

(別紙様式29)

精神科リエゾンチーム治療評価書

作成日

年 月 日

(ふりがな)		性別		ID:	
氏名		(男・女)		病棟:	
生年月日		年 月 日 (歳)			
診断(身体疾患)	1)		2)		
診断(精神疾患)	1)		2)		
実施要件	☐ 認知症又はせん妄				
	☐ それ以外				
<現症>			【重症度】		
精神症状	不安・焦燥	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	抑うつ	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	せん妄	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	幻覚・妄想	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	興奮	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
睡眠障害	自殺念慮	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	不眠	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	傾眠	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
問題行動	徘徊	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	暴力行為	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
	安静保持困難	☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
意識障害		☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
認知機能障害		☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 重症
その他(具体的に) ()		☐ なし	☐ 軽症	☐ 中等症	☐ 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	☐ 問題なし ☐ 軽度の症状があるも、日常生活動作は自立 ☐ 時に介助が必要、1日の半分以上は起きている ☐ しばしば介助が必要、1日の半分以上臥床している ☐ 常に介助が必要、終日臥床している
歩行	☐ 問題なし ☐ 要介助 ☐ 不可
排泄	☐ 問題なし ☐ 要介助 ☐ ポータブル
食事	☐ 問題なし ☐ 要介助 ☐ 不可
入浴	☐ 問題なし ☐ 要介助 ☐ 不可

<総合評価と今後の方針>		
重症度	具体的な状況	チームでの対応方法
☐ 軽症	精神症状を伴っている	・チーム回診でのフォロー
☐ 中等症	精神症状を伴い、入院治療に影響がでている	・チーム回診でのフォロー + 適宜診療 ・精神科専門医療の提供(精神療法、薬物療法等)
☐ 重症	精神症状を伴い、入院治療の継続が困難である	・チーム回診でのフォロー + 頻回の診療 ・精神科専門医療の提供(精神療法、薬物療法等)
☐ 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

