

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）  
心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上のためのモニタリングに関する研究  
分担研究「医療観察法制度モニタリングの治療効果  
および社会復帰の評価判定に関する研究」報告書添付資料

## 心神喪失者等医療観察法

### 入院・通院各種シート記入例

ここで、架空の症例を用いて、その処遇の進行にしたがって、各治療ステージで求められる書類の記入例を示していきたい。

症例は、対象行為時 30 歳の男性で、診断は統合失調症である。10 代後半より頭痛や不眠といった非特異的な愁訴を伴って社会的ひきこもりの状態となり、26 歳時に家庭内暴力や独語によって家族が異変に気づき、精神科診療所に受診するも、病識が乏しく、通院はすぐに中断となった。しばらくは母親が、本人に隠して、水薬を食事に混ぜる方法で与えた時期もあったが、継続的な精神医学的治療につながらないまま、最終的に精神病性代償不全を呈するなかで、母親を包丁で刺殺するという対象行為におよんだ症例である。

起訴前嘱託鑑定の結果、心神喪失により不起訴となり、同時に検察官の申し立てにより鑑定入院が実施され、審判において医療観察法の入院による医療という決定がなされた。その後、以下のような処遇を受けたことを想定した。

#### 【指定入院医療機関における治療】

平成 18 年 2 月 1 日～平成 19 年 5 月 20 日、医療観察法指定入院医療機関である国立精神・神経センター武蔵病院にて入院治療が行われた。

#### 【指定通院医療機関における治療】

平成 19 年 5 月 20 日より、医療法人××会〇〇病院にて通院による医療が行われたが、途中、病状悪化のため、同院に精神保健福祉法による医療保護入院を 2 回行っている。

1 回目の医療保護入院時には、指定入院医療機関への再入院の申し立てが行われたが、審判の時点で病状が改善したために、そのまま通院処遇が継続となった。

また、2 回目の医療保護入院の際には、原則として 3 年と定められている通院処遇期間を延長する申請を行い、最終的に、平成 23 年 5 月 20 日の時点で、処遇終了の申し立てが行われた。

このような治療経過の症例に沿って、次ページ以降に各種書式の記入例を提示する。

入院時基本情報管理シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( ) 1/2 作成日 平成18年2月14日

フリガナ	カンジャ イチロウ		性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	入院時年齢	満 31	
本人	患者 一郎								
居住地	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△1-2-3	居住形態	同居	電話	03-XXXX-XXXX		
本籍	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△						
フリガナ	ホゴ ジロウ		続柄	親	生年月日	昭和15年9月20日	選任状況	すでに選任済み	
保護者	保護 二郎								
保護者住所	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△1-2-3	電話	03-XXXX-XXXX				
健康保険	種別	国民健康保険		保険者番号					
障害年金	種別	なし	( 円/月)	生活保護	無	担当	福祉 一郎		
各種手帳	なし								
保護観察所	東京保護観察所			社会復帰調整官	調整 一郎				
指定入院医療機関	入院年月日	平成18年2月1日		施設名	武蔵病院	管理者	武蔵 花子		
	担当医師	医師 花子		担当精神保健福祉士	保健 花子	担当看護師	看護 花子		
	担当作業療法士	作業 花子		担当臨床心理技術者	心理 花子	担当その他			
受診歴	(処遇継続で再入院の場合のみ記入、複数の場合は通院順に列挙) 期間 管理者 担当医師								
	:入 通 ( ) ~ ( )			管理者	担当医師				
	:入 通 ( ) ~ ( )			管理者	担当医師				
	:入 通 ( ) ~ ( )			管理者	担当医師				
	:入 通 ( ) ~ ( )			管理者	担当医師				
退院後予定	退院地、退院後の指定通院医療機関、担当保護観察所等の情報(予定がある場合記載)								
	退院地は、事件地でもある現住所を予定している。退院後の指定通院医療機関は医療法人××会〇〇病院、担当保護観察所は、東京保護観察所を予定している。								
対象行為	行為名		発生年月日		概要				
	殺人		平成17年8月15日		母親を包丁にて刺殺				
刑事手続	起訴	無	細詳	不起訴その他( )			刑事手続での鑑定	起訴前(囑託)	
			決判	(期間 年 月)			刑事手続の認定病	統合失調症	
	その他特記事項		特になし		刑事責任能力		心神喪失		
	検察庁	東京地方検察庁		裁判所	不起訴等の場合「なし」		不起訴決定	平成17年12月1日	
				なし	裁判結果年月日				
審判手続	審判申立て年月日	平成17年12月1日		鑑定入院命令年月日	平成17年12月1日				
	審判期日	平成18年2月1日		処遇決定年月日	平成18年2月1日				
	審判裁判所	東京地方裁判所		裁判官	裁判 一郎	精神保健審判員	審判 一郎	精神保健参与員 参与 一郎	
	付添人	付添 一郎							
	鑑定入院病院	武蔵病院	鑑定人	鑑定 一郎		鑑定入院期間	平成17年12月1日 ~ 平成18年2月1日		
審判、鑑定入院中の治療等の特記事項	鑑定入院中には、拒薬などは見られず、概ね医療スタッフの指示に対しては従順な態度を示していた。抗精神病薬を主体とする薬物療法により、自我を圧倒する被害的な内容の幻聴は消退し、幻聴によって行動が影響されるという状態からは回復した。しかし「母親は偽物であり、自分が殺した相手も偽者の母親である」という替え玉妄想は、審判の時点で一貫して残遺・持続しており、対象行為についても、「悪魔が取り憑いた偽物を退治した」という認識を持っている。したがって対象行為と精神障害との関係に関する理解、ならびに対象行為に関する内省は不十分な状態である。また「自分は病気ではないと思う。もしも自分の頭がおかしいとすれば、それは変な精神科の薬を飲まされて、脳が障害されたからだと思う」と語り、病識ならびに治療の必要性に関する認識もきわめて不十分な状態である。								

