

5-7 シートのデータ入力について

シート番号と作成日を忘れずに記載して下さい。

特に他のシートを参照して新しいシートを作成する場合、必ずシート番号を新しいものに変更して下さい。シート番号を変更せず保存すると参照しているシートに上書きされてしまいます。

シート番号について

シート番号は、入力したデータを識別するための番号です。

データベース単位に病院番号+患者番号+シート番号によりユニークにする必要があります。

新規入力する場合、シート作成日を入力したあとに「シート番号作成（作成日より）」をクリックすると作成日から自動的にユニークなシート番号が作成されます。

セルにより全角入力（日本語入力）と半角入力（年月日等）を自動で切替えます。

セルにより入力制限をしているところがあります。（年月日等）

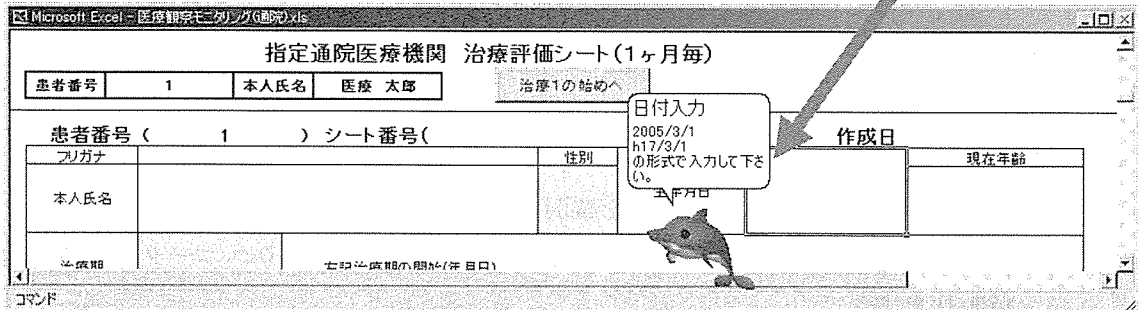
セルの中で改行を入力するときは、「Alt」と「Enter」を同時に押してください。

シート書込み後、作成日で並び替えをしています。

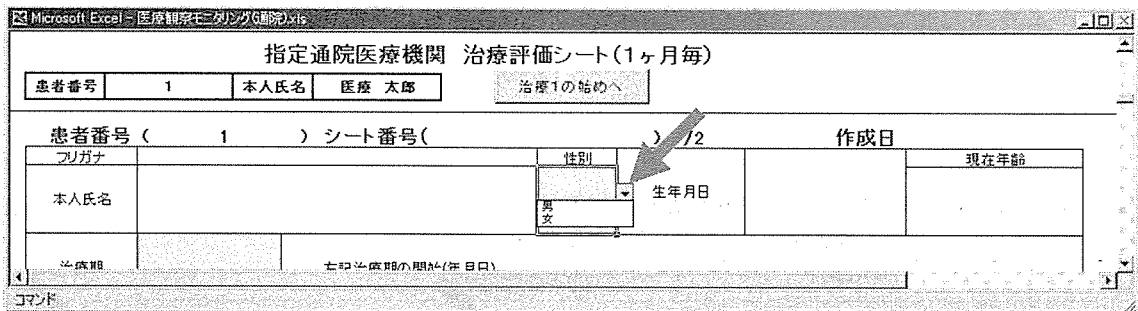
指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎)					
患者番号	0	本人氏名	0	治療1の始めへ	
指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎) シート番号作成(作成日より)					
患者番号 (0)		シート番号 () 1/2		作成日	
フリガナ		性別			現在年齢
本人氏名			生年月日		
治療期		左記治療期の開始(年月日)			
保護観察所		社会復帰調整官			

白いセルが入力できるセルです。セルをクリックするとコメントが表示される場合があります。

このようにコメントが表示されます



橙色のセルは、選択入力セルです。セルをクリックすると▼が表示されますので▼をクリックして選択項目を表示させ、選択して下さい。



第6章 Q & A 集

6-1 システムに関するQ&A

Q1 本システムを終了後、他の仕事をしようとエクセルを立ち上げましたが、メニューバーやツールバーが表示されなくなりました。

このような状態になったら、あらためて本システムを立ち上げ、「ヘルプの表示」->「エクセルのメニュー、ツールバーの再表示」->「メニューへ」->「保存せずに終了」で終了して下さい。この手続で終了したのちは、他の作業で Excel ファイルを開いたときのメニューバー、ツールバーは、表示されるようになります。

