

Ⅱ 入院処遇の留意事項

2 医療の質を確保する組織形態

指定入院医療機関の新病棟に関しては、以下の会議をおくものとする。

(会議の名称については仮称)

○ 新病棟外部評価会議（仮称）

新病棟の運営に関して、外部委員を含め評価し、運営方針を決定する。

○ 新病棟倫理会議（仮称）

新病棟の治療内容について評価し、電気けいれん療法等特殊な治療の実施及び重要な処遇について協議する。

○ 新病棟緊急時運営会議（仮称）

重大事故発生時の対応を協議する。

○ 新病棟処遇評価会議（仮称）

各期への移行及び外出・外泊、退院、入院の継続に関する評価・決定を行う。

○ 新病棟治療評価会議（仮称）

治療の効果を判定するために定期的に対象者の評価を行う。

この会議は、新病棟内の医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士の多職種チームにより構成することを基本とし、必要に応じ、社会復帰調整官が参加する。

なお、この他、地元関係機関等と円滑な業務関係を支えるための地域連絡会議の設置等について検討中。

3 治療プログラム

1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

新病棟内の多職種チームにより、対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供する。

- 全ての対象者に個別の治療計画を作成する。
- 基本的に、対象者の同意を得た治療計画を作成する。
- 治療計画の最終責任は指定入院医療機関の管理者（病院長）が負う。
- 個別の治療内容については、医師が責任を負う。
- 治療計画は専門職ごとに立案し、多職種チームで協議して決定する。
- リスクアセスメントとマネジメントを重視する。
- 標準化された様式に沿って作成する。
- 治療評価会議（仮称）の多職種チームにより、継続的な評価結果を踏まえ、適宜見直しを行う。
- 精神外科手術は治療の選択肢としない。
- その他

新病棟プログラムのイメージ

月	火	水	木	金	土	日
6:00	起床					
7:00	モーニングケア					
7:30	朝食					
8:30	申し送り					
9:00	朝の例会(診察 検査 プログラム等の確認)					
9:15	診察・検温					
10:00	心理検査	生活技術講座	認知行動療法	心理検査	認知行動療法	生活技術講座
1時間程度	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助
11:30	休憩					
12:00	昼食					
13:30	ケースカンファレンス(新入院患者CCを含む)					
14:00	心理検査	生活技術講座	認知行動療法	心理検査	認知行動療法	生活技術講座
	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助	全職種による個別援助
15:30	入浴 面会時間					
18:00	夕食					
19:00	面会時間終了					
21:00	消灯					
22:00	就床 ラウント 不眠時対応 ラウント 睡眠観察					

	急性期
	回復期
	社会復帰期
	回復 社会復帰
	全期

3 治療プログラム

2) 精神疾患に係る薬物療法

精神疾患に係る薬物療法については、以下を基準とする。

- 各疾患のアルゴリズム（治療指針）に沿って多剤を避け、同種同効の薬剤は単剤を基本とする。
（薬剤の使用方法については、「統合失調症治療ガイドライン（監修，精神医学講座担当者会議）」などを参考にする。）
- 麻酔薬など強力な鎮静を行った場合は新病棟倫理会議（仮称）の評価を受ける。
- デポ剤（長期に効果が持続する筋肉内注射）の使用等薬物療法について対象者の同意が得られない場合には、新病棟倫理会議（仮称）の全会一致の合意がある場合に実施する。

3 治療プログラム

3) 外出・外泊の実施

(基本的考え方)

- 治療及び社会復帰の観点から非常に重要である。
- 慎重なリスクアセスメントを実施の上、医学的管理下により行われる。
- 退院に向けて、対象者の自由度が次第に高まっていくよう外出外泊計画を組んでいくものとする。

(外出・外泊の実施)

外出・外泊は、新病棟処遇評価会議（仮称）における協議に基づき実施される。

（ただし、急性期における検査等のための院内同伴外出は、この限りではない。）

(外出・外泊の種類)

