

の整理を行った。コンサルテーション・リエゾン精神医学では、精神科以外の診療科で治療を受けている患者の精神面の問題に対して、精神科医が積極的にかかわり、協力して治療にあたる。身体疾患治療中に出現するせん妄、抑うつ状態、悪性腫瘍を有する患者さんの精神面への介入、緩和医療など対象領域は幅広い。一方で、身体疾患を有する患者、自殺未遂患者などに伴う精神障害に対するコンサルテーション・リエゾンの現況、問題点として、①精神科医が一般（総合）病院において十分に配置されていない。②精神科医の負担が大きい。③精神科診療での概念が病態として認識されにくい。④係わり方が明確でなく、流れが理解されにくい。⑤コメディカル（精神保健福祉士、臨床心理技術者）の係わりが適切に評価されていない等が指摘された。

（2）平成23年度において、精神科リエゾンチーム医療の活動状況の把握と多職種からなる医療チームの編成および試行を行った。

1) 精神科リエゾンチーム医療の活動状況

精神科リエゾンチーム医療の意義に賛同した少数の病院が独自にコンサルテーション・リエゾンチームを組織し、患者への直接治療・病棟への精神治療的治療介入の教育、医療安全活動、職員のメンタルヘルス支援などを行っていた。

2) 多職種からなる医療チームの編成および試行

済生会横浜市東部病院において、精神科医師、神経内科医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、薬剤師から構成される医療チームを編成した。対象患者は一般病棟入院中にせん妄を呈し、対応が必要となった患者である。認知症認定看護師を中心として、週1回のカンファレンス、回診を実施した。多職種による専門治療を行うことで、早期退院、医療者の患者対応能力の向上につなげることができた。院内連携パス：「精神」合併症（身体科→精神科→身体科）（案）を作成し、表Ⅱ-1に示した。チーム医療を実施する際に必要となる診療実施計画書（案）（参考資料Ⅱ-1）および治療評価書（案）（参考資料Ⅱ-2）を作成した。

（3）平成24年度において、精神科リエゾンチームへのアンケートとヒアリング調査を行った。

1) 精神科リエゾンチームへのアンケート

平成24年8月1日に時点で、精神科リエゾンチーム加算の算定が確認されている30医療機関に、アンケート用紙を郵送し、回収16医療機関（回収率53.3%）から回答を得た。大学付属病院、精神科病院を母体とし、一般病棟を有する医療機関、精神科病床を有しない医療機関（6施設）など、様々な特徴を有していた。算定準備期間では平均3.5ヶ月を要していた。構成メンバーでは、精神科医、看護師を中心として、臨床心理士が加わっている医療機関が多く、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、事務員がチームに加わっている医療機関もみられた。多くの医療機関（81.3%）で4名以上の職種でチームが構成されていた。1週間あたりの担当患者は平均12.2名であり、認知症、せん妄、抑うつ状態への対応が多かった。精神看護専門看護師の資格を有するのは17名（複数所属の医療機関あり）中7名（41.2%）であった。精神科リエゾンチームのメリットとして、入院期間の短縮、患者満足度の向上、せん妄など合併症が予防、

一般病棟スタッフが精神疾患患者の理解を深め受け入れしやすくなる、不要な行動制限を減少できるなどが指摘された。デメリットとして、精神科医師や看護師が他業務と兼務しているため元々の所属と精神科リエゾンチームの両方のマンパワーが不足する、精神科リエゾンチームでの診療報酬上の利益が上がらない、緩和ケアチームとの棲み分けが難しいなどが指摘された。

