

コンサルテーションシート

NCC-PSY Ver.2 2000.01-10,000
鉛筆で記入

施設名

依頼科・病棟

依頼医

記載医

フリガナ

氏名

施設コード

ID番号

年齢

C10	C10
C20	C20
C30	C30
C40	C40
C50	C50
C60	C60
C70	C70
C80	C80
C90	C90
C00	C00

C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10
C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20
C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30
C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40
C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50
C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60
C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70
C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80
C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90
C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00

C10	C10
C20	C20
C30	C30
C40	C40
C50	C50
C60	C60
C70	C70
C80	C80
C90	C90
C00	C00

性別 男性 女性

入院・外来別 入院 外来

入院日	(今回) 精神科初診日						終診日							
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日			
C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10	C10
C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20	C20
C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30	C30
C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40	C40
C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50	C50
C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60	C60
C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70	C70
C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80	C80
C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90	C90
C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00	C00

婚姻 既婚・再婚・内縁 未婚 離婚 別居 死別 その他 不明

教育年数 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 不明

職業 有職(フルタイム) パート 主婦 定年退職 無職 その他 不明

がんの部位

<input type="checkbox"/> 1:肺がん	<input type="checkbox"/> 2:前立腺がん	<input type="checkbox"/> 3:腎がん	<input type="checkbox"/> 4:膀胱がん	<input type="checkbox"/> 5:精巣腫瘍
<input type="checkbox"/> 6:胃がん	<input type="checkbox"/> 7:食道がん	<input type="checkbox"/> 8:大腸がん	<input type="checkbox"/> 9:肝がん	<input type="checkbox"/> 10:胆のうがん
<input type="checkbox"/> 11:脾がん	<input type="checkbox"/> 12:乳がん	<input type="checkbox"/> 13:甲状腺がん	<input type="checkbox"/> 14:膵臓部がん	<input type="checkbox"/> 15:子宮がん
<input type="checkbox"/> 16:卵巣がん	<input type="checkbox"/> 17:白血病	<input type="checkbox"/> 18:悪性リンパ腫	<input type="checkbox"/> 19:悪性骨腫瘍	<input type="checkbox"/> 20:脳腫瘍
<input type="checkbox"/> 21:皮膚がん	<input type="checkbox"/> 22:その他	<input type="checkbox"/> ()		
<input type="checkbox"/> 23:良性	<input type="checkbox"/> 24:がん診断なし	<input type="checkbox"/> 25:精査中	<input type="checkbox"/> 31:家族	<input type="checkbox"/> 32:スタッフ

病名告知 有 無 不明

病期 0 I II III IV 不明 再発

a b c d その他 ()

転移 無 有(脳) 有(その他) 不明

痛み 0:全くない 1:わずかに感じる 2:耐えられる痛み 3:耐えられない痛み 不明

Performance Status (ECOG)

0 1 2 3 4

紹介理由
主治医
(重複回答あり)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35					

紹介理由
精神科医
(重複回答あり)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35					

精神科治療
(重複回答あり)

薬物 精神療法 その他

終診理由

退院 死亡 転院 終了

DSM-IV 診断

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

適応障害

24. 不安 0. 抑うつ 28. 不安と抑うつの混合 3. 行為の障害

309 4. 情緒と行為の混合 9. 特定不能

308.3 急性ストレス障害 309.81 PTSD

タイプ

せん妄 活動型 不活動型 混合型 精神科診断なし

293.0 一般身体疾患によるせん妄
780.09 特定不能のせん妄

大うつ病 (2週間以上続いている症状)

	DSM-IV	Cavanaugh	Endicott
1. 抑うつ気分	C+3 E-3	C+3 E-3	C+3 E-3
2. 興味・喜びの喪失	C+3 E-3	C+3 E-3	C+3 E-3
3. 体重・食欲の増加/減少	C+3 E-3		
4. 不眠/睡眠過多	C+3 E-3		
5. 精神運動抑制/焦燥	C+3 E-3	C+3 E-3	C+3 E-3
6. 易疲労性/気力の減退	C+3 E-3		
7. 無価値観/罪責感(妄想)	C+3 E-3	C+3 E-3	C+3 E-3
8. 思考力・集中力の減退/決断困難	C+3 E-3	C+3 E-3	
9. 希死念慮	C+3 E-3	C+3 E-3	C+3 E-3
10. 身体機能評価に比べ日常生活が劣ったりケアに参加しない		C+3 E-3	
11. 心配あるいは抑うつ的な表情			C+3 E-3
12. 引きこもりあるいは会話数の減少			C+3 E-3
13. くよくよ、悲観的			C+3 E-3
14. 簡単には反応しない			C+3 E-3