以下の3種に分けられる。

- 院内外出（病院内の外出）
- 院外外出（病院外への外出）
- 外泊

(院内外出)

院内外出は回復期より開始する。

外出外泊計画の中で、医学的管理下により行い、終了時には、当該院内外出に係る評価を十分に行う。

(院外外出)

院外外出は回復期より開始する。

外出外泊計画の中で、医学的管理下により行い、終了時には、当該院外外出に係る評価を十分に行う。

(外泊)

外泊は、対象者が退院後に居住する地元等において、社会復帰期より開始する。

外出外泊計画の中で、医学的管理下により行い、終了時には、当該外泊に係る評価を十分に行う。

外泊の実施に際しては、地域の社会復帰調整官及び精神保健福祉関係者との連絡を密接にとるとともに、必要に応じて、地域の社会復帰調整官と相談しつつ、当該地の指定通院医療機関等との関係構築にも配慮する。

4 治療評価と記録

1) 継続的な評価

評価に係る標準的なパターンは次の通りとする。

- 毎週1度(例えば月曜日)、全職種で評価を行い、治療プログラムを計画する。
- 毎月1度、全職種で評価を行い、翌月の治療プログラムを計画する。
- 3ヶ月に1度、全職種で評価を行い、翌3ヶ月の治療プログラムを計画する。
- 6ヶ月ごとに、全職種で治療の継続の必要性について評価を行い、入院医療の必要性があると判断されれば入院継続の申し立てを、必要性が認められなければ退院の申し立てを行う。
- 入院が18ヶ月を超えるような場合には、1ヶ月～3ヶ月の頻度で入院継続の必要性に関する評価を行い、入院医療の必要性が認められなくなれば、退院の申し立てを行う。

4 治療評価と記録

2) 共通評価項目

- 対象者全員に入院時から治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の視点の統一、各施設の治療標準化を図るために、共通評価項目を設ける。
- 共通評価項目を基本とする評価を通して、対象者の全体的な評価を行うが、共通評価項目の評価方法は、リスクアセスメントとマネジメント及び国際機能分類（ICF）の生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。
- 共通評価項目は以下の16項目を原案とする。

共通評価項目
精神症状1（陽性症状）
精神症状2（陰性症状、気分、不安）
病識
行為の内省
反社会性
衝動性
自傷
暴力
物質乱用
共感性
対人関係
治療効果
治療継続性
生活技術訓練
現実的計画性
社会資源の活用

Ⅲ 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

1 急性期

(治療目標，12週で回復期へ移行)

- 初期評価と初期の治療計画の作成
- 病的体験・精神状態の改善
- 身体的回復と精神的安定
- 対象者との信頼関係の構築
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・ 対象者の初期基本評価
- ・ 検査の指示
- ・ 診察及び合併症の確認
- ・ 入院時初期治療計画の作成
- ・ 急性期治療目標の設定及び急性期治療計画の作成
- ・ 急性期薬物療法の計画作成、実施、効果判定、副作用のチェック
- ・ 急性期心理教育
- ・ 急性期精神療法（個別精神療法、集団精神療法）
- ・ 支持的な精神療法（対象者との信頼関係の構築）
- ・ 本人及び家族への病状説明、治療計画の説明、インフォームドコンセントの実施
- ・ 急性期治療の定期的評価及び回復期移行への評価

(看護業務の概要)

- ・ 入院時病棟オリエンテーション（集中ケアによる患者の不安軽減）
- ・ 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 身体的管理（バイタルチェック、全身状態の把握、合併症の把握等）

- ・精神症状及び行動の観察（個室内における常時観察、睡眠状態の把握等）
- ・対象者不穏時の早期介入（心理的沈静、説得、交渉、介入後のフォロー）
- ・興奮時の危機介入と危機介入後の調整
- ・個別的な関わりによる治療関係・援助関係の構築
- ・定期的な看護面接（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・医師の診察と他職種による面接への同席
- ・日常生活能力の把握と評価
- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し（1週間毎）
- ・服薬管理と服薬効果、副作用の観察
- ・治療プログラム（急性期ミーティング・疾患教育等）への導入と実施・評価
- ・治療プログラム終了後の個別フォロー
- ・入浴介助、食事介助、清潔の保持等を通じた日常生活能力の把握と評価