入院時基本情報管理シート

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( ) 2/2 作成日 平成18年2月14日

主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )		
副診断(ICD)	複数の場合は列挙 ( F ) .	( F )	( F )
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙 ( ) .	( )	( )
禁忌・アレルギー	特になし		
主訴・現病歴	<p>高校2年時より頭痛を頻繁に訴え、学校を欠席するようになり、学業成績が急激に低下した。さらに高校3年時は全く登校しなくなった。最終的に高校を中退し、以後、就労や友人との接触も一切ないまま、昼夜逆転の生活を送りながら、社会的に引きこもった生活を続けた。20歳頃、頭痛を主訴として、内科、神経内科、脳神経外科などの医療機関を受診するも異常が認められなかった。24歳頃より不眠を訴えて、以後、夜間にアルコールを習慣的に摂取するようになった。25歳頃より、両親が就労を促す話をもちかけると大声で暴言を吐くようになり、特に飲酒酩酊している場合には、家具などを破壊するという暴力行為がくりかえした。同じ頃、深夜に自室で独語している姿も家族に気づかれるようになった。26歳時、両親は地域の保健所への相談を経て、本人を説得して〇〇メンタルクリニックに受診させた。このとき「統合失調症の疑い」と診断され、抗精神病薬が処方された。本人は、その薬を1回だけ服用したが、「身体が重くて頭がおかしくなりそうだ」と訴え、以後一切服用しなくなった。クリニックの通院は初診の1回のみで通院は途切れた。しかしその後、母親は継続して同クリニックへの相談を継続し、ハロペリドールの水液を処方を受けて、本人に告げずに食事に混ぜて投与した。その結果、独語、不眠、暴言、暴力はみられなくなり、28歳時にはコンビニエンスストアでアルバイトをするようになった。29歳時、バイト先で10歳以上の年長の中年女性と懇意になり、まもなく両親の反対を押し切ってその女性との同棲を開始したが、それに伴い、母親が隠れて行っていたハロペリドールの投与が中断された。しかし1年後、本人の奇異な言動を理由として、女性の方から一方的に同棲関係は解消され、本人はアパートに1人残された。両親がそのアパートで本人と再会したときには、すでに相手の女性は転居しており、荒廃した部屋のなかに本人のみが茫平として座り込み、独語をしている状態であったという。</p> <p>平成17年8月12日、両親は、渋る本人を強引に自宅に連れ戻し、再び以前クリニックから処方された水薬を食事に混ぜて投与を試みたが、本人は食事にほとんど手をつけなかった。事態を深刻視した両親は、クリニック、保健所などに相談し、近隣にある医療法人××会〇〇病院への入院を検討したりした。平成17年8月15日朝、自室で布団にくるまっている本人のもとに食事を届けに行った母親を、本人は隠し持っていた包丁で10数カ所刺し、死に至らした。母親の悲鳴を聞きつけた父親が、現場の本人を取り押さえるとともに、警察に通報した。同日、医療法人××会〇〇病院に措置入院となり、同時に書類送検となり、起訴前囑託鑑定が実施された。平成17年12月1日、不起訴処分とともに審判申し立て・鑑定入院命令がなされ、鑑定入院先である国立精神・神経センター武蔵病院4-2病棟に転院した。平成18年2月1日審判により、医療観察法の入院による医療という決定により、同病院8病棟に入院となった。</p>		
家族歴	<p>父親は61歳、現在は会社を定年退職し、子会社に嘱託にて勤務している。母親は専業主婦であった(対象行為により死亡)。同胞はいない。父親は本人が幼少期には大酒家であり、酩酊時に母親および本人に暴言を吐くこともあったようであるが、現在はほとんど飲酒しない。アルコール問題に関する精神科治療歴はない。他には、両親および血縁者に明らかな精神障害の既往を持つ者はおらず、犯罪者、風変わりな人、薬物中毒者はいない。</p>		
生活歴	<p>東京都にて出生し、生育する。小学校・中学校時代には、学業成績は上位であり、教室では大人しいタイプの生徒であった。友人はあまり多いタイプではなかったが、教室で孤立したり、いじめにあったりということもなかった。中学卒業後、第一希望であった地域の進学校として知られる都立高校に進学した。高校中退後は、28歳でコンビニエンスストアでアルバイトをはじめたまでは、全く就労経験がない。</p>		
治療歴	<p>本人が医療機関を受診したのは、約5年前の平成13年(26歳時)に1回だけ〇〇メンタルクリニックを受診したことのみである。その後、平成16年(29歳)に本人が同棲生活のために家を出るまで麻あいだ、母親のみが受診し、ハロペリドールの水薬の処方を受け、本人に内緒で食事に混ぜて服用させていた。今回の対象行為の直後である平成17年8月15日から、審判の申し立て日である平成17年12月1日まで、医療法人××会〇〇病院に措置入院となっていたのが、最初の精神科入院歴となる。</p>		
その他特記事項	特になし		
初診時現症	<p>年齢に比べると若く見える青年男性である。礼容は整い、診察にも協力的な態度である。抗精神病薬を主体とする薬物療法により、自我を圧倒する被害的な内容の幻聴はコントロールされているようであり、診察時の供述においても、独語や思路弛緩などの思考形式の異常は感じられない。しかしその一方で、「母親は偽物であり、自分が殺した相手も偽物の母親である」という替え玉妄想は、審判の時点でも一貫して残遺・持続しており、対象行為についても、「悪魔が取り憑いた偽物を退治した」という認識を持っている。したがって対象行為と精神障害との関係に関する理解、ならびに対象行為に関する内省は不十分な状態である。また「自分は病気ではないと思う。もしも自分の頭がおかしいとすれば、それは変な精神科の薬を飲まされて、脳が障害されたからだと思う」と語り、病識ならびに治療の必要性に関する認識もきわめて不十分な状態である。</p>		
身体的検査所見	<p>身体学的所見にて異常を認めない。血液および尿検査においても、内科的異常所見は認められない。頭部MRI、脳波検査、心電図検査、胸腹部レントゲン検査似ても異常は認められない。</p>		
心理検査所見	<p>WAIS-Rにて、TIQ 108, VIG 110, PIQ 87</p>		
入院時治療方針	<p>妄想に対する薬物療法の再考、および陽性症状に対する認知行動療法の導入の検討を検討する。また、自身が罹患している疾病を理解し、病識を高めるために、心理教育プログラムに参加させ、地域における通院、服薬継続の実現にむけて働きかけを行う。さらに24歳頃から対象行為の直前まで、不眠に対して大量のアルコールを摂取する習慣があり、アルコール使用による依存症候群の診断にはあたらないが、酩酊時には家庭内における器物損壊などの暴力行為を呈している。したがって、物質使用障害治療プログラムにも参加し、アルコール摂取を止めていくよう指導していく。父親は退院後は本人の世話をしていく気持ちは十分にあるが、これまでは主として母親が中心となっており様々な相談をしていたために、父親自身の疾患理解は十分とはいえない。したがって家族に対する心理教育プログラムへの参加を促していく。</p>		
シート作成責任者	精神保健指定医 医師 花子	作成年月日	平成18年2月14日

新病棟治療評価シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( ) 作成日 平成18年3月5日

フリガナ	カンジャ イチロウ	性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	現在年齢	31	
本人氏名	患者 一郎							
治療期	急性期	左記治療期の開始(年月日)	平成18年2月1日					
保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官	調整 一郎					
指定入院医療機関	入院年月日	平成18年2月1日	名称	武蔵病院				
	多職種チームの担当者							
	担当医師	医師 花子	担当精神保健福祉士	保健 花子	担当看護師	看護 花子		
	担当作業療法士	作業 花子	担当臨床心理技術者	心理 花子	担当その他			
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )							
副診断(ICD)	複数の場合は列挙 ( F ) ( F )							
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙 ( ) ( )							
1週間の特記すべき状態像、提供した多職種チームによる治療的活動、薬物療法等								
<p>病棟生活は概ね落ち着いて問題なく過ごしている。他患者とは没交渉的で関心が乏しく、やや周囲への配慮を欠いている印象があるが、セルフケアや身の周りの整理などの生活能力は自律している。また担当のスタッフとの個別のやりとりのなかでは自分の考えをある程度明確に表現できている。病的体験に影響された異常行動はなく、すでに幻聴は消退しているという。しかし個別面接のなかで、「殺害した母親は偽物であり、自分は悪魔を退治した」という妄想的確信は依然変化が見られない。またかつて同棲していた女性との関係については、いっさい口を閉ざし、何も語ろうとしない点も気になる点である。なお現在リスペリドンを9mg/日を投与しているが、今のところ、妄想に対する効果は十分とはいえない。そのほかには、急性期ユニット・ミーティング、心理教育プログラム、SST、CBT入門、OTプログラムに参加しており、参加態度に問題はない。</p>								
活動範囲及び行動制限等		病棟内のみ						
共通評価項目	要素	具体的要素	点	備考				
(該当する項目を選択すること)	精神医学的要素	精神病症状	2	殺害した母親に対する、治療抵抗性の妄想が持続している。				
		非精神病性症状	0					
		自殺企図	0					
	個人心理的要素	内省・洞察	2	妄想によって対象行為に関する認知は歪んでおり、内省・洞察は得られていない。				
		生活能力	0					
		衝動コントロール	0					
	対人関係的要素	共感性	1	他患者への関心が乏しく、周囲への配慮がやや乏しい。				
		非社会性	0					
		対人暴力	1	対象行為そのものが重大な暴力であるが、病棟内では暴力行為は全く見られない。				
	環境的要素	個人的支援	0					
		コミュニティ要因	1	退院に際して近隣の受け入れについて今後情報を収集する必要がある。				
		ストレス	1	同棲相手との関係を一方的に解消されて間もない時期に対象行為を起こしている。同棲解消が、退院後の地域生活にどの程度影響するかについては、現在のところはまだ未知である。				
	治療的要素	物質乱用	1	依存症水準にはいたらないものの、過去にアルコール過量摂取による酩酊時暴力の挿話がある。				
		現実的計画	1	退院後の生活については、まだ本人も具体的なイメージが持てていないようである。				
		コンプライアンス	1	受け身的に服薬をしているが、服薬の必要性に関する理解は不十分である。				
治療効果		1	薬物療法は幻聴には有効であるが、現時点では妄想に対しては治療抵抗性である。					
治療・ケアの継続性	1	病識を欠いており、現状では地域における通院治療の継続に心配がある。						
合計得点			13					
1週間の総合評価と効果	<p>頑固な妄想的確信とそれにもとづく内省・洞察の欠如に対しては、現在のところ進展は見られない。対象者にとって唯一の女性との絞殺体験である同棲相手の問題も、不自然なほど口を閉ざしている点から、何らかの病的な確信と関係している可能性が危惧される。しかし受け身的とはいえ、服薬は拒否することなくつづけており、各種プログラムにもきちんと参加できている点は評価できる。今後、そうしたプログラムの効果が期待されるところである。</p>							
今後の目標と治療方針	<p>妄想の改善、病識の獲得により、治療継続の必要性や対象行為に対する内省の獲得が、当面の目標である。</p> <p>妄想に対する薬物療法として、現時点では効果が不十分であるリスペリドンに代えて、オランザピンの投与を検討する。また心理教育、ならびに認知行動療法は継続していく。</p>							
会議参加者	医師 花子 (職種: 医師)	看護 花子 (職種: 看護師)	心理 花子 (職種: CP)	作業 花子 (職種: )	看護 太郎 (職種: 医師)	OT (職種: OT)	PSW (職種: )	
シート作成責任者	医師 花子 (職種: 医師)				会議開催年月日	平成18年3月5日	シート作成年月日	平成18年3月5日

新病棟運営会議シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( ) 1/2 作成日 平成19年2月15日