296.2X 単一エピソード 296.3X 反復性
293.83 一般身体疾患による気分障害

(DSM-IV) メランコリー

喜びの消失 C+3 E-3	反応の消失 C+3 E-3	他と区別出来る抑うつ気分 C+3 E-3	抑うつは朝に悪化 C+3 E-3
早期覚醒 C+3 E-3	精神運動抑制/焦燥 C+3 E-3	食欲不振/体重減少 C+3 E-3	罪責感 C+3 E-3

(DSM-IV) 重症度

1. 軽症 2. 中等症
3. 重症 慢性

(DSM-IV) 精神病性

4. 精神病像をもつ 精神病像をもたない
気分一致する
気分一致しない

(DSM-IV) 特徴

緊張病性 メランコリー
非定型 産後の発症

4. コンサルテーションシート記入マニュアル

国立がんセンター精神腫瘍学グループ編

国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部

国立がんセンター中央病院精神科

国立がんセンター東病院精神科

2002年4月

コンサルテーションシートについて

精神科にコンサルテーション依頼(受診)となった患者の全例を記録する。1回のコンサルテーションについてシート1枚を使用し、記述欄への記載とマーク欄へのHB鉛筆を使用したマーク記入を行う。

外来から入院、入院から外来に診療形態が変わった場合、また一度コンサルテーション終了となった患者が再び紹介された場合は、その都度新たな症例として扱い、新規にシートの記入を行う。したがって、1回の入院期間内に2枚以上のシート記入が行われる患者も存在する。

記入方法

1. 表(医学的社会的背景)

施設名、依頼科・病棟(外来の場合不要)、依頼医名、記載医名を記入する。

患者氏名(フリガナ)を記入する。

施設コードを記入・マークする。

01 国立がんセンター中央病院、02 国立がんセンター東病院

ID番号の欄に7桁の患者番号(ID)を右詰めで記入・マークする。

年齢を2桁で記入・マークする。また、性別、入院・外来別をマークする。

入院日、(今回の)精神科初診日、終診日は4桁の西暦年・2桁の月・2桁の日の形で記入・マークする。

婚姻をマークする。内縁関係は「既婚」に含まれることに注意。

教育年数:通算の教育年数を2桁でマークする。この際、文部省認定の教育機関で受けた教育年数を合計する(専門学校は教育年数に含まない)。

小学卒=6年、尋常高等小学校卒=8年、中学卒=9年、旧制中学卒=11年、高校卒=12年、短大卒=14年、大学卒=16年。(中退時は前学歴までの通算。例:大学中退は高卒=12年。浪人・留年は1年に数えない。在学中の場合も前学歴までの通算とする。例:小学校在学中は00年)

注:一般の診療で問われる機会が少ない項目であるので、十分な配慮が必要となる。また、せん妄などで情報が得られない場合などは「不明」としてよい。

職業は現在の状況をマークする。

「フルタイム」:週40時間以上業務にあたる。「パート」:週40時間に満たない就業。(これらは、休職中であってもそれぞれの職業があてはまるものを選ぶ)

「無職」:病気による中途退職を含む。学生は「その他」とする。

がんの部位をマークする。今回コンサルテーションの主たる原因となっているがんをひとつだけマークする。

重複がんは、現在主に治療を受けている部位のがんをマークし、それ以外はマークをせずにその他の欄に情報を記入する。(重複マーク不可)

(良性腫瘍の場合は「良性」に、腫瘍以外の疾患などがんの診断が存在しない場合は「がん診断なし」に、原発不明がんなど部位が確定していない場合は「精査中」に、患者の家族は「家族」に、医療スタッフは「スタッフ」にそれぞれマークする)

