ月で退院す る場合)※19 | | □退院前訪問指 導(3ヶ月で退院す る場合)※18 | □地域移行支援 カンファレンス (3ヶ月で退院す る場合)※17 | □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、保満、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でき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でき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でき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できるものを用いて評価を行う

※13POMS、WCST等、これに準じた評価ができ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、社会資源につい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退院後の具体的な環境調整を行う

※20自己決定への支援(内服、金銭等)