フリガナ	カンジャ イチロウ	性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	現在年齢	32
本人氏名	患者 一郎						
治療期	社会復帰	左記治療期の開始(年月日)	平成18年12月20日				
保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官	調整 一郎				
指定入院 医療機関	入院年月日	平成18年2月1日	施設名	武蔵病院	管理者	武蔵 花子	
	多職種チームの担当者						
	担当医師	医師 花子	担当精神保健福祉士	保健 花子	担当看護師	看護 花子	
	担当作業療法士	作業 花子	担当臨床心理技術者	心理 花子	担当その他		
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )						
副診断(ICD)	複数の場合は列挙 ( F ) ( F )						
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙 ( ) ( )						
<p style="text-align: center;">主要な精神症状</p> <p>母親に対する「替え玉」妄想は、対象者自身「半信半疑」に感じる程度には改善しているが、また完全に寛解とはいえない。ただし、「仮に母親が偽物であったとしても、包丁で刺すという暴力に訴える必要はなかった」と述べるようになっており、内省という点でいくらか進歩が見られる。また、「薬を飲むと、気分がイライラがない。自分には必要なものと考えられるようになった」とも述べ、治療の必要性に関する認識も深まりつつある。なお、幻聴や独語については、服薬によりコントロールされており、退院後は、「まずは作業所で自分のペースをつかみたい。仕事についてはゆっくり考えたい」と述べている。</p>							
行動制限 最近1ヶ月間	身体拘束の合計時間	0 時間	0 分	活動範囲	院内散歩日数	4 日	
	隔離の合計時間	0 時間	0 分		院外外出日数	2 日	
					外泊日数	0 日	
最近1ヶ月間に提供した多職種チームによる治療的活動				薬物療法の内容とその効果			
薬物療法としては、現在オランザピン20mg/日を継続中であるが、先月より血糖値の上昇が明らかとなり、今月、国立精神・神経センター国府台病院内科外来を受診し、精査を受けている。心理療法としては、SSTならびに幻覚・妄想に対する認知行動療法のプログラムに参加中である。他に、OTIによる体づくりプログラム、看護による心理教育プログラム、物質使用障害治療プログラムに参加している。来月には、自宅への外泊を計画しており、今月はPSWIによる自宅への退院前訪問を1回実施した。				オランザピン20mg/日			
新病棟倫理会議の開催と決定事項							
本対象者に関する倫理会議開催の有無と開催回数		有 ( 1 回)					
決定事項(箇条書きに列挙し、決定年月日を記載)							
1. 本人が同意しない、抗精神病薬の非経口的投与の実施		決定年月日	平成18年3月25日			3. 決定年月日	
2.		決定年月日				4. 決定年月日	
共通評価項目	精神医学的要素	精神病症状	2	替え玉妄想は減弱傾向にあるが、それでもいままなお予断は許されない状態と判断される。			
		非精神病症状	0				
		自殺企図	0				
	個人心理的要素	内省・洞察	1	自分が殺害したのが現実の母親なのかどうかについては、現在は「半信半疑」の状態であるが、「もしも本物ならば、自分は死んでもないことをしてしまった。また偽物であったとしても、あそこまでする必要はなかった」と述べるようになっていく。			
		生活能力	0				
		衝動コントロール	0				
	対人関係的要素	共感性	0				
		非社会性	0				
		対人暴力	0				
	環境的要素	個人的支援	0				
		コミュニティ要因	1	近隣住民の受け入れ状況が未知である。			
		ストレス	0				
		物質乱用	1	物質使用障害治療プログラムに参加している。本人は飲酒によって衝動が制御できなくなることを理解し、「今後はできるだけ控えたい」といっている。断酒の決意までには至れていないようである。			
	治療的要素	現実的計画	0				
		コンプライアンス	1	入院当初に拒薬し、注射による抗精神病薬を投与したこともあったが、最近半年間は拒薬はなく、自分なりに服薬の意義を自覚しつつある。			
治療効果		0					
		治療・ケアの継続性	1	本人は「今後は通院をつける」と述べているが、妄想の改善・病身の獲得はまだ完全ではなく、治療の継続に若干の不安が残る。			
合計得点			7				
総合評価と効果		妄想および病識については、十分とはいえないものの、確実に改善が見られ、治療の必要性に関する認識も見られる。退院後の生活についても、現実的な計画が持てるようになりつつある。					
今後の目標と治療方針		妄想の改善と病識の獲得、ならびに対象者行為と疾患の関係についての洞察を深化させる。また退院後の生活を見据えた生活訓練を行っていく。 薬物療法および各種心理療法を継続。服薬自己管理を開始する。また、院外外出および自宅への外泊、退院後に通史世予定の作業所の見学も実施する。					
決議事項		来月、初回の外泊を実施。					

新病棟運営会議シート

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( 2/2 )

作成日 平成19年2月15日

今月の退院前訪問指導の実施状況

実施の有無と実施回数	( 1 回 )
退院前訪問指導 (1)	(ありの場合記載) 訪問者名: 保健 花子 (職種: PSW) (職種: ) 行き先: 自宅 対談者: 保護 二郎 (対象者との関係: 父親) ( ) 指導内容: 自宅および近隣住民の退院後の対応について 今後の訪問予 有 (予定日 平成18年3月15日)
退院前訪問指導 (2)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対談者: (対象者との関係: ) ( ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予 (予定日 )
退院前訪問指導 (3)	(ありの場合記載) 訪問者名: (職種: ) (職種: ) 行き先: ( ) 対談者: (対象者との関係: ) ( ) 指導内容: ( ) 今後の訪問予 (予定日 )

今月のmECTの実施状況

実施の有無と実施回数	( 回 )
実施理由 (他の治療方を選択できない理由 術中使用薬剤の内容)	静脈麻酔薬名: 吸入麻酔薬名: 筋弛緩薬名: その他の使用薬剤とその理由(他の前処置のための薬剤や降圧剤・呼吸賦活薬などの使用があれば記すこと):
実施の詳細	使用した機材 通電時間: 秒(最長)から 秒(最長)

今月の身体合併症の症状・治療状

身体合併症		
身体合併症名	主たる症状	主たる治療(他院受診の場合、病院名等の詳細も記載)
糖尿病	空腹時・随時血糖値の上昇	血液検査・尿検査。国立精神・神経センター国府台病院内科にて実施。

薬剤管理・指導(薬剤師)

( 回 )		
実施日	実施者	指 導 内 容

会議参加者	医師 花子 (職種: 医師) )	看護 花子 (職種: 看護師) )	看護 太郎 (職種: 看護師) )
	看護 花子 (職種: 看護師) )	心理 花子 (職種: ) )	作業 花子 (職種: OT) )
	保健 花子 (職種: PSW) )	(職種: ) )	(職種: ) )
シート作成責任者	医師 花子 (職種: 医師) )	会議開催年月日	平成19年2月15日
		シート作成年月日	平成19年2月15日

入院継続情報管理シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( ) 1/2 作成日 平成18年7月15日

フリガナ	カンジャ イチロウ	性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	入院時年齢	満 31
本人	患者 一郎						
居住地	東京都 都・道 〇〇区△△1-2-3	居住形態	同居	電話	03-XXXX-XXXX		
本籍	東京都 都・道 〇〇区△△						
フリガナ	ホゴ シロウ	続柄	親	生年月日	昭和15年9月20日	選任状況	すでに選任済み
保護者	保護 二郎						
保護者住所	東京都 都・道 〇〇区△△1-2-3	電話	03-XXXX-XXXX				
健康保険	種別 国民健康保険	保険者番号					
障害年金	種別 なし ( 円/月)	生活保護	無	担当	福祉 一郎		
各種手帳	なし						
保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官	調整 一郎				
指定入院	入院年月日 平成18年2月1日	施設名	武蔵病院	管理者	武蔵 花子		
医療機関	担当医師 医師 花子	担当精神保健福祉士	保健 花子	担当看護師	看護 花子		
	担当作業療法士 作業 花子	担当臨床心理技術者	心理 花子	担当その他			
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )						
副診断(ICD)	複数の場合は列挙 ( F )						
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙 ( )						
禁忌・アレルギー	なし						
医療観察法の処遇に至るまでの現病歴	<p>高校2年時より頭痛を頻繁に訴え、学校を欠席するようになり、学業成績が急激に低下した。さらに高校3年時は全く登校しなくなった。最終的に高校を中退し、以後、就労や友人との接触も一切ないまま、昼夜逆転の生活を送りながら、社会的に引きこもった生活を続けた。20歳頃、頭痛を主訴として、内科、神経内科、脳神経外科などの医療機関を受診するも異常が認められなかった。24歳頃より不眠を訴えて、以後、夜間にアルコールを習慣的に摂取するようになった。25歳頃より、両親が就労を促す話をもちかけると大声で暴言を吐くようになり、特に飲酒酩酊している場合には、家具などを破壊するという暴力行為がくりかえした。同じ頃、深夜に自室で独語している姿も家族に気づかれるようになった。26歳時、両親は地域の保健所への相談を経て、本人を説得して〇〇メンタルクリニックに受診させた。このとき「統合失調症の疑い」と診断され、抗精神病薬が処方された。本人は、その薬を1回だけ服用したが、「身体が重くて頭がおかしくなりそうだ」と訴え、以後一切服用しなくなった。クリニックの通院は初診の1回のみで通院は途切れた。しかしその後、母親は継続して同クリニックへの相談を継続し、ハロペリドールの水液を処方を受けて、本人に告げずに食事に混ぜて投与した。その結果、独語、不眠、暴言、暴力はみられなくなり、28歳時にはコンビニエンスストアでアルバイトをするようになった。29歳時、バイト先で10歳以上の年長の中年女性と懇意になり、まもなく両親の反対を押し切ってその女性との同棲を開始したが、それに伴い、母親が隠れて行っていたハロペリドールの投与が中断された。しかし1年後、本人の奇異な言動を理由として、女性の方から一方的に同棲関係は解消され、本人はアパートに1人残された。両親がそのアパートで本人と再会したときには、すでに相手の女性は転居しており、荒廃した部屋のなかに本人のみが茫乎として座り込み、独語をしている状態であったという。</p> <p>平成17年8月12日、両親は、渋る本人を強引に自宅に連れ戻し、再び以前クリニックから処方された水薬を食事に混ぜて投与を試みたが、本人は食事にほとんど手をつけなかった。事態を深刻視した両親は、クリニック、保健所などに相談し、近隣にある医療法人××会〇〇病院への入院を検討したりした。平成17年8月15日朝、自室で布団にくるまっている本人のもとに食事を届けに行った母親を、本人は隠し持っていた包丁で10数カ所刺し、死に至らした。母親の悲鳴を聞きつけた父親が、現場の本人を取り押さえるとともに、警察に通報した。同日、医療法人××会〇〇病院に措置入院となり、同時に書類送検となり、起訴前囑託鑑定が実施された。平成17年12月1日、不起訴処分とともに審判申し立て・鑑定入院命令がなされ、鑑定入院先である国立精神・神経センター武蔵病院4-2病棟に転院した。平成18年2月1日審判により、医療観察法の入院による医療という決定により、同病院8病棟に入院となった。</p>						
医療観察法の処遇における治療経過	<p>入院後、リスパリドンに最大12mg/日による薬物療法を実施した。加えて、心理教育プログラム、認知行動療法、SSTを実施している。また急性期ユニットにおけるミーティング、病棟内レクリエーションに参加している。他患者とは没交渉的で、対人関係は比較的限制されているが、担当スタッフに対しては自分の考えを明確に伝えることはでき、また病棟内での暴力行為は見られない。入院後2ヶ月目に拒薬が見られ、新病棟倫理委員会の許可のもと、一時的に本人が同意しない抗精神病薬の非経口的投与を行った。しかし1週間後には、自分から服薬に応じるようになり、「自分が病気かどうかはわからないが、この薬がイライラを抑えるのに効くことがわかってきた」と述べるようになってきている。しかし殺害した母親に対する「替え玉」妄想は、依然として持続している状態である。</p>						
直近の現病	<p>病棟生活は概ね落ち着いて問題なく過ごしている。他患者とは没交渉的で関心が乏しく、やや周囲への配慮を欠いている印象があるが、セルフケアや身の周りの整理などの生活能力は自律している。また担当のスタッフとの個別のやりとりのなかでは自分の考えをある程度明確に表現できている。病的体験に影響された異常行動はなく、すでに幻聴は消退しているという。しかし個別面接のなかで、「殺害した母親は偽物であり、自分は悪魔を退治した」という妄想的確信は依然変化が見られない。</p>						
身体的検査所見	<p>身体学的所見にて異常を認めない。血液および尿検査においても、内科的異常所見は認められない。頭部MRI、脳波検査、心電図検査、胸腹部レントゲン検査似ても異常は認められない。</p>						
現在の薬物療法	<p>現在、リスパリドン6mg/日、オランザピン10mg/日を投与中である。今後、リスパリドンを漸減し、オランザピン単独の処方とする予定である。</p>						