2) 精神科リエゾンチームへのヒアリング

大学病院、総合病院、一般病床を併設する精神科病院において、ヒアリングを実施した。

精神科リエゾンチームの活動事例として、①救急搬送された家族背景が複雑な患者（精神科リエゾンチームが介入することとなり、精神科医師による患者への投薬治療と精神療法、家族への病状説明と患者との関わり方の助言が行われた。また、それと並行して、精神保健福祉士による退院調整が行われた。一旦精神科病院に転院し、物質依存に対する加療を行った後に自宅への退院が決められた。）、②認知症によるBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) で行動制限されていた患者（精神科リエゾンチームに所属する看護師がラウンド中に患者を発見し、治療や処遇の経緯を確認の上、カンファレンスで睡眠薬や行動制限によるせん妄の増悪などを検討した。その後、身体科主治医と精神科医で治療方針を検討し、睡眠薬の中止を決定した。さらに、看護師は患者が入院する病棟看護師長と相談し、精神科病床への入院を決め、精神科病床では行動制限を行わなかった。）、③暴力のみられた患者（入院直後から女性看護師に対する軽度の暴力や暴言が継続していた。身体科主治医等の介入では暴力が収まらず、精神科リエゾンチームに依頼があり、看護師が患者の話を傾聴する方法で介入した。時間をかけて患者の話を傾聴すると、自身の症状について不安であること、身体科主治医から詳しい説明を受けたいが自分では依頼することが難しいことなどを訴えた。その後看護師は調整を行い、主治医から説明を受けることができる場を準備した。患者は主治医からの説明の後は暴力を振るうことはなく、身体疾患が回復し退院した。）などが呈示された。

精神科リエゾンチームの効果として、認知症、せん妄についての院内の啓蒙活動の推進、院内スタッフへのサポート、看護師間でチームへの介入依頼が容易になったことなどが指摘された。精神科リエゾンチームの課題として、チーム編成におけるマンパワー不足、治療実施計画書、治療評価書を作成の煩雑さ、活動マニュアルの欠如、診療報酬が少ないことなどがあげられた。

D. 考察

(1) 精神科リエゾンチームの必要性

近年、コンサルテーション・リエゾン精神医学を多職種によるチーム医療で実践し、医師、薬剤師、看護師等の専門の異なる複数の職種の者がひとりの患者に対して仕事をするだけでなく、連携・協働して提供する医療の効果が期待されている。チーム医療の推進に関する基本的な考え方（厚生労働省：第10回チーム医療の推進に関する検討会資料より）として、①チーム医療とは、「医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情

報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」ことである。②「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変え得るキーワードである。③チーム医療がもたらす具体的な効果としては、第一に疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など医療・生活の質の向上、第二に医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、第三に医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上等が期待される。④患者を中心としたより質の高い医療を実現するためには、個々の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、チーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要であることなどがあげられている。

コンサルテーション・リエゾン活動に関する今後のあるべき姿として、医療に従事する多種多様なスタッフからなる精神科リエゾンチームが患者を中心としたより質の高い医療を実現するために活動するチーム医療の実践が必要と考えられる。この理由として、①（精神科）チーム医療を適正に評価する必要があること、②マンパワーが不足がちな一般（総合）病院における精神医療の基盤を整備することが求められること、③コメディカルが活躍するための診療報酬上の裏付けを明確にする必要があること、④クリティカルパスを活用した一般病棟における医療の効率化、標準化、可視化の実践が重要であること、⑤対象患者にとって理解しやすく、利点を多くする必要があることなどがあげられる。

（2）精神科リエゾンチームの活動

精神科リエゾンチームは、一般病棟に入院する患者のうち、身体症状以外に不安、抑うつ、せん妄などの精神症状を持つ患者を対象として、患者の同意に基づき、精神症状緩和に係わる専従チームである。活動内容は、①精神症状を評価し、必要な治療を提供する、②入退院に係わる相談、他機関との連携に関与し、精神疾患治療の継続について、配慮する、③初回の診療時に、主治医、看護師及び薬剤師などと共同の上、リエゾン・コンサルテーション実施計画書又はこれに準じた計画書を作成し、その内容を患者に説明の上、交付するとともにその写しを診療録に添付する、④対象患者に対する精神状態の把握と診療方針に関するカンファレンスと回診の開催（週1回程度開催）などである。