病名告知、病期をマークする。病期の存在しないがんや特殊なステージングを行うがんについては「その他」に、精査中は「不明」にマークする。

転移はあてはまるものひとつをマークする。(重複マーク不可)

脳転移とその他の臓器の転移の両方を持つ場合は「有(脳)」のみにマークする。白血病など全身性のがんの場合は「不明」とする。

痛みをマークする。診察時に口頭で、現在の痛みについて質問すること。患者の訴えをもとに精神科医が評価する。(せん妄の患者においてもできるだけ訴えを聴取して記載)

Performance Statusを以下に従って評価し、マークする。

Performance Status (ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group の分類)

Grade	Performance Status
0	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や座業はできる 例えば軽い家事、事務など
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある 軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している
3	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就寝している
4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就寝を必要としている

この基準は全身状態の指標であり、局所症状で活動性が制限されている場合は、臨床的に判断する。

面接時、精神科医の判断で記入。せん妄など精神症状による状態も考慮に入れる。

家族、スタッフの扱いについて

家族、スタッフについてはがんの部位(家族もしくはスタッフの欄にマーク)、痛み、PSについて記入する。

病名告知、病期、転移については記入しない。

裏(精神医学的情報)

1) 紹介理由

以下の項目から、主治医からの紹介理由、精神科医から見た紹介理由の全てを番号で選択しマークする。

あてはまるものは全て記載すること。(重複回答あり)

(主治医からの紹介理由は、紹介状に記載されている理由、口頭での紹介理由などあてはまるもの全て、精神科医から見た紹介理由は紹介の原因となっているもの全てを記入)

1. Alcohol problems(アルコール関連の問題:依存症、離脱せん妄など)
2. Antisocial acts (lying/crime)(反社会的行動:嘘をつく/犯罪)

3. Anxiety/fear (不安/恐怖)
4. Behavioral management/agitation (行動の管理/焦燥感)
5. Behavior (strange/unexplained/bizarre) (行動: 奇異/説明不能/奇怪な)
6. Bowel problem (消化器問題: 吐き気、食欲不振、身体的に説明できない消化器症状など)
7. Child Abuse (幼児虐待)
8. Coping problems (病気との取り組み方の問題)
9. Depression (抑うつ)
10. Psychiatric evaluation (精神科的評価) (注: 身体的に説明できない呼吸困難などの身体症状の評価も含まれる。そのうち消化器症状は 6 番、痛みに関しては 18 番にも記入)
11. Drug problems (薬物の問題: 薬物乱用など) (注: 薬物相互作用などについての紹介は 26 番へ)
12. Eating disorder (摂食障害: 拒食症、過食症) (注: 身体的に説明できない食欲不振などは 6 番へ)
13. Ethical issues (倫理的問題)
14. Impaired relationship (治療関係上の障害: 主治医・患者間の感情的行き違いなど)
15. Impaired social performance (school/job) (社会活動の障害: 学校/職場)
16. Judgement/Informed Consent/AMA (判断/IC/Against Medical Advice: 同意能力の問題)
17. Organic brain syndrome (脳器質性症候群)
18. Pain (痛み)
19. Paranoid behavior (パラノイド行動)
20. Patient request consult (患者の要望による紹介)
21. Postpartum condition (産後の状態)
22. Preoperative evaluation (術前評価: 手術のみ) (注: 造血幹細胞移植、化学療法等に関する評価の場合は 10 番へ)
23. Pretransfer evaluation (転院あるいは転棟前の評価)
24. Psychiatric history-non psychotic (minor) (精神病性でない精神科疾患の既往: 25 番に含まれるもの以外全ての精神疾患)
25. Psychiatric history-psychotic (major) (精神病性の精神疾患の既往: 精神分裂病、大うつ病、双極性障害)
26. Psychotropic medication assessment (向精神薬処方上の評価)
27. Noncompliant, i.e. refusing test or treatment (検査、治療拒否などコンプライアンスに関する問題)
28. Reproductive disorder (生殖の問題: 遺伝子変異保持者の結婚、生殖に関する悩みなど)
29. Sex issue (性の問題)
30. Sleeping disorder (睡眠障害)
31. Staff problems (スタッフの問題: スタッフの陰性転移など) (注: スタッフ自身の精神疾患は含まれない)
32. Suicidal risk/attempt evaluation (自殺の危険性/企図の評価)
33. Terminal illness (終末期に関する問題: 積極的治療終了に関する紹介など)
34. Transfer to a psychiatric unit (精神科病棟への転棟)
35. Others (その他)

