

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)                                                                                                                               |                                                | (M・T・S) 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<br>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"/> 身体症状の評価<br><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<br><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                                                |               |                                                                                  | 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) |                                                 |
| 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<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 | <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(2ヶ月で退院する場合)※6                                          |                                                 |               |                                                                                  | <input type="checkbox"/> 社会資源<br>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<br>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<br>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<br><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<br><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<br><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<br><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)<br>2ヶ月で退院する場合※15 |                                                                                               |               | <input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(家族とともにに振り返り)                                   |                                                                                                   |                                                 |               | <input type="checkbox"/> 疾患に対する教育(家族とともにに振り返り)                                   |                                                                                                   |                                                 |
|                      |               |                                                                                                                                      |                                                |                                                                               |                                                                                               |               | <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)<br>3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                                             | <input type="checkbox"/> 退院前訪問指導(3ヶ月で退院する場合)※18 |

※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 OSAⅡ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)