* 急性期ミーティングは、主に臨床心理技術者と看護師が司会進行を行いながら、急性期にある患者の発言を促し、同じ急性期にある患者と問題を共有し、互いの体験に基づいた話をするにより、急性期固有の課題を明らかにし克服していく治療プログラム。

（回復期ミーティングは、作業療法士と看護師、社会復帰ミーティングは精神保健福祉士と看護師が司会進行を担当し、急性期ミーティングと同様の目的・内容により行う。）

（心理業務の概要）

- ・病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・人格形成に関する情報収集
- ・支持的精神療法（信頼関係を確立するための）
- ・問題行動の背景分析
- ・治療計画作成のための神経心理学的検査（脳器質的な要因の検索・明確化）
- ・病識尺度を使用した評価
- ・認知行動療法への導入のための心理教育（対象者の心理に働きかける教育）
- ・家族への心理教育

* 認知行動療法 物事の捉え方に変化を与えて好ましい行動を主体的に引き出

していくことを期待する精神療法

(作業療法業務の概要)

- ・ 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 個別的な関わりによる治療関係の構築
- ・ 急性期作業療法（休息を促す受動的活動 音楽・ヒーリングビデオ鑑賞等）の実施
- ・ 衝動性を緩和できる活動（気軽にできるスポーツ、粘土・革細工を用いた体験）
- ・ 身体感覚の回復を促す活動（キャッチボール、輪投げ等）
- ・ なじみのある工程の少ない活動を通して現実感を体験する
- ・ 体力を回復するための作業療法
- ・ 作業療法を通して心身機能のアセスメントを行う

(ソーシャルワーク業務の概要)

- ・ 病歴・家族歴・生育歴等の情報収集
- ・ 生活環境等に関する情報を社会復帰調整官から収集する
- ・ 対象者との信頼関係の構築
- ・ 対象者、家族、関係者等への関係調整と心理的サポート
- ・ 権利擁護講座（権利擁護制度、関係法令等の講座）
- ・ 処遇改善、退院請求等についての説明・相談と手続き援助
- ・ 入院初期における生活保護・障害年金申請等の相談業務
- ・ 社会生活の中断に伴う諸問題（社会保障等の継続手続き、家族への各種援助相談、その他の生活・経済問題等）につての家族、関係機関と調整し、対象者の不安を軽減させる
- ・ 社会復帰調整官との窓口を担当する
- ・ 社会復帰調整官の院内における執務の便宜を図る
- ・ 社会復帰調整官の参加する会議の調整を行う
- ・ 社会復帰調整官の対象者との面談に同席する
- ・ 社会復帰調整官に対し対象者の退院後居住地等の対象者ニーズを整理して伝える