外来から入院、入院から外来の継続診療など、特に主治医からの紹介がないものについては20番「患者の要望による紹介」をマークする。

2) 精神科治療内容を選択しマークする(重複回答あり)。精神科的評価だけを行った場合は「その他」をマークする。

3) 終診理由: コンサルテーション終了の際は、終診の理由を、「退院」、「死亡」、「転院」、「終了」から選択してマークする。表側の終診日を忘れずに記入する。

4) DSM-IV診断

精神科診断については、「精神疾患の分類と診断の手引」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: DSM-IV)に基づいたコードを記入し、マークする。I軸診断と、必要がある場合はII軸診断について、左の欄から記入する。(複数のI軸診断を持つ場合は、主診断を左の欄に記入する)

「適応障害」、「急性ストレス障害」、「PTSD」、「せん妄」、「大うつ病」についてはそれぞれの欄にマークを行い、さらに適応障害、せん妄、大うつ病は引き続き後述の詳細情報についてもマークする。

診断は、暫定診断を含めてなるべくコード化を行うこととするが、診断的判断を行うには十分な情報がない場合には、診断保留としてコード欄に 799.9 を記入し、コメントを「精神科診断なし」の欄の下にある自由記載欄に記入する。

該当する精神科診断が存在しない場合には、精神科診断なしをマークし、コード欄にV71.09 を記入する(下4桁「7109」のみマークする)。下の自由記載欄にコメントを記入する。(例: BMT前評価)

5) 適応障害

- A. はっきりと確認できるストレス因子に反応して、そのストレス因子の始まりから3ヶ月以内に、情緒面または行動面の症状の出現
- B. これらの症状や行動は臨床的に著しく、以下のどちらかにより裏付けられている:
 - (1)そのストレス因子に暴露されたときに予想されるものをはるかに越えた苦痛
 - (2)社会的または職業的(学業上の)機能の著しい障害
- C. 他のI軸診断は満たさず、既存のI、II軸障害診断の悪化でもない
- D. 症状は死別反応を示さない
- E. そのストレス因子(またはその結果)が終結すると、症状はその後6ヶ月以上持続することはない

309.0 抑うつ気分を伴うもの: 抑うつ気分、涙もろさ、絶望感などが優勢にある場合

309.24 不安を伴うもの: 神経質、心配、過敏などが優勢。子供の場合、主要な愛着の対象からの分離に対する恐怖など

309.28 不安と抑うつ気分の混合を伴うもの

309.3 行為の障害を伴うもの: 他人の権利、または年齢相応の主要な社会規範や規則を犯すなどの行為の障害(例: 怠学、破壊、無謀運転、喧嘩、法的責任の不履行)が優

勢の場合

309.4 情動と行為の混合した障害を伴うもの: 情緒的症狀(抑うつ、不安)と行為の障害
の両方が優勢の場合

309.9 特定不能

6) 急性ストレス障害

- A. その人は以下の2つがともに認められる外傷性の出来事に暴露されたことがある
- (1)実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した
 - (2)その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである
- B. 苦痛な出来事を体験している間、またはその後、以下の解離症状の3つ(またはそれ以上)がある
- (1)麻痺した、孤立した、または感情反応がないという主観的感覚
 - (2)自分の周囲に対する注意の減弱(例:“ぼうっとしている”)
 - (3)現実感消失
 - (4)離人症
 - (5)解離性健忘(すなわち、外傷の重要な側面の想起不能)
- C. 外傷的な出来事は、少なくとも以下の1つの形で再体験され続けている:反復する心象、思考、夢、錯覚、フラッシュバックのエピソード、またはもとの体験を再体験する感覚、または外傷的な出来事を想起させるものに暴露されたときの苦痛
- D. 外傷を想起させる刺激(例:思考、感情、会話、活動、場所、人物)の著しい回避
- E. 強い不安症状または覚醒亢進(例:睡眠障害、易刺激性、集中困難、過度の警戒心、過剰な驚愕反応、運動性不安)
- F. その障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている、または外傷的な体験を家族に話すことで必要な助けを得たり、人的資源を動員するなど、必要な課題を遂行する能力を障害している
- G. その障害は、最低2日間、最大4週間持続し、外傷的出来事の4週間以内に起こっている
- H. 障害が、物質(例:乱用薬物、投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものでなく、短期精神病性障害ではうまく説明されず、すでに存在していた第1軸または第2軸の障害の単なる悪化でもない