入院継続情報管理シート

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( 2/2 ) 作成日 平成18年7月15日

入院を継続する必要がある理由	<p>殺害した母親に対する「替え玉」妄想は持続しており、「殺害した母親は偽物であり、自分は悪魔を退治した。自分は悪くない」という妄想的確信と主張が認められる。このため対象行為に関する内省、ならびに対象行為と疾患との関係についての洞察は深まっておらず、このまま退院すれば、治療を中断して病状が悪化し、再び同様の行為を行う可能性が高いと考えられる。</p>		
今後も継続する入院における治療の課題と方針	<p>リスペリドンによる薬物療法は幻聴には有効であるが、替え玉妄想に対しては十分な効果が得られていない。今後はオランザピンをはじめとする別の種類の抗精神病薬を試み、その反応性を見ていきたい。合わせて心理教育、認知行動療法、SSTを引き続き実施する。また病棟の各種レクリエーションにより積極的に参加するように促し、他患者との交流を通じて、共感性を養うことにつとめたい。地域での暴力のリスク低減のために、物質使用障害治療プログラムへの参加を促し、飲酒しない地域生活を指導していく。回復期、社会復帰期に入った時点で、院外外出・自宅への外泊を実施し、合わせて実施する退院前指導によれ、自宅での受けいれ、近隣住民の理解を求めていく予定である。</p>		
シート作成責任者	精神保健指定医 医師 花子	作成年月日	平成18年7月15日



退院前情報管理シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 1 ) シート番号 ( ) /2 作成日 平成19年5月10日

フリガナ 本人	カンジャ イチロウ 患者 一郎	性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	入院時年齢	満 32 歳
居住地	東京都 都・道 〇〇区△△1-2-3 府・県	居住形態	同居	電話	03-XXXX-XXXX		
本籍	東京都 都・道 〇〇区△△ 府・県						
フリガナ 保護者	ホゴ ジロウ 保護 二郎	続柄	親	生年月日	昭和15年9月20日	選任状況	すでに選任済み
保護者住所	東京都 都・道 〇〇区△△1-2-3 府・県	電話	03-XXXX-XXXX				
健康保険	種別 国民健康保険	保険者番号					
障害年金	種別 なし (円/月)	生活保護	無	担当	福祉 一郎		
各種手帳	なし						
保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官	調整 一郎				
指定入院	入院年月日 平成18年2月1日	施設名	武蔵病院				
医療機関	担当医師	医師 花子	担当精神保健福祉士	保健 花子			
	担当作業療法士	作業 花子	担当臨床心理技術者	心理 花子			
	担当その他						
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )						
副診断(ICD)	複数の場合は列挙 ( F ) . ( F )						
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙 糖尿病 ( ) . ( )						
禁忌・アレルギー	なし						
医療観察法の処遇に 至るまでの 現病歴	<p>高校2年時より頭痛を頻りに訴え、学校を欠席するようになり、学業成績が急激に低下した。さらに高校3年時は全く登校しなくなった。最終的に高校を中退し、以後、就労や友人との接触も一切ないまま、昼夜逆転の生活を送りながら、社会的に引きこもった生活を続けた。20歳頃、頭痛を主訴として、内科、神経内科、脳神経外科などの医療機関を受診するも異常が認められなかった。24歳頃より不眠を訴えて、以後、夜間にアルコールを習慣的に摂取するようになった。25歳頃より、両親が就労を促す話をもちかけると大声で暴言を吐くようになり、特に飲酒酩酊している場合には、家具などを破壊するという暴力行為がくりかえした。同じ頃、深夜に自室で独語している姿も家族に気づかれるようになった。26歳時、両親は地域の保健所への相談を経て、本人を説得して〇〇メンタルクリニックを受診させた。このとき「統合失調症の疑いと診断され、抗精神病薬が処方された。本人は、その薬を1回だけ服用したが、「身体が重くて頭がおかしくなりそうだと訴え、以後一切服用しなくなった。クリニックの通院は初診の1回のみで通院は途切れた。しかしその後、母親は継続して同クリニックへの相談を継続し、ハロペリドールの水液を処方を受けて、本人に告げずに食事に混ぜて投与した。その結果、独語、不眠、暴言、暴力はみられなくなり、28歳時にはコンビニエンスストアでアルバイトをするようになった。29歳時、バイト先で10歳以上の年長の中年女性と懇意になり、まもなく両親の反対を押し切ってその女性との同棲を開始したが、それに伴い、母親が「隠れて行っていたハロペリドールの投与が中断された。しかし1年後、本人の奇異な言動を理由として、女性の方から一方的に同棲関係は解消され、本人はアパートに1人残された。両親がそのアパートで本人と再会したときには、すでに相手の女性は転居しており、荒廃した部屋のなかに本人のみが茫乎として座り込み、独語をしている状態であったという。</p> <p>平成17年8月12日、両親は、洗る本人を強引に自宅に連れ戻し、再び以前クリニックから処方された水薬を食事に混ぜて投与を試みたが、本人は食事にほとんど手をつけなかった。事態を深刻視した両親は、クリニック、保健所などに相談し、近隣にある医療法人×××会〇〇病院への入院を検討したりした。平成17年8月15日朝、自室で布団にくるまっている本人のもとに食事を届けに行った母親を、本人は隠し持っていた包丁で10数回刺し、死に至らしめた。母親の悲鳴を聞きつけた父親が、現場の本人を取り押さえるとともに、警察に通報した。同日、医療法人×××会〇〇病院に措置入院となり、同時に書類送検となり、起訴前囑託鑑定が実施された。平成17年12月1日、不起訴処分とともに審判申立て、鑑定入院命令がなされ、鑑定入院先である国立精神・神経センター武蔵病院4-2病棟に転院した。平成18年2月1日審判により、医療観察法の入院による医療という決定により、同病院8病棟に入院となった。</p>						
医療観察法の処遇に おける 治療経過	<p>平成18年2月1日に当院入院した。入院後、リスペリドンに最大12mg/日による薬物療法を実施した。加えて、心理教育プログラム、認知行動療法、SSTを実施している。また急性期ユニットにおけるミーティング、病棟内レクリエーションに参加している。他患者とは没交渉的で、対人関係は比較的限定されているが、担当スタッフに対しては自分の考えを明確に伝えることはでき、また病棟内での暴力行為は見られない。入院後2ヶ月目に拒薬が見られ、新病棟倫理委員会の許可のもと、一時的に本人が同意しない抗精神病薬の非経口的投与を行った。しかし1週間後には、自分から服薬に応じるようになり、「自分が病気がどうかはわからないが、この薬がイライラを抑えるのに効くことがわかってきた」と述べるようになっていく。薬物療法としては、現在オランザピン20mg/日に変更後より妄想が改善傾向を示した。具体的には、母親に対する「替え玉」妄想は、対象者自身「半信半疑」に感じる程度になり、「仮に母親が偽物であったとしても、包丁で刺すという暴力に訴える必要はなかった」と述べるようになっており、内省という点でいくらか進歩が見られた。また、「薬を飲むと、自分のイライラがない。自分には必要なものと考えようになった」とも述べ、治療の必要性に関する認識もいくらか深まった。平成18年5月15日に回復期へとステージ変更したが、その後、血糖値の上昇が明らかとなり、今月、国立精神・神経センター一府台病院内科外来を受診し、精査を受けた。その後も引き続き、SSTならびに幻覚・妄想に対する認知行動療法のプログラムを実施し、他にOTIによる外力づくりプログラム、看護による心理教育プログラム、物質使用障害治療プログラムに参加した。平成18年12月15日に社会復帰ステージに移行し、PSWによる自宅への退院前訪問を1回実施した後に、自宅への外泊訓練を計4回実施した。外泊の結果、自宅での生活および服薬の状況は満足いくものであり、退院後に通所予定の作業所にも、外泊中に何度か顔を出した。父親は家族のための心理教育講座を受けて疾患に対する理解を深め、近隣住民にも父親みずから説明に赴き、退院に関する理解を求めた。本人、家族、指定通院医療機関、保護観察所、精神保健福祉センターの関係者を集めたCPA会議の結果、地域での受け入れ体制が整ったという見解に到達し、平成19年5月10日退院が決定した。</p>						
直近の現病	<p>母親に対する「替え玉」妄想は、対象者自身「半信半疑」に感じる程度には改善し、「仮に母親が偽物であったとしても、包丁で刺すという暴力に訴える必要はなかった」と述べるようになっており、内省という点でいくらか進歩が見られる。また、「薬を飲むと、自分のイライラがない。自分には必要なものと考えようになった」とも述べ、治療の必要性に関する認識もある程度も低いの。なお、幻聴や独語については、服薬によりコントロールされており、退院後は、「まずは作業所で自分のペースをつかみたい。仕事についてはゆっくり考えたい」と述べている。</p>						
身体的 検査所見	現在、食事療法・運動療法のみにて空腹時血糖114、随時血糖160程度にコントロールされている。その他の内科的異常は認められない。						
現在の 薬物療法	オランザピン20mg/日、および就寝前にニトラゼパム5mgを内服している。						