本システムでは、利用者が誤って書式を変えてしまったり、その結果、マクロによる自動処理機能などが働かなくなったりすることを避けるために、意図的にメニューバー、ツールバーを非表示にしています。ただし、システムが開始されるときに、メニューバー、ツールバーの初期設定を一旦保存し、終了時には、その設定を回復させるという仕組みになっています。したがって、本システムでは非表示になったメニューバー、ツールバーも、他の Excel ファイルを実行する際には表示されることとなります。しかし、Q1にあるような状態になったということは、何らかの原因（強制終了があったなど）のために、もともと Excel で使用されていたメニューバー、ツールバーの設定が回復されないままになっていることが考えられます。そのため上記のような手続をふめば、各種バーの表示が回復されることとなります。

Q2 入力で「Enter」を押しても改行しません。

項目入力時にそのセル内で改行したい時は、「Alt」キーを押しながら「Enter」キーを押してください。

Q3 ボタンをクリックしても反応しません。

セルがデータ入力中の状態であり、入力が完了していない可能性があります。Enter キーを押すか、Esc キーを押して、セルの入力を完了させてください。

Q4 入力したデータを活用したい。

「データ退避」(4-3-3 該当ページ p4-11)を行うことで、退避データからデータを抽

出すことが可能です。データは Excel に複数シートの形で入力されています、必要に応じてご活用ください。

- Q5** 終了処理の最後に「数式に、不正な外部参照が含まれています。」と Excel のエラーメッセージが表示される。

Excel2000 の場合、上記のメッセージが表示されることが確認されています。保存後の終了処理からのメッセージだと思われます。保存処理は、正常に終了していると思われますが、念のため保存したファイルのご確認をお願いします。

- Q6** 各種シートで同一の入力が多数あり再入力が面倒

住所、氏名については、変更される可能性があるため、シート毎の入力になっています。

同一のシートを入力する場合の入力方法

各シート単位では、過去に入力したデータをデータ参照の「開く」(4-5-6 該当ページ 4-16) によって参照し、変更項目を修正して、シート管理番号を新しく入力して新規登録して下さい。シート番号を変更していないと、新規登録できません。シート番号を変更しないまま上書き保存を行うと過去のデータが失われます。ご注意ください。

通院管理、治療評価 単位で他のシートを読み込むことが可能です。

例) 通院処遇終了意見書

通院処遇終了意見書の入力画面で、通院基本情報管理シートの内容を読み込みます。変更する必要がある項目を修正したあと、シート番号を変更して新規登録して下さい。

氏名は、通院管理、治療評価、評価管理の 3 回入力する必要があります。

住所は、通院管理、治療評価の 2 回入力する必要があります。

ただし、住所などが変更されていない場合は、シートが増えた場合でも、前回のシートをそのまま参照することができますので、キーボード上から再入力をする必要はありません。

- Q7** 医療観察モニタリングシステムのエクセル上のパスワード機能について教えてください。

医療観察モニタリングシステム自体には、「パスワード設定保存」でパスワードを設定することが出来ます。しかし、パスワードを設定していても「退避ファイル」には、パスワードが設定されません。したがって、パスワード保護が必要な場合は、「退避ファイル」を開きエクセルの機能を利用して、パスワードを設定して下さい。

Q8 日付項目が「9月27日平成17年」のように和暦が後に表示される。

内部的なデータについては、問題ありません。気になるようでしたら「コントロールパネル」->「地域のオプション」->「日付」->「短い形式」を「yyyy/M/d」に設定して下さい。

Q9 シート上のコピー、貼付けについて

各シートのセルの中で文字を選択して、コピー、貼付けが可能です。

コピー：Ctrl+C

貼付け：Ctrl+V

ただし、セル全体のコピー貼付けは、対応していません。

また、各シートで「開く」をクリックすると、コピーしたデータがクリアされてしまいます。その場合は、メモの記録などを開き「貼付け」を利用して、一旦外部に書き出して下さい。その後、各シートで「開く」をクリックし、書き出した外部のデータをコピーし、貼り付けて下さい。