7) PTSD(外傷後ストレス障害)

- A. その人は以下の2つがともに認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある
- (1)実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した
 - (2)その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである
- B. 外傷的な出来事が、以下の1つ(またはそれ以上)の形で再体験され続けている
- (1)出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心象、思考、または知覚を含む
 - (2)出来事についての反復的で苦痛な夢

- (3)外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする(その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また覚醒時または中毒時に起こるものを含む)
- (4)外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露されたときに生じる、強い心理的苦痛
- (5)外傷的出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性
- C. 以下の3つ(またはそれ以上)によって示される、(外傷以前に存在していなかった)外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺
 - (1)外傷と関連した思考、感情または会話を回避しようとする努力
 - (2)外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力
 - (3)外傷の重要な側面の想起不能
 - (4)重要な活動への関心または参加の著しい減退
 - (5)他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚
 - (6)感情の範囲の縮小(例:愛の感情を持つことができない)
 - (7)未来が短縮した感覚(例:仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない)
- D. (外傷以前には存在していなかった)持続的な覚醒亢進症状で、以下の2つ(またはそれ以上)によって示される
 - (1)入眠または睡眠維持の困難
 - (2)易刺激性または怒りの爆発
 - (3)集中困難
 - (4)過度の警戒心
 - (5)過剰な驚愕反応
- E. 障害(基準B,C,Dの症状)の持続期間が1ヶ月以上
- F. 障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている

8) せん妄

- A. 注意を集中し、維持し、転導する能力の低下を伴う意識障害
- B. 認知の変化(記憶欠損、失見当識、言語の障害など)、またはすでに先行し、確定され、または進行中の痴呆ではうまく説明されない知覚障害の出現
- C. その障害は短期のうちに出現し(通常数時間から数日)、1日のうちで変動する傾向がある
- D. 病歴、身体診察、臨床検査所見からその障害が一般身体疾患の直接的な生理的結果により引き起こされたという証拠がある

特定できる病因が複数存在する場合は主たる要因を左の欄に記入・マークする。(例:293.0 肝性脳症によるせん妄、291.0 アルコール離脱せん妄)

780.09 特定不能のせん妄:特定の原因を確定するための証拠が不十分である場合、または感覚遮断による

せん妄の場合

物質中毒/離脱せん妄

例: 291.0 アルコール、292.81 アンフェタミン、鎮静剤、催眠剤または抗不安薬

痴呆に伴うせん妄

290.11 早発性アルツハイマー型痴呆にせん妄を伴うもの

290.3 晩発性アルツハイマー型痴呆にせん妄を伴うもの

290.41 血管性痴呆にせん妄を伴うもの

タイプ

活動型: 言語性、非言語性の精神運動性過活動と転導性の亢進等の覚醒

不活動型: 精神運動、覚醒レベルの低下。物静かで、無関心、容易に入眠してしまう。刺激に対する鈍い反応

混合型: 上記の2つのタイプが混在する型

9) 大うつ病

適応障害、大うつ病、急性ストレス障害、PTSDの症例については、大うつ病の記入欄のDSM-IVの9項目(「1.」～「9.」)、Cavanaugh基準の追加項目(「10.」)、Endicott基準の追加項目(「11.」～「14.」)の欄は必ずマークする。(がん患者以外についても記入する。例: 家族、スタッフ)

