

- ・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