メンバーは、精神科医（一般病院連携精神医学専門医または3年以上経験を有する精神科医）、看護師（精神看護専門看護師、または3年以上精神医療関連に従事した経験を有する看護師）、精神保健福祉士（3年以上精神医療に従事した経験を有する精神保健福祉士）、臨床心理技術者（3年以上精神医療に従事した経験を有する臨床心理技術者）、薬剤師（服薬指導等精神医療の経験を有する薬剤師）作業療法士（3年以上精神医療に従事した経験を有する作業療法士）、（*精神科医、薬剤師は専任でも可）などによって構成される。人数構成は、チームの特性を生かすために、3名以上が必要である。その中で中心となって活動する要員は、この業務に専念すべきであり、この業務にあたるのは、看護師が適任と考えられた。その理由として、精神科リエゾンチームにおいて看護師は、①事前訪問と情報収集、②患者への直接的な心理的支援、③病棟看護師への精神科的治療・介入の教育的立場などの役割を担っており、チームの中心と

して機能していることなどがあげられる。また、精神科リエゾンチームに所属する看護師は、基礎教育に加えて精神看護の専門教育を受けているか、精神科病棟でのリーダーなどの経験がある。このことにより、精神科治療の知識のみならず、精神力動的な介入が可能である。精神科医が少ない総合病院でのリエゾンチーム活動では、看護師がチーム医療の要であり、精神科医とともに医療活動を行い、環境調整や心理的支援を日常的に行う役割があると言える。

精神科リエゾンチームは、当該保険医療機関の組織上明確に位置づけられており、院内連携パス：「精神」合併症（身体科→精神科→身体科）（案）に沿って活動する。院内医療連携パスの目的は、精神科リエゾンチームが係わり、診療、支援を実施することで、（患者が）診療を適切に、効果的に、十分に受けることができることであり、対象者は、一般病床に入院中の患者のうち、精神症状が出現し、身体疾患の検査、治療が適切に行うことができない者、および、精神科リエゾンチームが関わることで、身体疾患の治療効果の向上が見込まれる者である。このような患者は、精神症状を有するため、一般病棟での対応に苦慮することも多く、精神医療を提供できる精神科リエゾンチームが効果的に介入することができる。

実際の患者への介入に関しては、診療実施計画書の作成、精神症状の評価、薬物療法、心理療法などの治療評価、計画や退院後も精神医療（外来など）が継続できるような調整を実施することがあげられる。

（３）精神科リエゾンチームの役割

チーム医療の役割は、患者への直接介入、病院全体への介入、治療者への介入、職員のメンタルヘル스에分類される。その概要を図Ⅱ-1に示した。チーム医療活動の成果としては、精神疾患への早期対応と適切な治療、精神疾患をもつ患者の入院受入れの促進、在院日数の短縮、医療職者の離職防止などがあげられる。精神科リエゾンチームの機能を図Ⅱ-2に示した。連携機能としては、外来・入院患者への対応、救急患者の対応、職員に対する精神科的治療への知識提供と教育、他部署と連携した患者対応、多職種でのケースワーク、他チームとの協働、医療安全との協働、職員の心理的支援、地域各機関とのケースワーク、研修会・相談会の開催などを担うことができる。

（４）精神科リエゾンチーム加算の新設

平成24年4月の診療報酬改定において、一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価が精神科リエゾンチーム加算として新設された。算定要件は、① 一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。② 精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施（月1回程度）、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療（外来等）が継続できるような調整等を行う。③ 算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とするなどであり、週1回精神科リエゾンチーム加算200点が算定可能となった。施設基準として、当該保険医療機関内に、① 精神科リエゾンについて十分な

経験のある専任の精神科医、② 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師、③ 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか一人から構成される精神科リエゾンチームが設置されていることが求められる。