この際、重複しているマーク欄(Cavanaugh、Endicottの項目「1.」～「9.」)を記入する必要はない。

DSM-IV 診断基準

コンサルテーションシートの表に示す症状(「1.抑うつ気分」～「9.希死念慮」の9項目)のうち5つ以上が2週間以上存在する。それらのうち少なくとも1つは「1.抑うつ気分」または「2.興味・喜びの喪失」である

基本的に過去2週間に認められた症状については精神症状であるか身体症状であるかを問わずにマークする(例: 通過障害による体重減少も体重・食欲の減少としてマークする)。また、いずれの項目も治療状況などに関わらず過去2週間の症状の存在について記載する。(例: 睡眠薬使用によりコントロールされている睡眠障害はマークしない)

部分寛解または完全寛解症例について新たにコンサルテーションシートの記入を行う場合(外来から入院に移行した場合など)は、「大うつ病」にマークし、診察時の症状よりDSM-IV、Cavanaugh、Endicottの症状項目の有無を記入して、病名コードに部分寛解.x5もしくは完全寛解.x6のコードを付ける。これらの症例は重症度の欄はマークされない。

10) メランコリー: 以下の項目それぞれについて、あてはまる場合マークする。また、A.およびB.の条件を満たす場合、特徴の欄の「メランコリー」にマークする

A. 現在のエピソードの最も重症の期間に以下のどちらか1つ以上が起こる

1) ほとんど全ての活動における「喜びの消失」

2) 普段快適な刺激に対する「反応の消失」

かつ、

B. 以下のうち3つ以上

- 1) はっきりと「区別できる性質の抑うつ気分」(死別体験などとは区別されるもの)
- 2) 「抑うつは朝に悪化」 3) 「早朝覚醒」 4) 著しい「精神運動制止または焦燥感」
- 5) 明らかな「食欲不振または体重減少」 6) 過度または不適切な「罪責感」

11) 重症度および精神病性:

- .x1 「軽症」:最低限の症状のみで、社会的活動、人間関係の障害は軽度
 - .x2 「中等症」:症状数または機能障害が“軽症”と“重症”の間である
「重症」:最低限の症状より数個の余分があり、社会的活動、人間関係の障害が著しい
 - .x3 (重症で)「精神病像(妄想または幻覚)をもたない」
 - .x4 (重症で)「精神病像(妄想または幻覚)をもつ」
- 「気分的一致する」/「気分的一致しない」:妄想または幻覚が抑うつ性の主題と完全に一致する/しない
- 「慢性」:大うつ病のエピソードの全ての基準を少なくとも過去2年間満たしていた場合

12) 特徴:

以下の特徴のうち、あてはまるものをマークする。いずれも満たさない場合は空欄でよい。

「緊張病性」:以下の少なくとも2つが優勢

- 1)カタレプシー・昏迷、2)過剰な運動活動性、3)極度の拒絶、無言症、4)姿勢保持・常同症・衝動症など奇妙な随意運動、5)反響言語・動作

「メランコリー」:上記のメランコリーの基準を満たすもの

「非定型」:大うつ病のエピソードの間に以下の特徴が優勢の場合

- A. 気分の反応性(楽しい出来事に反応して気分が明るくなる)
- B. 次の2つ以上 1)著明な体重増加、食欲増加 2)過眠 3)手足の鉛様に重い感覚
4)長期間にわたる対人関係の拒絶をおこす敏感さによる著しい社会的障害
- C. メランコリー型、緊張病性の特徴を伴わない

「産後の発症」:エピソードの発症は産後4週間以内

参考

Cavanaugh s criteria (exclusive criteria)

- (A) At least 5 of the following have been present for the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one symptom is from (1) or (2). (DO NOT INCLUDE SYMPTOMS THAT ARE CLEARLY RELATED TO A PHYSICAL CONDITION.)
- (1) Depressed mood which is predominant and persistent; hopelessness or not caring anymore .
 - (2) Markedly diminished interest or pleasure in all or almost all activities most of the day nearly every day (particularly loss of interest in people).
 - (3) Feeling of worthlessness (the person feels bad about self, not the situation) or excessive in appropriate guilt (including the perception of illness as a punishment for wrongdoing).
 - (4) Recurrent thoughts of death (not fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide

attempt or specific plan for committing suicide.