退院前情報管理シート

患者番号( 1 ) シート番号( ) 2/2 作成日 平成19年5月10日

通院処遇 における 関係者	退院後の担当保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官	調整 一郎
	指定通院医療機関	医療法人××会〇〇病院	管理者	管理 一郎
	社会復帰施設	精神障害者地域作業所「△□」	管理者	復帰 一郎
	その他のサービス	保健所職員の定期的訪問		
退院後治療 方針	当面のあいだ、週1回(火)の指定通院医療機関への受診、週1回(金)の指定通院医療機関の訪問看護、週1回(水)の指定通院医療機関のデイケア参加、週3回(月、木、土)の作業所通所を継続する。			
退院後の 観察に関 する事項	①症状悪化時のサイン、②予測される問題、③危機回避の対策、④危機介入のタイミングと方法、などを具体的に記す。 症状悪化のサインとしては、服薬中断、飲酒、頭痛および不眠・昼夜逆転の出現が考えられる。予測される問題としては、飲酒による薬効の低下や服薬の不規則化、服薬中断による妄想的確信の増悪、幻聴や独語の出現が考えられる。危機回避の対策としては、頭痛・不眠の段階で指定通院医療機関への任意入院を勧め、病識が完全に失われ、治療に対して拒絶的な態度を呈した場合には、父親を保護者とした医療保護入院を検討する。治療経過のなかで服薬中断がくりかえされる場合にはデボ剤の導入を検討し、飲酒による酩酊下の暴力・暴言、服薬の不規則化が見られる場合には抗酒剤の投与も検討する。危機介入のタイミングは、頭痛、不眠、飲酒再開という軽度な段階でできるかぎり介入することをつとめ、妄想の悪化や幻聴出現時には速やかに医療保護入院を検討する必要がある。			
退院後の緊急時対応体制と連絡先(電話番号なども記す)	日中	医療法人××会〇〇病院 担当 医師 一郎		
	夜間	医療法人××会〇〇病院 当直医		
	休日	医療法人××会〇〇病院 当直医		
		東京保護観察所 社会復帰調整官 調整 一郎		
シート作成責任者	精神保健指定医 医師 花子		作成年月日	平成19年5月10日

通院基本情報管理シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 0 ) シート番号 ( ) 1/2 作成日 平成19年5月25日

フリガナ	カンジャ イチロウ		性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	入院時年齢	満 32
本人	患者 一郎							
居住地	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△1-2-3		居住形態	同居	電話	03-XXXX-XXXX
本籍	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△					
フリガナ	ホゴ ジロウ		続柄	親	生年月日	昭和15年9月20日	選任状況	すでに選任済み
保護者	保護 二郎							
保護者住所	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△1-2-3				電話	03-XXXX-XXXX
健康保険	種別	国民健康保険		保険者番号				
障害年金	種別	なし	( 円/月)	生活保護	無	担当	福祉 一郎	
各種手帳	なし							
保護観察所	東京保護観察所			社会復帰調整官	調整 一郎			
指定通院医療機関	通院開始年月日	平成19年5月22日		施設名	〇〇病院	管理者	管理 一郎	
	担当医師	医師 一郎		担当精神保健福祉士	保健 一郎	担当看護師	看護 一郎	
	担当作業療法士	作業 一郎		担当臨床心理技術者	心理 一郎	担当その他		
受診歴	(複数の場合は順に列挙)							
	武蔵病院	:入 指 通	( 平成18年2月1日 )	~ ( 平成19年5月20日 )	管理者	武蔵 花子	担当医師	医師 花子
		:入 通	( )	~ ( )	管理者		担当医師	
		:入 通	( )	~ ( )	管理者		担当医師	
		:入 通	( )	~ ( )	管理者		担当医師	
		:入 通	( )	~ ( )	管理者		担当医師	
入院経過	医療観察法による入院処遇から通院処遇となった場合記載する							
	平成18年2月1日に当院入院した。入院後、リスペリドンに最大12mg/日による薬物療法を実施した。加えて、心理教育プログラム、認知行動療法、SSTを実施している。また急性期ユニットにおけるミーティング、病棟内レクリエーションに参加している。他患者とは没交渉的で、対人関係は比較的限定されているが、担当スタッフに対しては自分の考えを明確に伝えることはでき、また病棟内での暴力行為は見られない。入院後2ヶ月目に拒薬が見られ、新病棟倫理委員会の許可のもと、一時的に本人が同意しない抗精神病薬の非経口的投与を行った。しかし1週間後には、自分から服薬に応じるようになり、「自分が病気がどうかはわからないが、この薬がイライラを抑えるのに効くことがわかってきた」と述べるようになっていく。薬物療法としては、現在オランザピン20mg/日に変更後より妄想が改善傾向を示した。具体的には、母親に対する「替え玉」妄想は、対象者自身「半信半疑」に感じる程度になり、「仮に母親が偽物であったとしても、包丁で刺すという暴力に訴える必要はなかった」と述べるようになっており、内省という点でいくら進歩が見られた。また、「薬を飲むと、気分がイライラしない。自分には必要なものと考えようになった」とも述べ、治療の必要性に関する認識もいくらか深まった。平成18年5月15日に回復期へとステージ変更したが、その後、血糖値の上昇が明らかとなり、今月、国立精神・神経センター国府台病院内科外来を受診し、精査を受けた。その後も引き続き、SSTならびに幻覚・妄想に対する認知行動療法のプログラムを実施し、他にOTによる体力づくりプログラム、看護による心理教育プログラム、物質使用障害治療プログラムに参加した。平成18年12月15日に社会復帰ステージに移行し、PSWIによる自宅への退院前訪問を1回実施した後に、自宅への外泊訓練を計4回実施した。外泊の結果、自宅での生活および服薬の状況は満足いくものであり、退院後に通所予定の作業所にも、外泊中に何度か顔を出した。父親は家族のための心理教育講座を受けて疾患に対する理解を深め、近隣住民にも父親みずから説明に赴き、退院に関する理解を求めた。本人、家族、指定通院医療機関、保護観察所、精神保健福祉センターの関係者を集めたCPA会議の結果、地域での受け入れ体制が整ったという見解に到達し、平成19年5月20日退院が決定した。							
対象行為	行為名		発生年月日		概要			
	殺人		平成17年8月15日		母親を包丁にて刺殺			
刑事手続	起訴	無	詳細	不起訴	刑事手続	起訴前(囑託)		
			判決	その他( ) (期間 年 月)	での鑑定	続失調症		
	その他特記事項		特になし		刑事手続	の認定病		
	検察庁	東京地方検察庁	裁判所	不起訴等の場合「なし」	刑事責任能力	心神喪失		
審判手続	審判申立て年月日	平成17年12月1日	鑑定入院命令年月日	平成14年12月1日				
	審判期日	平成18年2月1日	処置決定年月日	平成18年2月1日				
	決定の種類	医療観察法入院による医療	抗告等の有無	なし	通院満了予定年月日	平成22年5月19日		
	審判裁判所	東京地方裁判所	裁判官	裁判 一郎	精神保健審判員	審判 一郎	精神保健参与員	参与 一郎
	付添人	付添 一郎						
	鑑定入院病院	国立精神・神経センター武蔵病院	鑑定人	鑑定 一郎	鑑定入院期間	平成17年12月1日 ~ 平成18年2月1日		
	審判、鑑定入院中の治療等の特記事項	鑑定入院中には、拒薬などは見られず、概ね医療スタッフの指示に対しては従順な態度を示していた。抗精神病薬を主体とする薬物療法により、自我を圧倒する被害的な内容の幻聴は消退し、幻聴によって行動が影響されるという状態からは回復した。しかし「母親は偽物であり、自分が殺した相手も偽物の母親である」という替え玉妄想は、審判の時点でも一貫して残存・持続しており、対象行為についても、「悪魔が取り憑いた偽物を退治した」という認識を持っている。したがって対象行為と精神障害との関係に関する理解、ならびに対象行為に関する内省は不十分な状態である。また「自分は病気でないと。勝手に自分の頭がおかしいとすれば、それは変な精神科の薬を飲まされて、脳が障害されたからだと思う」と語り、病識ならびに治療の必要性に関する認識もきわめて不十分な状態である。						