急性期クリティカルパス（イメージ）

	1 週目	2～4週目	5～8週目	9～12週目
本人の目安	病棟環境に慣れる。 治療の必要性について理解する事ができる。 スタンフに援助を求められることが出来る。負担の軽いプログラムには参加できる。		スタンフに自分のことが話せる 自分にあつた活動に参加できる	これからの治療について考えることか できる
評価 治療検討	初期評価及び評価検査の指示 薬物療法の実施及び副作用チエック 対象者及び家族面接病棟ガイダンスと治療構造等説明、診察は1日1回	初期基本計画の策定 薬物療法の評価及び実施 治療関係構築のための支持/精神療法 問題予測 簡単な治療方針の検討	情報の補足による再評価及び治療目標の再設定 病識の獲得の為の心理教育 薬物療法の効果評価	急性期治療の評価 行動の評価 治療反応性評価 外出の可能性の評価を行い回復移行への検討 支持的/精神療法 心理教育の継続
検査	血液検査 X-P CT等	血液検査 1/月 ECG1/3月 薬物血中濃度 1/月	血液検査 1/月	血液検査 1/月
心理検査	心理面接（生/育歴等聴取）	心理面接（人格形成等聴取）	薬物血中濃度 1/月 問題行動の背景分析 神経心理学的検査	薬物血中濃度 1/月 病識尺度を用いた評価
多職種チーム	対象者および家族から情報収集 信頼関係の構築	治療プログラムへの導入 対象者ごとに当初情報を元に個別プログラムを検討立案及び実施 急性期ミーティングの実施	プログラム参加状況を評価、再計画	治療プログラムの実施及び評価 回復期への移行について検討
看護活動（体力の回復と患者看護者関係構築）	情報収集（患者観察ノート） 綿密な入院時オリエンテーション 身体的健康状態の管理 精神症状及び行動の観察 初期看護計画の作成 不穏時の早期介入 服薬の管理と薬効 副作用の観察 食事入浴 排泄介助	身体的健康状態の把握 身体管理能力と生活能力の把握と評価 治療プログラムへの導入と観察 評価 個別的なかわりによる援助関係の構築 看護面接及び看護計画の見直し 服薬の管理と薬効 副作用の観察 入浴 排泄介助	治療プログラム参加への支援とプログラム終了後の個別フォロー 個別的なかわりによる援助関係の展開 看護相談面接を通して心理的支援と問題整理 看護計画の見直し 服薬の管理と薬効 副作用の観察	回復期への移行可能性についての評価 個別的なかわりによる援助関係の構築 看護相談面接を通して心理的支援と問題整理、看護計画の見直し 服薬の管理と薬効 副作用の観察
作業療法	作業オリエンテーション（情報収集） 治療関係の構築	急性期作業療法（休息を促す活動） 入浴 排泄介助	衝動性を緩和する活動 身体感覚の回復を促す活動 全てのケアやスタンフへの敵意が減弱 治療へのコンプライアンスが高まる	体力を回復する活動 現実感の回復を促す活動 自分の過去 現在について言葉にし始める（自己開示）
精神療法		支持的/精神療法		
心理教育		疾病別治療プログラムの導入	人との出会いに伴う行動様式を獲得する 治療プログラムを適応する	原疾患に対する対処がてき始まる
レクリエーション		毎週実施（週2回定例）	→	→
全体ミーティング		毎週実施（週1回定例）	→	→
ソーシャルワーク業務	対象者、家族の情報収集 信頼関係の構築、家族 関係者の調整と心理的サポート、 社会復帰調整官との情報交換 生活保護等入院初期に必要な外部機関との調整 手続き	対象者、家族の情報収集 信頼関係の構築 家族 関係者の調整と心理サポート 権利擁護 処遇等の相談 社会復帰調整官との調整 協議、 社会生活の中継に伴う諸手続き	対象者 家族の情報整理し福祉職としての意見を伝える 家族 関係者の調整と心理サポート、 社会復帰調整官との調整 協議 権利擁護 法規講座	対象者 家族の情報整理し福祉職としての意見を伝える 家族 関係者の調整と心理サポート 対象者の退院後の希望や居住地等についてニーズ調整し社会復帰調整官と協議 権利擁護 法規講座
家族調整	家族面接（合同面接）	家族心理教育 事件や疾患に関する戸惑いを整理する（個別 集団） 過剰な感情反応を整理し受け入れ可能な関係を回復 問題行動の背景要因に関する情報が深まる	権利擁護 法規講座	

Ⅲ 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

2 回復期

(治療目標，36週(通算48週)で社会復帰期へ移行)