(5) 精神科リエゾンチーム活動の検証

精神科リエゾンチーム活動状況は、その構成員、カンファレンス、ラウンドなどの面において、施設毎に差異が見られた。それらは施設の設置目的や状況(設置母体、人員配置、精神科病床数)などによって生じたものと推察される。共通していたものとしては、ほぼすべての施設で、せん妄や認知症の患者を対象とし、ヒアリングを行った施設の担当者は対象疾患を「すべてせん妄と認知症」と答えた。また、チーム構成要員の中では、看護師に課せられている役割が多く、依頼患者の事前ラウンド、チームの記録、患者への直接ケアなどは、ほぼ全ての施設の看護師が行っていた。ヒアリングの結果と総合すると、記録には患者1名あたり1時間程度を要することもあり、専任看護師の業務上の負担は大きいと考えられた。

(6) 精神科リエゾンチームを構成する職種の教育

精神科リエゾンチームが対象としている疾患は、せん妄や認知症を含んでおり、幅広い精神医学の知識が必要である。また、看護師には精神医学のみならず、様々な医学・薬学に関する知識、コーディネーションやコンサルテーションの技能も求められている。看護師の資格は精神看護専門看護師、老人看護専門看護師、精神科認定看護師と様々であり、その育成目的や育成カリキュラムは異なっている。対象疾患に幅広く対応可能なのは、精神看護専門看護師のみであるが、全国の総数が150人に満たない。様々な状況から考えると、精神科リエゾンチームに所属する看護師には、OJT(On-the-Job Training)や実習を含めた多面的な教育を行いつつ、活動を通じた成長が望まれていると考える。精神科医師、薬剤師、臨床心理技術者、精神保健福祉士、作業療法士に関しては、研修規定はない。精神科リエゾンチーム医療の質の向上のためには、研修内容の規定整備は行う必要がある。

E. 結論

一般(総合)病院における精神医療の効率化、標準化、可視化の実践のためには、チーム医療を活用したコンサルテーション・リエゾンの実践が必要である。精神科リエゾンチームが活動することにより、身体疾患の早期発見や早期対処と予防、行動制限の最小化、職員の疲弊防止などの効果があり、患者のみならず施設全体へのメリットが大きい。活動に際しては、院内連携パスを用いた医療の推進、診療実施計画書に即した医療の実施、定期的に行われる再評価および治療計画の見直しを行っていくことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

吉邨善孝、横山正宗. 医療計画、診療報酬改定におけるリエゾンチームの展望. 精神神経誌.
印刷中

2. 学会発表

吉邨善孝、桐山啓一郎、藤原修一郎. 精神科リエゾンチーム医療の現状と課題 (第25回日本総合病院精神医学会総会、東京)

吉邨善孝、横山正宗. 医療計画、診療報酬改定におけるリエゾンチームの展望 (第108回日本精神神経薬器総会、札幌)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

なし

＜目的＞一般診療科で診療中の患者に対して、精神科医療チームが係わり、診療、治療、支援を実施することで、（患者が）一般診療科、精神科における治療を適切に、有効に、十分に受けることができる。

＜対象者＞①一般診療科で身体的入院治療を受けている患者のうち、精神症状が出現し、身体疾患の検査、治療が適切に行うことができない者。②精神科医療チームが係わることで身体疾患の治療効果の向上が見込まれる者。

＜適応基準＞検討中 ＜除外基準＞検討中

	(入院中) 一般診療科受診時	精神科リエゾンチーム 介入時	(退院後) 一般診療科受診時
アウトカム	精神科医療チームの係わりを患者もしくは家人が了解できる	精神科医療チームが係わり、病態診断を受け、精神症状が改善する	身体疾患治療を継続できる
		家人が患者への接し方を理解できる	精神疾患が治癒もしくは、精神科診療が継続できる
		医療保健福祉サービスの情報が得られる	予防支援、介護支援が受けられる
評価項目	精神科医療チームの診療を受けられる	診療を受け、治療目標、治療計画が設定される	一般診療科を定期的を受診し、治療が継続される
	患者もしくは家人が精神科医療チームの話を聞ける	病態診断、治療方針の説明を受け、患者もしくは家人が理解する。	必要に応じて、精神科を受診する
			必要に応じて、医療保健福祉サービスを依頼する
タスク	精神科医療チームが係わることのメリットを説明する	精神科医が病態診断を行い、必要な検査を実施する	一般診療科診療を継続する
	患者に受診するように説明する	患者、家人に病態、治療計画、接し方の説明、必要な日常生活指導を行う	精神疾患の治療方針、予防支援のインフォームドコンセントを得る
	家人に診療に同席するように指示する	医療保健福祉サービスの説明を行う	医療保健福祉サービスに関する手続きをする
	精神科に診療依頼を行う	依頼医に報告書を作成する	精神科診療を継続する、もしくは必要に応じて精神科依頼が行われる