評価管理シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 0 ) シート番号 ( ) 1/1

作成日 平成19年5月25日

フリガナ	カンジャ イチロウ	性別		生年月日	昭和49年9月14日	現在年齢	
本人氏名	患者 一郎	男				32	

総合的な生活機能(GAF)		点	生活機能を全体的にとらえて0~100点で評価する。	GAF得点表
共通評価項目	要素	具体的要素	点	備考
	精神医学的要素	精神病症状	1	替え玉妄想については自分からは語らないが、潜在している可能性がある。
		非精神病性症状	0	
		自殺企図	0	
	個人心理的要素	内省・洞察	1	本人なりに内省しているようだが、病識の程度を考えれば、十分なものとはいえず家事については父親の支援が必要である。
		生活能力	1	
		衝動コントロール	0	
	対人関係的要素	共感性	0	
		非社会性	0	
		対人暴力	0	
	環境的要素	個人的支援	0	
		コミュニティ要因	1	近隣住民、作業所メンバーとの関係構築は十分とはいえない。
		ストレス	0	
		物質乱用	1	今後、飲酒の再開などには引き続き注意が必要である。
	治療的要素	現実的計画	0	
コンプライアンス		1	病識との関係から、拒薬の可能性には注意を要する。	
治療効果		0		
治療・ケアの継続性		1	通院中断の可能性が全くないとはいえない。	
合計得点		7		

生活機能	領域	評価点	説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)	
	セルフケア	身体快適性の確保	概ねできる	ごく身近なこと、身体を清潔に保つことはできる。食事は、父親が不在時には自分で弁当を購入している。しかし糖尿病のことを考えると、はたしてこのままで良いかどうかは疑問である。調理、洗濯、掃除は、今後の大きな課題である。
食事や体調の管理		概ねできる		
健康の維持		多少はできる		
調理		ほとんどできない		
調理以外の家事		多少はできる		
社会的な適正	敬意と思いやり	概ねできる	援助者と接する際に礼儀正しくふるまい、作業所のメンバーに対しても、迷惑をかけるような行動はみられず、他人を批判することも無い。しかし全体として、やや過剰適応的に自分を抑えているような印象があり、作業所のメンバーとの距離もやや遠すぎる印象も受ける。	
	寛容さ	多少はできる		
	批判	ほとんどできない		
	合図	多少はできる		
	身体的接触	ほとんどできない		
対人関係	対人関係の形成	概ねできる	入院医療機関のスタッフとも適切なかたちで別れ、新しい地域における援助者との関係も今のところ円滑に進められており、対人関係の形成・終結、対人距離の維持、社会的な規範の遵守は概ね満足すべき段階にある。逆に、上述したような過剰適応的な側面の方が気がかりである。	
	対人関係の終結	概ねできる		
	対人関係における行動の制限	概ねできる		
	社会的ルールに従った対人関係	概ねできる		
日課の遂行	社会的距離の維持	概ねできる	予定されたプログラムは完全に実施できている。	
	日課の管理	完全にできる		
	日課の達成	完全にできる		
ストレスその他の心理的要求への対処	自分の活動レベルの管理	概ねできる	まだ地域生活が開始されて間もないので、評価可能な状況がなく、現時点では未知である。	
	責任への対処	詳細不明		
	ストレスへの対処	詳細不明		
経済生活	危機への対処	詳細不明	商店などでの買い物や金銭の管理はできているが、それ異常の服罪な取り引きについては不明である。現在、父親に養ってもらっている状況であるが、今後、年金取得なども含めて、経済的自立の	
	基本的な経済的取引	完全にできる		
	複雑な経済的取引	詳細不明		
経済的自給				まったくできない

現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する。  
 評価点: 0: 完全にできる(障害は0~4%、自立している) 4: まったくできない(障害は96~100%、常に介助が必要)  
 1: 概ねできる(障害は5~24%、見まもりを要する程度) 8: 詳細不明  
 2: 多少はできる(障害は25~49%、時に指示・介助・介入を要する) 9: 非該当  
 3: ほとんどできない(障害は50~95%、指示・介助・介入を要することが多い)

機能に影響する環境要因	領域	評価点	説明(介入の要点や手がかりを明確にする)	
	生產品と用具	処方薬、自家用車、家、資産など	推進的	処方薬は有効であり、副作用もみられない。また嘱託職員とはいえ、父親がまだ収入があることで、対象者もプログラムに集中でき
	自然環境・地域環境	通院の便、地域の風紀など	推進的	指定通院医療機関は、自宅から電車で2駅ほどの場所にある。自宅は郊外にあり、治安はきわめて良好である。
	支援と関係(量的な側面)	家族・知人・医療福祉関係者などの人的支援の量的な評価	推進的	支援の量・質は十分である。
	態度(感情や質的な側面)	家族・知人の態度、治療者や生活地域などの人的環境の質的な評価	どちらでもない	近隣住民との交流が乏しく、評価がむずかしい。援助者との関係は表面的なものであるが、ほぼ良好である。
サービス・制度	医療福祉制度の利用状況など	どちらかというと推進的	現在、通院費の公費負担制度を受けているが、今後、年金取得なども検討していく必要がある。	

環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。  
 評価点: 0:「促進的」 1:「どちらかというと促進的」 2:「どちらでもない」 3:「どちらかというと阻害的」 4:「阻害的」の5段階。

指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎) シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 0 ) シート番号 ( ) 1/2 作成日 平成19年0月25日

フリガナ	カンジャ イチロウ		性別		生年月日	昭和49年9月14日	現在年齢	32
本人氏名	患者 一郎		男					
治療期	前期	左記治療期の開始(年月日)		平成19年5月22日				
保護観察所	東京保護観察所		社会復帰調整官	調整 一郎				
指定通院 医療機関	通院開始年月日	平成19年5月22日		施設名	〇〇病院		管理者	管理 一郎
	多職種チームの担当者							
	医師	医師 一郎		精神保健福祉士	保健 一郎		看護師	看護 一郎
	臨床心理技術者	心理 一郎		作業療法士	作業 一郎		その他	
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )							
副診断(ICD)	複数の場合は列挙		( F )		( F )			
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙		糖尿病 ( )		( )			
<b>1ヶ月間の特記すべき状態、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点</b> 介入の内容: 医療機関(訪問看護・指導も含む)、保護観察所、地域などに分けて記載								
1) 医療機関 通院頻度と受療態度、服薬状況、訪問看護、指導、デイケア参加状況などを記す					効果と問題点			
現在のところ、対象者は、毎週1回の通院、病院デイケア参加は規則的に実施できている。服薬も遵守され、飲酒もしていないようである。週1回の訪問看護も予定通り実施しており、家庭での生活にも特段の問題はない。					現在のところ順調に予定された治療計画を実施できている。今後、地域での生活がすすむなかで、対象者の気持ちのゆるむことで、どの程度こうしたリズムが崩れていくのかを慎重に観察していく必要がある。			
2) 保護観察所					効果と問題点			
社会復帰調整官の精神保健観察では、対象者が予定通りのプログラムをこなしていることが確認できている。					現時点では問題は認められない。			
3) 地域(保健所、社会復帰施設など)					効果と問題点			
週3回の作業所通所と月1回の保健師の訪問が実施されている。作業所には定期的に通所しており、暴力的な問題などはみられない。しかし他メンバーとの交流はあまり見られず、やや孤立しているように見える点が心配である。今後、環境に慣れるなかでの変化が期待される。保健師の訪問は、現在のところまだ1回のみの実施であるが、担当の保健師との関係がまだ十分に確立できていないせいか、面接においても表面的なやりとりにとどまり、対象者の精神状態を十分に把握するにはいたっていない現状である。					作業所では、対象者が、今後、他メンバーとどのような関係を築いていくかを慎重に見守っていきたい。保健所としては、今後訪問を繰り返すなかで、まずは担当者との関係を確立し、「細くはあるが、長い支援関係」の構築を目指したい。			
<b>1ヶ月間の地域における生活状況等</b>								
日常生活、就労状況、対人関係など								
日常生活では、ごく身近なことは自立している。朝食と夕食は父親が準備をし、昼食に関しては対象者本人がコンビニエンスストアなどで購入して自分なりにとっているようである。掃除・洗濯は現在主に父親が行っている。就労については、当面は考えず、作業所への長期間の規則的な通所の方でやっていく。対人関係は、家族および援助者とは意思疎通ができているが、作業所のメンバー、近隣住民との関係は現時点では乏しい。								
備考								
今後は、対象者自身が洗濯・掃除をみずからできるように援助していく必要がある。								