- (5) Diminished ability to think or concentrate (not easily explained by organic mental syndrome, the illness, or treatments) or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or observed by others).
- (6) Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others; not easily explainable by the illness, treatments, or hospital environment), not merely feelings of restlessness or being slowed down.
- (7) *Patient is not participating in medical care in spite of ability to do so, is not progressing despite improving medical condition and/or is functioning at a lower level than the medical condition warrants.

MUST BE TEMPORALLY RELATED TO AFFECTIVE/COGNITIVE SYMPTOMS OF DEPRESSION

- (8) Significant weight loss or weight gain when not dieting (e.g. more than 5% of body weight in a month) or a decrease in appetite nearly every day (not easily explainable by physical illness, treatments, or hospital environment).
 - (9) Insomnia or hypersomnia nearly every day (not easily explainable by physical illness, treatments, or hospital environment).
 - (10) Fatigue or loss of energy nearly every day (not easily explainable by physical illness, or treatments; this criterion should not be used in hospital inpatients or very ill outpatients).
- (B) (1) It cannot be established that an organic factor initiated and maintained the disturbance.
- (2) The disturbance is not a normal reaction to the death of a loved one.

注釈) DSM-IV 診断基準の身体症状項目 (睡眠障害、体重減少・食欲低下、易疲労感) 3つを除いた6項目に新たな項目、(7)身体機能評価に比べ日常生活が劣ったりケアに参加しない: 患者がそれが可能であっても治療に参加しない and/or 身体状態の改善にも関わらず経過がよくない and/or 身体評価機能よりも低いレベルにしか機能していない、を加える。明らかに身体疾患と関連がある場合はその症状は除外する。

Endicott's criteria (substitutive criteria)

- A. Dysphoric mood or loss of interest or pleasure in all or almost usual activities and pastimes. The dysphoric mood is characterized by symptoms such as the following: depressed, sad, blue, hopeless, low, down in the dumps, irritable. The mood disturbance must be prominent and relatively persistent, but not necessarily the most dominant symptoms, and does not include momentary shifts from one dysphoric mood to another dysphoric mood, e.g., anxiety to depression to anger, such as are seen in states of acute psychotic turmoil.
- B. At least four of the following symptoms have each been persistent nearly every day for a period of at least 2 weeks. If the medical condition is likely to affect the specific symptom, do not score it. Use the substitute symptoms indicated in footnotes.
- (1) Poor appetite or significant weight loss (when not dieting) or increased appetite or significant weight gain*
 - (2) Insomnia or hypersomnia †
 - (3) Psychomotor agitation or retardation (but not merely subjective feeling of restlessness or being slowed down)
 - (4) Loss of interest or pleasure in usual activities, or decrease in sexual drive not limited to a period when delusional or hallucinating

(5) Loss of energy, fatigue ¶

(6) Feelings of worthlessness, self-reproach, or excessive or inappropriate guilt (either may be delusional)

(7) Complaints or evidence of diminished ability to think or concentrate, such as slowed thinking, or indecisiveness not associated with marked loosening of associations or incoherence §

(8) Recurrent thoughts of death, suicidal ideation, wishes to be dead, or suicide attempt

C. Neither of the following dominate the clinical picture when an affective syndrome is absent, i.e., symptoms in criteria A and B above: 1.Preoccupation with a mood-incongruent delusion or hallucination, 2.Bizarre behavior

D. Not due to any organic mental disorder or uncomplicated bereavement

* Fearfulness or depressed appearance in face or body posture.

† Social withdrawal or decreased talkativeness.

¶ Brooding, self-piety, or pessimism.

§ Cannot be cheered up, doesn't smile, no response to good news or funny situations.

注釈)DSM-IV 診断基準の身体症状により影響されうる 4 つの項目(体重減少・食欲低下、不眠・過眠、易疲労感、思考・集中力低下)については、これを使用せず、以下の 4 項目で代用する。

*心配あるいは抑うつ的な表情

† 引きこもりあるいは会話数の減少

¶ くよくよ、悲観的

§ 簡単には反応しない