表Ⅱ-1:院内連携パス:「精神」合併症(身体科→精神科→身体科)(案)

参考資料Ⅱ-1:精神科リエゾンチーム医療実施計画書(案)

(ふりがな)		ID:	
氏名 (男・女)		病棟:	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(歳)			
診断(身体疾患)	1)	2)	
診断(精神疾患)	1)	2)	
実施要件	<input type="checkbox"/> 抑うつ、せん妄などの精神症状を伴っている		
	<input type="checkbox"/> 自殺念慮を伴っている		
	<input type="checkbox"/> 入院前より精神疾患を合併している		
	<input type="checkbox"/> その他()		
<現症>		【重症度】	
精神症状	不安・焦燥 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	抑うつ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	せん妄 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	興奮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	自殺念慮 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
睡眠障害	不眠 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	傾眠 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
問題行動	徘徊 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	暴力行為 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
	安静保持困難 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
意識障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
認知機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
その他(具体的に)	() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 重症		
【重症度評価】		軽症:入院治療継続に支障がない 中等症:入院治療継続に支障がでている 重症:入院治療継続が困難である	
<その他の状態>			
精神機能の全体的評価(GAF)尺度 [] (0-100)			
身体活動状態 全般 <input type="checkbox"/> 問題なし			
<input type="checkbox"/> 軽度の症状があるも、日常生活動作は自立			
<input type="checkbox"/> 時に介助が必要、一日の半分以上は起きている			
<input type="checkbox"/> しばしば介助が必要、一日の半分以上臥床している			
<input type="checkbox"/> 常に介助が必要、終日臥床している			
歩行 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可			
排泄 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 膀胱カテ留置			
食事 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可			
入浴 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可			
<総合的重症度評価>			
重症度	具体的な状況	チームでの対応方法	
<input type="checkbox"/> 軽症	精神症状を伴っている	・チーム回診(週1回)でのフォロー	
<input type="checkbox"/> 中等症	精神症状を伴い、入院治療に影響がでている	・チーム回診(週1回)でのフォロー + 適宜診療 ・精神科医による薬物療法を検討 ・専門的医療サービスの提供	
<input type="checkbox"/> 重症	精神症状を伴い、入院治療の継続が困難である	・頻回の診療 ・精神科医による薬物療法を検討 ・専門的医療サービスの提供	
<input type="checkbox"/> 最重症	精神症状を伴い、一般病棟では治療継続できない	・精神科病棟での治療を検討 ・専門的医療サービスの提供	

治療目標	<input type="checkbox"/> 抑うつ、せん妄などの精神症状の改善			
	<input type="checkbox"/> 自殺念慮の消失			
	<input type="checkbox"/> 精神疾患の治療継続、軽快			
	<input type="checkbox"/> その他()			
治療計画 (I)	<input type="checkbox"/> 薬物療法 <input type="checkbox"/> 抗精神病薬 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 気分安定薬 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> 認知症治療薬 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 心理療法(臨床心理士がカウンセリング、リラクゼーションを実施します) <input type="checkbox"/> (認知行動療法を実施します) <input type="checkbox"/> ソーシャルワーク(精神保健福祉士が社会制度の利用の助けをします) <input type="checkbox"/> 心理教育(現状の病状ならびに治療に関する注意点について説明します) <input type="checkbox"/> 服薬指導(薬剤師が、内服している薬物に関する説明をします) <input type="checkbox"/> その他()			
治療計画 (II)	<現症>			
	精神症状	不安・焦燥	短期目標	具体的アプローチ
		抑うつ		
		せん妄		
		幻覚・妄想		
		興奮		
		自殺念慮		
	睡眠障害	()		
	問題行動	()		
	意識障害			
認知機能障害				
その他(具体的に)	()			
説明日		平成 年 月 日		
本人の署名		家族の署名	(続柄)	
主治医		精神科医		
看護師 (精神科専門看護師など)		精神保健福祉士		
薬剤師		臨床心理技術者		
作業療法士		()		
現症の再評価予定日	平成 年 月 日			