指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎)

患者番号( 0 ) シート番号( ) 2/2

作成日 平成19年6月25日

共通評価項目	要素	具体的要素	点	備考
	精神医学的要素	精神病症状		1
非精神病性症状			0	
自殺企図			0	
個人心理的要素	内省・洞察		1	洞察の程度は不十分であるが、「社会人として今度はまっとうな生き方をしたい」とは話している。
	生活能力		1	家事をもう少しできると良いように思われる。
	衝動コントロール		0	
対人関係的要素	共感性		0	
	非社会性		0	
	対人暴力		0	
環境的要素	個人的支援		0	
	コミュニティ要因		1	近隣住民、作業所のメンバーとの交流がまだ十分ではない。
	ストレス		0	
	物質乱用		1	飲酒問題を持っているが、現在は飲酒していない。
治療的要素	現実的計画		0	
	コンプライアンス		0	
	治療効果		0	
治療的要素	治療・ケアの継続性		0	
	合計得点		5	
	1ヶ月間の総合評価	通院処遇がはじまって最初の1ヶ月が経過したが、現在のところは予定通りの地域支援が実現できている。替え玉妄想については、対象者本人が語ることはまずなく、質問されるとやや嫌そうな表情を見せ、「その辺は自分でも良くわからないので・・・」と言葉を濁すため、評価はむずかしい。しかし全体として奇異な言動はないことから、妄想に圧倒されている状態ではないと考えられる。対人関係については、家族・援助者以外とは没交渉的であるが、まだ地域に出て間もないこともあり、今後、時間の経過のなかでの変化が期待されよう。		
本人のニーズ および 今後の治療目標と治療方針	本人のニーズ			
	当面はいまの生活で良いが、いずれ仕事をしたい。			
	目標			
	規則正しい生活でプログラムの遂行。できれば家事についても積極的にやっていくよう指導する。			
治療方針				
現在のプログラムを継続し、地域生活におけるリズムを確立する。				
会議参加者	医師 一郎	(職種: 医師)	看護 一郎	(職種: 看護師)
	心理 一郎	(職種: CP)	作業 一郎	(職種: OT)
		(職種: )		(職種: )
		(職種: )		(職種: )
シート作成責任者	医師 一郎	(職種: 医師)	会議開催年月日	平成19年6月25日
			シート作成年月日	平成19年6月25日

今月の訪問看護・指導の記録

患者番号 ( 0 ) 2007 年 6 月分 有 (計 4 回)

氏名 患者 一郎

1ヶ月間の訪問看護・指導の実施状況		
訪問看護(1) 訪問日 平成19年6月8日	訪問者名 看護 一郎 (職種: 看護師) 保健 一郎 (職種: PSW) 訪問時所見 家の中は整理整頓されて、清潔である。本人も落ち着いていた。 指導内容 あまり頑張りすぎずにやってみようかと伝えた。	訪問場所 自宅 滞在時間: 60 分
訪問看護(2) 訪問日 平成19年6月15日	訪問者名 看護 一郎 (職種: 看護師) 医師 一郎 (職種: 医師) 訪問時所見 父親が家事をするために動いており、本人はいかにも腰が重い印象を受けた。 指導内容 少しずつできる家事には挑戦してみるように提案した。	訪問場所 自宅 滞在時間: 30 分
訪問看護(3) 訪問日 平成19年6月22日	訪問者名 看護 一郎 (職種: 看護師) 心理 一郎 (職種: CP) 訪問時所見 本人の布団が敷き放しなのが気になった。 指導内容 布団くらいは片付けてはどうか、と提案した。	訪問場所 自宅 滞在時間: 30 分
訪問看護(4) 訪問日 平成19年6月29日	訪問者名 看護 一郎 (職種: 看護師) 作業 一郎 (職種: OT) 訪問時所見 布団はきちんと片付けてあった。 指導内容 布団の件についてはねぎらっておいた。小遣い帳を作るようにアドバイスした。	訪問場所 自宅 滞在時間: 30 分

指定通院医療機関 治療評価シート(3ヶ月毎) シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 0 ) シート番号 ( ) 1/2 作成日 平成19年8月25日

フリガナ	カンジャ イチロウ		性別			現在年齢
本人氏名	患者 一郎		男	生年月日	昭和49年9月14日	32
治療期	前期	左記治療期の開始(年月日)	平成19年5月22日			
保護観察所	東京保護観察所		社会復帰調整官	調整 一郎		
指定通院 医療機関	通院開始年月日	平成19年5月22日	施設名	〇〇病院		管理者 管理 一郎
	多職種チームの担当者					
	医師	医師 一郎	精神保健福祉士	保健 一郎	看護師	看護 一郎
	臨床心理技術者	心理 一郎	作業療法士	作業 一郎	その他	
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )					
副診断(ICD)	複数の場合は列挙	( F )		( F )		
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙	糖尿病 ( )		( )		
<b>3ヶ月間の特記すべき状態像、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点</b> 介入の内容: 医療機関(訪問看護・指導も含む)、保護観察所、地域などに分けて記載						
1) 医療機関 通院頻度と受療態度、服薬状況、訪問看護、指導、デイケア参加状況などを記す			効果と問題点			
現在のところ、対象者は、毎週1回の通院、病院デイケア参加は規則的に実施できている。服薬も遵守され、飲酒もしていないようである。週1回の訪問看護も予定通り実施しているが、先日、訪問した際に、ゴミ袋にビールの缶がいくつか入っていた。本人は、「父親が飲んだ」といっているが、本人が因習している可能性も否定できない。			現在のところ順調に予定された治療計画を実施できているものの、最近では、デイケアに遅刻して参加素留ことが何度見られた。また家庭で隠れて飲酒している可能性も否定できない。今後生活のリズムが崩れ、飲酒が顕在化することが危惧される。			
2) 保護観察所			効果と問題点			
社会復帰調整官の精神保健観察では、対象者が予定通りのプログラムをこなしていることが確認できている。			現時点では問題は認められない。			
3) 地域(保健所、社会復帰施設など)			効果と問題点			
週3回の作業所通所と月1回の保健師の訪問が実施されている。作業所には規則的に通所しており、暴力的な問題などはみられない。しかし他メンバーとの交流はあまり見られず、やや孤立しているように見える点が心配である。今後、環境に慣れるなかでの変化が期待される。保健所の訪問は、現在のところまだ1回の実施であるが、訪問時には言葉少なく、やや迷惑そうな態度に見えるのは、きのせいであろうか。			依然として作業所では他のメンバーとの関係が深まらない。また保健所の訪問をあまり歓迎していない態度がみえる。精神状態の悪化によるものなのかどうかは不明であるが、慎重な観察を要する。			
<b>3ヶ月間の地域における生活状況とその問題点</b>						
日常生活、就労状況、対人関係など						
これまでほぼ規則的に通院、デイケア参加、作業所通所を実施できているが、デイケアの遅刻が見られ、自宅訪問時に本人が飲酒していることを疑わせる痕跡が見られるなど、いくつか心配な点が見られる。あるいは、少し気持ちにたるみが見られ出したのであろうか。その一方で、作業所のメンバーとの交流は乏しく、保健所の訪問に際しても表面的な対応である。こうした傾向が、本人の精神状態の変化によるものかどうかを、今後も慎重に観察していく必要がある。						
備考						
現在、糖尿病の悪化は見られていないが、糖尿病食の自炊ができるようになることを目標に、デイケアで調理プログラムを多く取り入れている。しかし実際には、援助を要する場面が多々見られ、本人が自炊できるようになるのには、まだまだ時間がかかりそうである。						



指定通院医療機関 治療評価シート(3ヶ月毎)

患者番号 ( 0 ) シート番号 ( )

2/2

作成日 平成19年8月25日

現在の 通院治療期における 課題と援助方針	課題: 現在の通院治療期における課題について具体的にまとめる。 概ね予定通りに進行している。しかし対人交流が乏しい点が問題であり、自炊・掃除・洗濯などの生活面での自立も課題である。服薬はいまのところは守れているが、飲酒については未知数であり、慎重な観察を要する。			
	援助方針: 上記の課題を解決するための方針を記載すること。 作業所、デイケアなどでスタッフが仲介したり、全員が楽しめるレクリエーション的プログラムを導入して、対人交流が促進される機会を作っていく。			
通院処遇全体を 通した援助の方針	通院処遇終了を目標として具体的に記す。 服薬継続・飲酒しないことの継続が重要。さらに付加的な目標としては、対人交流、自分の感情を率直に表現できる			
会議参加者	医師 一郎 (職種: 医師)	看護 一郎 (職種: 看護師)	保健 一郎 (職種: PSW)	
	心理 一郎 (職種: CP)	作業 一郎 (職種: OT)		
シート作成責任者	医師 一郎 (職種: 医師)		会議開催年月日	平成19年8月25日
			シート作成年月日	平成19年8月25日