- 日常生活能力の回復
- 病識の獲得と自己コントロール能力の獲得
- 評価に基づき計画された多職種チームによる多様な治療
- 病状の安定による外出の実施
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・ 診察(診断・重症度の見直し、症状の回復度の評価)
- ・ 回復期治療目標の設定及び回復期治療計画の作成
- ・ 薬物療法の評価(薬剤反応性の評価、服薬遵守性の評価)
- ・ 薬物療法の維持療法への移行、実施、副作用のチェック
- ・ 回復期精神療法(個別精神療法、集団精神療法)
- ・ 心理教育の実施
- ・ 本人及び家族への病状説明、回復期治療計画の説明
- ・ 家族療法、家族教育の実施
- ・ 6ヶ月毎の入院継続確認の評価
- ・ 回復期治療の定期的評価及び社会復帰期移行への評価

(看護業務の概要)

- ・ 身体的管理(バイタルチェック、全身状態の把握等)
- ・ 精神症状の観察と関連要因の検討(日々の出来事、睡眠状態の把握等)
- ・ 言語的コミュニケーションによる表現能力の回復及び対人関係の改善に向けた援助
- ・ 対象者間の対人関係調整(葛藤の解消と連帯感の形成)

- ・対象者の日常生活能力（身辺整理・金銭管理等）の回復と評価
- ・対象者の自己対処能力、問題解決能力の向上に向けた日常的援助
- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し（1ヶ月毎）
- ・定期的な看護面接による意思決定支援（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・服薬管理と服薬指導
- ・治療プログラム（回復期ミーティング・問題解決技法・疾患別グループ等）の選定と導入
- ・病棟内の物品管理（刃物・ライター・持ち物検査等）
- ・外出の援助及び評価（帰棟時のホティチェック）

（心理業務の概要）

- ・人格形成に関するさらなる情報収集（投影法 質問紙法等心理検査）
- ・知能検査
- ・不安、抑うつ、衝動性のアセスメント
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・再構成的精神療法（客観的な自己分析を通じて自己の再構築を促す治療）
- ・認知行動療法（怒りのマネジメント）を通じた感情の抑制と対処法の獲得
- ・認知行動療法（疾患教育）を通じた病識の深化と疾病の自己管理能力の獲得
- ・病識尺度を使用した評価
- ・家族への心理教育
- ・集団精神療法を通して、体験を共有化し共感性及び洞察を高めるとともに言語表現能力、コミュニケーション能力を高める

（作業療法業務の概要）

- ・積極的な集団活動の利用（具体的な体験を通してコミュニケーション能力を高める）
- ・プログラムへの定期的な参加を通じた基本的な生活リズムの確立
- ・成功体験（手工芸、絵画、スポーツ等）の積み重ねによる達成感の獲得
- ・回復期作業療法を通して、生活技術の獲得・回復と生活能力の自己確認
- ・職業的役割取得の準備（職業ミーティング、長期的な計画や複雑な工程と他者との共同作業を必要とするもの）

- ・集中力、持続性の向上
- ・衝動性の適応的緩和（ダーツ、工具を用いた作業、スポーツ等）
- ・体力を回復するための作業療法
- ・作業療法を通して心身機能のアセスメントを行う

（ソーシャルワーク業務の概要）

- ・外出プログラムの作成（外出目的と課題の設定、訪問先の選定）
- ・外出プログラムを社会復帰調整官に報告し外出結果についても報告する
- ・外出・外泊に関連した生活技能講座を企画し実施する
- ・外出時訪問先との調整
- ・外出に同伴し社会生活能力の確認と評価
- ・外出に同伴し対象者の能力に応じた社会生活技能訓練を行う
- ・地元等の社会復帰施設（通所授産施設、生活訓練施設、グループホーム等）や福祉制度の紹介等、社会復帰講座を企画し実施する
- ・保護観察所が行う退院予定地の選定に際し、社会復帰調整官と対象者との面談に同席し対象者のニーズを踏まえ必要な情報を提供する
- ・社会復帰調整官が作成した調整方針について対象者の同意を得る際、対象者の自己決定を支援する
- ・社会復帰調整官が調査した社会資源について情報提供を受け、対象者の意向を確認し社会復帰調整官に伝える