参考資料Ⅱ-2:精神科リエゾンチーム治療評価書(案)

(ふりがな)		ID:				
氏名 (男・女)		病棟:				
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)						
診断(身体疾患)	1)	2)				
診断(精神疾患)	1)	2)				
実施要件	<input type="checkbox"/> 抑うつ、せん妄などの精神症状を伴っている					
	<input type="checkbox"/> 自殺念慮を伴っている					
	<input type="checkbox"/> 入院前より精神疾患を合併している					
	<input type="checkbox"/> その他()					
<現症>		【重症度】				
精神症状	不安・焦燥	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
	抑うつ	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
	せん妄	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
	幻覚・妄想	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
	興奮	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
	自殺念慮	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
	睡眠障害	不眠	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症
		傾眠	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症
	問題行動	徘徊	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症
		暴力行為	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症
安静保持困難		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症	
意識障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症		
認知機能障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症		
その他(具体的に) ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 中等症	<input type="checkbox"/> 重症		
【重症度評価】		軽症:入院治療継続に支障がない 中等症:入院治療継続に支障がでている 重症:入院治療継続が困難である				
<その他の状態>						
精神機能の全体的評価(GAF)尺度 [] (0-100)						
身体活動状態	全般	<input type="checkbox"/> 問題なし				
		<input type="checkbox"/> 軽度の症状があるも、日常生活動作は自立				
		<input type="checkbox"/> 時に介助が必要、一日の半分以上は起きている				
		<input type="checkbox"/> しばしば介助が必要、一日の半分以上臥床している				
		<input type="checkbox"/> 常に介助が必要、終日臥床している				
	歩行	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 不可		
	排泄	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 膀胱カテ留置		
	食事	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 不可		
	入浴	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 不可		
	<総合的重症度評価>					
重症度	具体的な状況	チームでの対応方法				
<input type="checkbox"/> 軽症	精神症状を伴っている	・チーム回診(週1回)でのフォロー				
<input type="checkbox"/> 中等症	精神症状を伴い、入院治療に影響がでている	・チーム回診(週1回)でのフォロー + 適宜診療 ・精神科医による薬物療法を検討 ・専門的医療サービスの提供				
<input type="checkbox"/> 重症	精神症状を伴い、入院治療の継続が困難である	・頻回の診療 ・精神科医による薬物療法を検討 ・専門的医療サービスの提供				
<input type="checkbox"/> 最重症	精神症状を伴い、一般病棟では治療継続できない	・精神科病棟での治療を検討 ・専門的医療サービスの提供				

治療評価 (I)	向精神薬の薬物調整	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	治療計画の見直し
	心理療法	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	
	ソーシャルワーク	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	
	心理教育	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	
	服薬指導	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	
	その他()	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	
	退院後も精神科医療(外来など)が継続できるような調整	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	
治療評価 (II)	精神症状	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
	睡眠障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
	問題行動	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
	意識障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
	認知機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
	その他(具体的に) ()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
治療評価 (III)	精神機能の全体的評価(GAF)尺度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
	身体活動状態	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 増悪	
評価日		平成 年 月 日	
本人の署名		家族の署名	(続柄)
主治医		精神科医	
看護師 (精神科専門看護師など)		精神保健福祉士	
薬剤師		臨床心理技術者	
作業療法士		()	
次回の再評価予定日		平成 年 月 日	