(再)入院処遇申立て 意見書

シート番号作成(作成日より)

患者番号 ( 0 ) シート番号 ( ) 1/1

作成日 平成20年3月5日

フリガナ	カンジャ イチロウ		性別	男	生年月日	昭和49年9月14日	入院時年齢	満 歳	33
本人	患者 一郎								
居住地	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△1-2-3	居住形態	同居	電話	03-XXXX-XXXX		
本籍	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△						
フリガナ	ホコ ジロウ		続柄	親	生年月日	昭和15年9月20日	選任状況	すでに選任済み	
保護者	保護 二郎								
保護者住所	東京都	都・道 府・県	〇〇区△△1-2-3	電話	03-XXXX-XXXX				
健康保険	種別	国民健康保険		保険者番号					
障害年金	種別	なし	( 円/月)	生活保護	無	担当	福祉 一郎		
各種手帳	なし								
保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官(入院地)	調整 一郎						
保護観察所	東京保護観察所	社会復帰調整官(退院地)	調整 一郎						
指定通院医療機関	通院開始年月日	平成19年5月22日		施設名	〇〇病院	管理者	管理 一郎		
	担当医師	医師 一郎		担当精神保健福祉士	保健 一郎	担当看護師	看護 一郎		
	担当作業療法士	作業 一郎		担当臨床心理技術者	心理 一郎	担当その他			
主診断(ICD)	妄想型統合失調症 ( F 200 )								
副診断(ICD)	複数の場合は列挙	( F )		( F )					
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙	糖尿病 ( )		( )					
禁忌・アレルギー	なし								
医療観察法の通院処遇に至るまでの現病歴	<p>高校2年時より頭痛を頻繁に訴え、学校を欠席するようになり、学業成績が急激に低下した。さらに高校3年時は全く登校しなくなった。最終的に高校を中退し、以後、就労や友人との接触も一切ないまま、昼夜逆転の生活を送りながら、社会的に引きこもった生活を続けた。20歳頃、頭痛を主訴として、内科、神経内科、脳神経外科などの医療機関を受診するも異常が認められなかった。24歳頃より不眠を訴えて、以後、夜間にアルコールを習慣的に摂取するようになった。25歳頃より、両親が就労を促す話をもちかけると大声で暴言を吐くようになり、特に飲酒酩酊している場合には、家具などを破壊するという暴力行為がくりかえした。同じ頃、深夜に自室で独語している姿も家族に気づかれるようになった。26歳時、両親は地域の保健所への相談を経て、本人を説得して〇〇メンタルクリニックに受診させた。このとき「統合失調症の疑い」と診断され、抗精神病薬が処方された。本人は、その薬を1回だけ服用したが、「身体が重くて頭がおかしくなりそうだ」と訴え、以後一切服用しなくなった。クリニックの通院は初診の1回のみで通院は途切れた。しかしその後、母親は継続して同クリニックへの相談を継続し、ハロペリドールの水液を処方を受けて、本人にげげずに食事に混ぜて投与した。その結果、独語、不眠、暴言、暴力はみられなくなり、28歳時にはコンビニエンスストアでアルバイトをするようになった。29歳時、バイト先で10歳以上の年長の中年女性と悪意になり、まもなく両親の反対を押し切ってその女性との同棲を開始したが、それに伴い、母親が隠れて行っていたハロペリドールの投与が中断された。しかし1年後、本人の奇異な言動を理由として、女性の方から一方的に同棲関係は解消され、本人はアパートに1人残された。両親がそのアパートで本人と再会したときには、すでに相手の女性は転居しており、荒廃した部屋のなかに本人のみが茫乎として座り込み、独語をしている状態であったという。</p> <p>平成17年8月12日、両親は、洗る本人を強引に自宅に連れ戻し、再び以前クリニックから処方された水薬を食事に混ぜて投与を試みたが、本人は食事にほとんど手をつけなかった。事態を深刻視した両親は、クリニック、保健所などに相談し、当院への入院を検討したりした。平成17年8月15日朝、自室で布団にくるまっている本人のもとに食事を届けに行った母親を、本人は隠し持っていた包丁で10数カ所刺し、死に至らせた。母親の悲鳴を聞きつけた父親が、現場の本人を取り押さえるとともに、警察に通報した。同日、当院に措置入院となり、同時に書類送検となり、起訴前囑託鑑定が実施された。平成17年12月1日、不起訴処分とともに審判申し立て・鑑定入院命令がなされ、鑑定入院先である国立精神・神経センター武蔵病院4-2病棟に転院した。平成18年2月1日審判により、医療観察法の入院による医療という決定により、平成18年2月1日～平成19年5月20日、医療観察法指定入院医療機関である国立精神・神経センター武蔵病院にて入院治療を行い、平成19年5月22日医療観察法指定通院医療機関である当院受診となった。</p>								
医療観察法の通院処遇における治療経過	<p>通院処遇は、週1回当院受診、週1回当院デイケア参加、週1回訪問看護、週3回作業所通所という枠組みで開始された。当初のうちは予定通りにこのプログラムをこなせていたが、通院開始半年を経過した頃より、デイケア、作業所への遅刻・欠席が目立つようになり、また訪問時には自宅に本人が飲酒していることをうかがわせる痕跡が再三にわたって見られるようになった。さらに通院開始8ヶ月目より、各種援助機関で本人が極端に寡言となり、訪問を嫌がる態度が観察されるようになった。さらに自宅に未服用の薬剤が多数たまっていくことも発覚した。再三にわたって本人に服用を促すも、拒絶的であり、かかわる援助者に対して、「偽医者、偽看護婦」などと、「替え玉」妄想をうかがわせる発言が多くなり、受診しないことも増えた。本人にデボ剤を投与する必要性を説得するも、「そんな子したら、もう二度と通院しない」と抵抗した。最近になって、作業所にて他のメンバーに対する脅迫的な暴言がいちじるしくなった。平成20年2月1日に当院に、精神保健福祉法による医療保護入院となっている。</p>								
直近の現症	<p>援助者に対して、「いつの間にか本物を入れ替わった。みんな偽物だ」という替え玉妄想が見られ、これが妄想であることを洞察することができず、行動は妄想によって支配されている。また、診察場面では、幻聴の存在を否定しているが、作業所職員からの情報によれば、1人でいるときに、独語をしていることがあるということであり、幻聴も存在する可能性が高い。また、服薬はほとんどしていないが、していたとしても不十分な状態である。夜間の不眠に対してウィスキーなどのアルコール飲料を大量に摂取することで対処している状況である。先月より当院に医療保護入院となっているが、経口的な服薬を拒絶する状態が続いており、治療に難渋している。</p>								
身体的検査所見	現在、食事療法・運動療法のみにて空腹時血糖114、随時血糖160程度にコントロールされている。その他の内科的異常は認められない。								
現在の薬物療法	オランザピン 20mg/日(ただし、これを全て服用していない可能性がある)								
(再)入院処遇における関係者	担当保護観察所	東京保護観察所		社会復帰調整官	調整 一郎				
	医療機関	国立精神・神経センター武蔵病院		管理者	武蔵 花子				
	その他のサービス								

(再)入院を 申し立てる 必要がある 理由	<p>精神病状態が再燃しており、病識が完全に失われている状態にある。現在、当院に医療保護入院とし、非経口的な投与による薬物療法を実施しているが、妄想および幻聴は治療抵抗性であり、改善の兆しがない。薬物療法に加えて、幻覚妄想に対する認知行動療法もならびに心理教育などを実施しなければ、地域において社会復帰をしていく方向付けは困難と考えられる。異常の理由から指定入院医療機関における入院治療が必要である。</p>		
(再)入院処 遇における 治療の課題 と方針	<p>指定入院医療機関において、薬物療法抵抗性の幻覚・妄想に対する認知行動療法、集中的な心理教育プログラム、アルコール乱用に対する物質使用障害治療プログラムなどを実施する必要がある。</p>		
シート作成責任者	精神保健指定医 医師 一郎	作成年月日	平成20年3月5日

メモの記録

患者番号 ( 0 ) 年 月 日 氏名 患者 一郎

標題	食事、調理について
<p>現在、調理は、朝食・夕食については父親が行っており、昼食については本人が近所のコンビニエンスストアで弁当などを購入してすましている。しかし本人が境界方の糖尿病に罹患しており、食事療法を指示されていることを考えると、今後、このままで良いのかどうかは心配である。現時点では、血糖値は正常上限、もしくは異常下限値であるが、内服薬がオランザピンという血糖値への影響が強い薬剤であることを考えれば、工夫が必要である。デイケアなどで調理実習を適宜行い、最終的には調理についても自立し、糖尿病食を自分で作れるようになることが望まれる。デイケア・スタッフに連絡が必要。</p>	