Q10 書き込みたい情報が多すぎて、書式のセルのなかに書き込み切れません。

書式のセルを超えて入力した情報が、印刷されません。

基本的には、セルの枠内に収まる範囲の情報量を心がけて作成して下さい。

システムは、エクセルの機能を使用している都合上、枠内に収まらない情報は、入力可能でも印刷はされません。書ききれない情報については、「メモの記録」のシートを使って記入し、印刷して下さい。「メモの記録」はメニュー画面から開くことができます。

Q11 システムのセットアップで「マクロを無効にする」にチェックを入れてしまいました。データベース・システムが使えません。

本システムは、マクロ機能を使用しているため、マクロを有効にしないと開くことができません。「マクロを有効にする」がクリックできないようになっている場合は、一度ウィンドウを閉じて、「ツール」→「マクロ」→「セキュリティ」から、セキュリティレベルを「高」から「中」以下に設定していただきます。その後、再度起動してください。

6-2 制度に関するQ&A

- Q1** 通院基本情報管理シートの1ページ目の「審判手続き」の項目について、当院には、指定入院期間からきました。データ入力の際は、最初の審判手続きか、入院から通院処遇に切り替わるときの審判手続きの、どちらの情報を入力するのでしょうか。

記録様式を作成した時の段階では、入院処遇決定前の審判について記載することを想定しておりました。しかし、ご指摘どおり、指定通院機関におかれましては、入院から通院処遇に切り替わるときの審判手続きにおける情報が大変重要であり、むしろそちらの情報を記録に整理、記載しておくことが必要になってくると考えられます。このことは、次回以降のシート改訂に向けた検討事項とさせていただきます。

- Q2** 通院基本情報管理シートの1ページ目の「受診歴」医療観察法が始まる以前の情報も入力するのですか。

受診歴に関しては、医療観察法以前の情報も記載することが望ましいと考えられます。対象行為以前の精神科受診歴の有無などを把握するために必要な項目です。セルを選択していただくと、任、措置、医療保護、などの項目を選ぶことも可能になっております。

- Q3** 通院処遇を受けた対象者が、(通院医療がすぐには開始できない諸事情から)精神保健福祉法による入院をしています。その場合、医療観察法に関連した書類は作成する必要があるのですか。

対象者が精神保健福祉法による入院をしていたとしても、制度上は「医療観察法の通院処遇」にあたります。基本的に通院処遇ガイドラインにもとづいて、定期的な評価会議を開催し、所定の書類を作成する必要があります。

Q4 評価管理シートの中段の「共通評価項目」の下にある「生活機能」の記入の要領が分かりません。何か参考になるものはありますか。

この「生活機能」とさらにその下にある「機能に影響する環境要因」は、WHOによる国際生活機能分類（ICF）—国際障害分類改定版—によるものです。日本語版（障害者福祉研究会編、中央法規出版、2002年）が出版されていますので参考になるかと思われます。また、医療観察法におけるICF準拠項目の記入概要や記入例は、本誌の『第Ⅱ部 第3章「生活機能」「機能に影響する環境要因」の記入方法とICF』を参考にしてください。

Q5 通院処遇を受けた対象者が通院することになりました。初期評価をするのに基本的な情報が無くて困っています。誰からどのような情報を入手できるのか教えてください。

ガイドラインによると、入手できる資料として、以下のものがあげられています。指定入院機関や社会復帰調整官より必要なデータを提供してもらってください。

	入院→通院	直接通院
入手先	指定入院医療機関	社会復帰調整官 (保護観察所)
入手できる資料	「入院時基本情報管理シート」 「診療及び病状経過の要約」 「退院前情報管理シート」 及び当該の 「治療評価会議シート」 「運営会議シート」の写し	生活環境の調査結果の報告 について内容を確認してもよい
入手できる時期	通院内定時	通院内定時

第Ⅱ部 各種シートの作成

第Ⅱ部 各種シートの作成

ここでは各種シートの記入方法を説明します。第1、2章では、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ます。第3章では、シートのなかの「生活機能」「機能に影響する要因」の記入方法を説明します。

第1、2章の架空症例は以下のような設定になっています。

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。起訴前嘱託鑑定の結果、心神喪失により不起訴となり、検察官の申し立てにより、審判が行われ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】