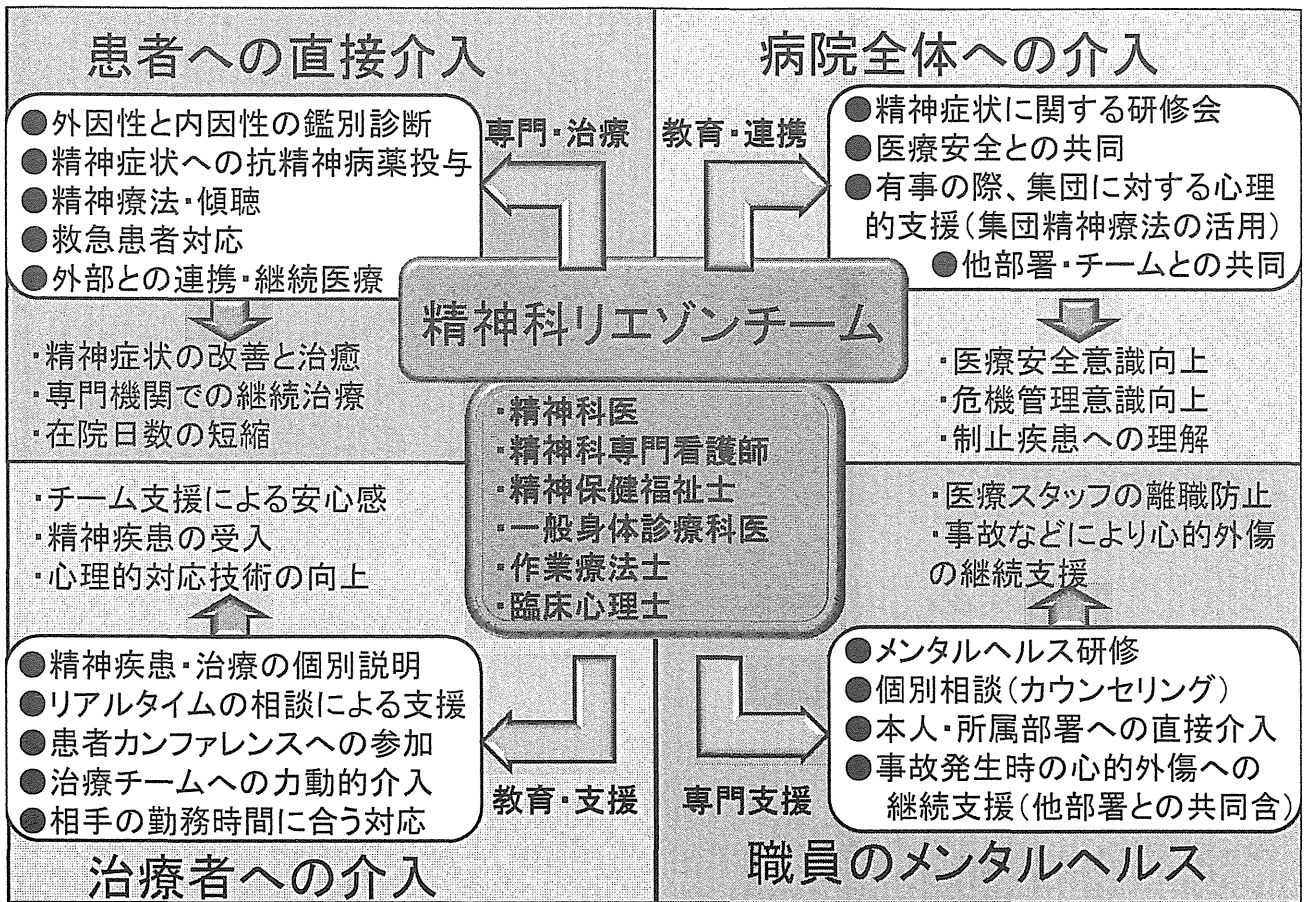


図 II-1: 精神科リエゾンチームの役割