回復期クリティカルパス (イメージ)

1～3週目 (通算 13～15週)	4～9週目 (通算 16～21週)	10～18週目 (通算 22～30週)	19～24週目 (通算 31～36週)	25～36週目 (通算 37～48週)
本人の目安	薬について考える 社会生活 (金銭管理含む) の練習 を 病棟の外に出てみる	自分の気持ちを考えて 自分のことを人の前で話せる 相手の気持ちを考える	人との付き合い方を考える 自分の気持ちをコントロールで きる 相手の気持ちが理解できる	自分にできることや自分の良さ を見つめる 病院の外に出てみる 自分の将来について考える
評価	基本評価の見直し、回復期治療方針の決定、改善度評価 院内外出の可能性 治療プログラムの選定及び実施 薬物療法 (維持療法) の評価、本人家族への病状及び治療計画の説明 診察は週2回	症状改善の評価及び治療内容の見直し、外出に伴う変化に対応治療プログラム (個別精神療法 集団精神療法 心理療法) の実施 服薬指導	改善されない症状の検討 問題点の整理、病識等評価 治療プログラム (個別精神療法 集団精神療法 心理療法) の実施 服薬コンプライアンスの確認	回復期治療の評価及び改善されない症状の検討 問題点の整理そして社会復帰期導入への検討 外泊の可能性の評価 家族面接治療の現状と今後の方針の説明 入院継続の裁判所への申し立て
検査	血液検査 1/月 ECG 1/3月 薬物血中濃度 1/月	→	→	→
心理検査	さらなる情報収集 (投影法 質問紙法) 病識尺度を使用した評価	知能検査 病識尺度を使用した評価	不安 抑うつ 衝動性及び自尊心 自己効力感のアセスメント	病識尺度を使用した評価
多職種チーム	プログラム参加状況の評価及び外出可能性の検討 回復期ミーティングの実施	集団 個別治療プログラムの実施及び評価 外出に伴う	服薬の自己管理に伴う変化の観察及び介入 治療プログラムの実施	集団 個別治療プログラムの実施及び評価、社会復帰期への移行可能性の検討
看護活動	身体管理 精神症状観察と関連要因の検討、言語的コミュニケーションによる表現能力の回復、対象者の日常生活能力評価	身体管理 精神症状観察と関連要因の検討 日常生活能力回復に向けた援助 自己対処能力回復に向けた援助	身体管理 精神症状観察と関連要因の検討、自己対処能力回復に向けた援助 外出に向けた援助	身体管理 精神症状観察と関連要因の検討 看護ケア計画の作成 社会復帰期移行可能性について評価する
作業療法	看護面接 看護ケア計画の作成 成功体験を積み重ねて達成感を獲得する活動 体力を回復する活動	看護面接 看護ケア計画の作成 集中力を高める活動 持続力を高める活動	看護面接 看護ケア計画の作成 職業準備訓練 社会生活技能を身につける活動 (買い物 調理 掃除など)	看護面接 看護ケア計画の作成 社会的な計画や複雑な工程の作業活動 他者との共同作業
心理教育	医学講座 (英訳教育) 患者集団で体験を共有し 共通性を高め洞察を深め コミュニケーション能力を高める	病状の再発防止プログラム 病状の再発防止プログラム	→	→
精神療法	集団で体験を共有する 疾病教育を通して病識を深める。疾病の自己管理能力を獲得する教育プログラムの実施。感情抑制の方法の習得	共通性を高める 感情の表現をコントロールでき 怒りや攻撃性の表現をコントロールできる	役割自行能力を高める	自己洞察を高める
認知行動療法	喜怒哀楽の感情コントロールができる	感情の表現をコントロールでき 怒りや攻撃性の表現をコントロールできる	自らの考え方の特徴を理解し自己理解を促進する	→
レクリエーション	毎週実施 (週1回定例)	→	→	→
全体ミーティング	毎週実施 (週1回定例)	→	→	→
ソーシャルワーク業務	家族 関係者の調整 外出プログラムの作成と社会復帰調整官との協議	家族 関係者の調整 外出に伴う SST を企画実施 外出に伴う生活技能について評価する	家族 関係者の調整 外出に伴う SST を企画実施 外出に伴う生活技能について評価し 課題を提示する	家族 関係者の調整 居住予定地の社会復帰調整官の情報から 社会資源について対象者に伝え 自己決定を援助する