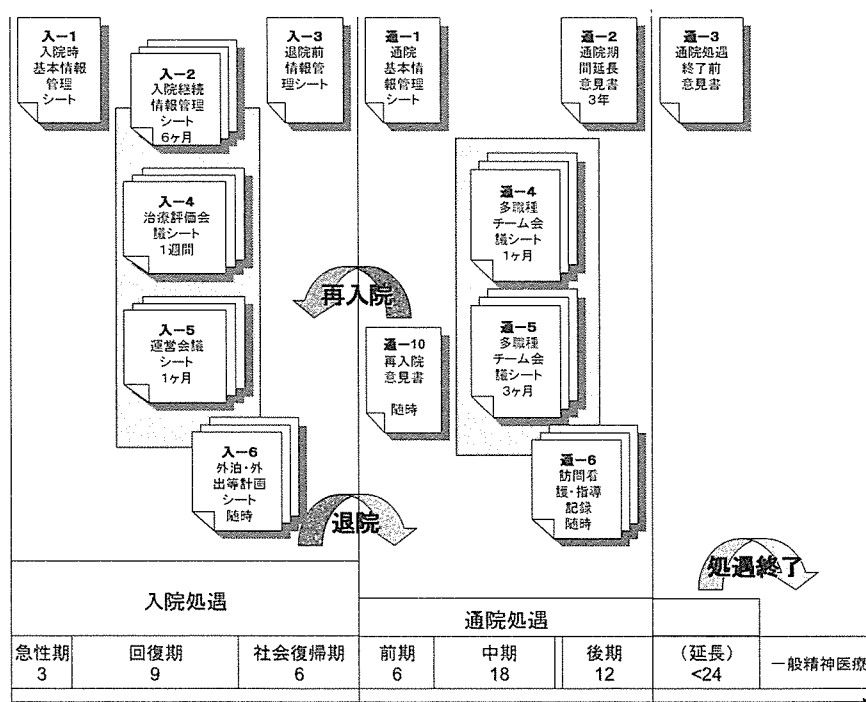
平成18年2月1日～平成19年5月20日、指定入院医療機関である国立精神・神経センター武蔵病院で入院治療が行われた。

【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××会〇〇病院で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。



第1章 入院時の各種シートの作成例

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 歳	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	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			
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				
	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 ヶ月)	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」 なし	不起訴決定 裁判結審年月日	平成17年12月1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。								

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)
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、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、荒廃した部屋の中に本人のみが茫然として座り込み、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歳でコンビエンスストアでアルバイトをはじめた。全くとらえ、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者の母親である」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

治療評価会議シート

シート番号作成(作成日より)

患者番号 (1) シート番号 () 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かかる点である。なお現在リスベリドンを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。			
		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っていないようである。			
	治療的要素	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	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点である。						
今後の目標と治療方針	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。 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ベリドンに代えて、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。						
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)	看護 太郎 (職種: 看護師)	作業 花子 (職種: OT)		
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	

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		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	
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 () .				()			
主要な精神症状								
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進歩が見られる。また、「薬を飲むと、気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。								
行動制限 最近1ヶ月間	身体拘束の合計時間	0	時間	0	分	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、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	3.		決定年月日		
			平成18年3月25日					
2.			決定年月日	4.		決定年月日		
共通評価項目								
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	2	替え玉妄想は減弱傾向にあるが、それでもいまなお予断は許されない状態と判断される。				
		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	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、あそこまでは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					
	治療的要素	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はいないようである。				
		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「今後は通院をつづける」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。						

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 今後の訪問予定: 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: (対象者との関係) 対談者: (対象者との関係) 指導内容: () 今後の訪問予定: (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: () 今後の訪問予定: (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(最短) 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

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: CP)	作業 花子 (職種: OT)
	保健 花子 (職種: PSW)	()	()
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	武威病院	管理者	武威 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) , (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に再会したときには、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・神経センター武威病院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、リスベリドンに最大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。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、リスベリドン6mg/日、オランザピン10mg/日を投与中である。今後、リスベリドンを漸減し、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	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。		
今後も継続する入院における治療の課題と方針	リスベ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、自宅での受け入れ、近隣住民の理解を求めていく予定である。		
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 () 1/2 作成日 平成19年5月10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 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	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 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	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) (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、特に飲酒絡みしている場合には、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、浜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、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>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、病棟内レクレ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きた。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、気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OTIによる体カづくりプログラム、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。</p>						
直近の現症	<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、気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>						
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

退院処遇 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ポ剤の導入を検討し、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手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

第2章 通院時の各種シートの作成・記入例