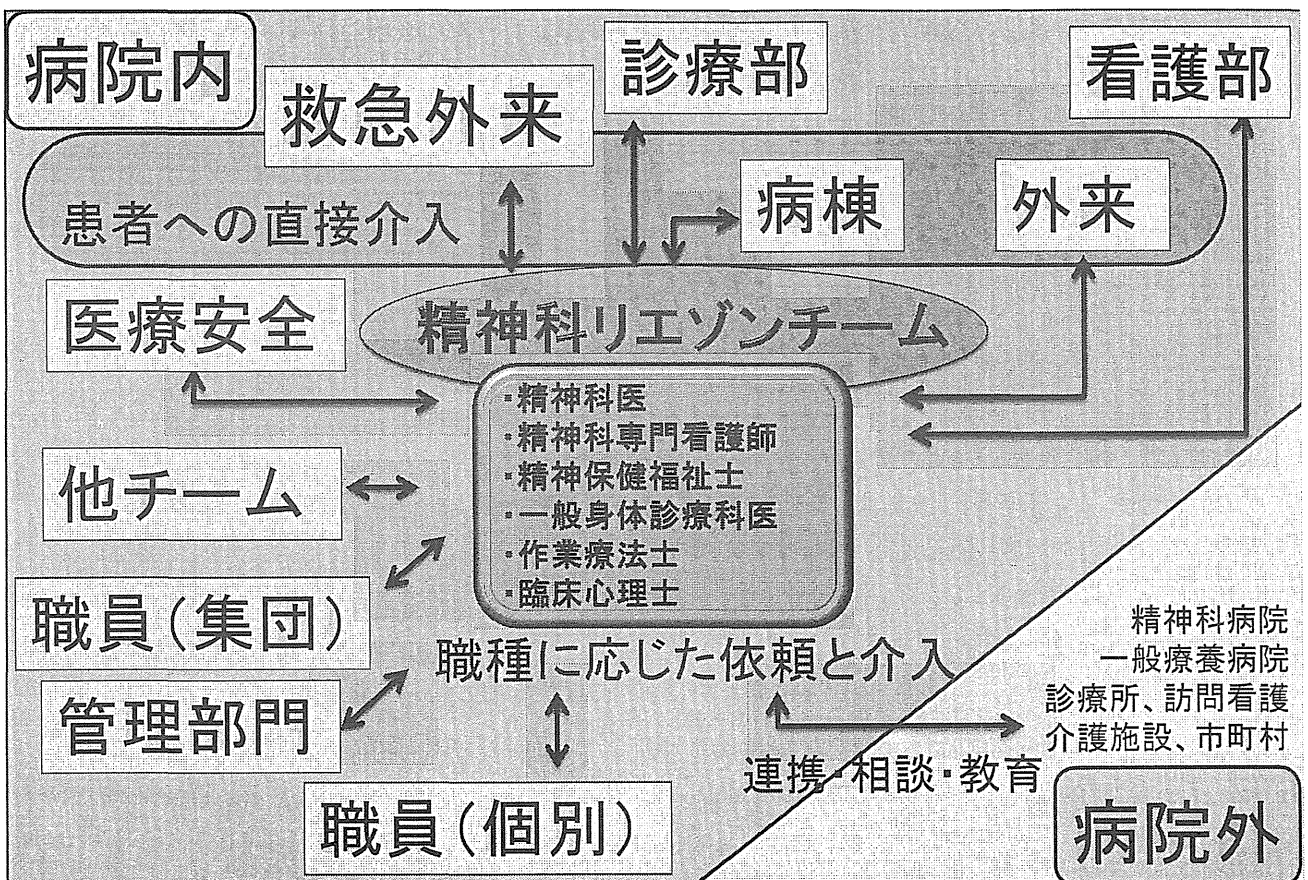


図 II-2: 精神科リエゾンチーム機能