	社会復帰 福祉関連の知識 手続き方法等の習得を援助する。	↑	↑	↑	↑
外出	外出計画	院内外出週 1 回	院内外出週 2～3 回	院内外出週 3 回	院内 2 回 院外 1 回
家族調整	家族面接 家族教室				

Ⅲ 指定入院医療機関におけるステージ分類と治療内容

3 社会復帰期

(治療目標，24週(通算72週)で退院)

- 社会生活能力(服薬管理、金銭管理等)の回復と安定
- 社会復帰の計画に沿ったケアの実施
- 継続的な病状の安定による外泊の実施
- その他

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

(医師業務の概要)

- ・ 診察(診断・重症度の見直し、症状の回復度の評価)
- ・ 社会復帰期治療目標の設定及び社会復帰期治療計画の作成
- ・ 薬物療法の評価(薬剤反応性の評価、服薬遵守性の評価、服薬自己管理の評価)
- ・ 薬物療法の長期維持療法(デポ剤等)への移行、実施、副作用のチェック
- ・ 社会復帰期精神療法(個別精神療法、集団精神療法)
- ・ 心理教育の実施
- ・ 本人及び家族への病状説明、社会復帰期治療計画の説明
- ・ 家族療法、家族教育の実施
- ・ 6ヶ月毎の入院継続確認の評価
- ・ 社会復帰期治療の定期的評価及び退院移行への評価
- ・ 社会復帰調整官と退院後の処遇について情報交換
- ・ 退院後の指定通院医療機関との情報交換
- ・ 退院申請の報告書作成

(看護業務の概要)

- ・ 言語的コミュニケーションによる表現能力の回復及び対人関係の改善
- ・ 日常生活の自立に向けた支援

- ・看護目標の設定と看護計画の立案、看護計画の見直し（1ヶ月毎）
- ・退院後の社会生活をめぐる不安への対応
- ・定期、不定期の看護相談（心理的支援、問題整理、課題提示、具体策の提案）
- ・服薬指導と服薬の自己管理に向けた支援
- ・治療プログラム（社会復帰期ミーティング・問題解決技法・疾患別グループ等）の実施と評価
- ・治療プログラム後の個別フォロー
- ・外泊への援助及び評価
- ・訪問観察の実施と評価
- ・家族への個別支援と家族グループワークの実施及び評価

（心理業務の概要）

- ・再教育的精神療法により対象者自身が再発の危険サインを理解し対処法を修得
- ・役割遂行能力の獲得
- ・自尊心、自己効力感のアセスメント
- ・認知行動療法（怒りのマネジメント）を通じた感情の抑制と対処法の多様化
- ・認知行動療法（疾患教育）を通じた病識の深化と疾病の自己管理能力の増進
- ・病識尺度を使用した評価
- ・再構成的精神療法（社会の中で自分らしく生きるための力を養う）
- ・退院準備に向けた心理検査の実施
- ・家族の対象者受け入れ機能の強化

（作業療法業務の概要）

- ・定期的・積極的な集団活動の利用（他者との共感体験を通し、自他の違いや役割を認識し、共同作業ができる能力を高める）
- ・体力を回復するための作業療法
- ・継続的な作業活動の積み重ねによる自己確認と自己ペースの理解を促進
- ・外出訓練を通して社会生活能力を獲得する
- ・退院後の生活を想定した生活能力のアセスメントと課題解決
- ・退院後の生活支援のための連携（グループホーム、援護寮、作業所などの社会復帰施設などの職員など）