

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(200705251) 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 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 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、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、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 その他()		刑事手続 での鑑定	起訴前(囑託)				
			判決	(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」 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14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						
	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。									

通院基本情報管理シート

患者番号 (0) シート番号 (200705251) 2/2 作成日 平成19年5月25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	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、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数力所刺し、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、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。</p> <p>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。</p> <p>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。平成19年5月20日同院退院し、同年5月22日当院を受診した。</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めるまでは、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日まで当院に措置入院を経て、平成17年12月1日～平成18年2月1日国立精神・神経センター武蔵病院に鑑定入院、さらにその後、同院司法病棟に平成18年2月1日～平成19年5月20日まで入院していた。</p>		
その他特記事項	特になし		
初診時現症	<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。		
心理検査所見	WAIS-Rにて、TIQ 108、VIG 110、PIQ 87		
治療方針	<p>当面のあいだ、週1回(火)の当院への受診、週1回(金)の当院の訪問看護、週1回(水)の当院デイケア参加、週3回(月、木、土)の作業所通所を継続する。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ブ剤の導入を検討し、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。</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19年5月25日

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 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		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

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
---------------	--	---	---------------------------	--------

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
	生活能力	1	家事については父親の支援が必要である。
	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	

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	
社会的な適正	調理以外の家事	多少はできる	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。
	敬意と思いやり	概ねできる	
	感謝	多少はできる	
	寛容さ	多少はできる	
	批判	ほとんどできない	
対人関係	合図	多少はできる	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。
	身体的接触	ほとんどできない	
	対人関係の形成	概ねできる	
	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	
日課の遂行	社会的ルールに従った対人関係	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	
ストレスと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
	基本的な経済的取り引き	完全にできる	
	複雑な経済的取り引き	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)

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	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	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)	推進的	支援の量・質は十分である。
態度(感情や質的な側面)	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	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 多職種チーム会議シート(1ヵ月)

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6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 () ()					
1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						
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、対象者の気持ちがゆるむことで、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、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も、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。		
1ヶ月間の地域における生活状況等						
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向でやっていく。対人関係は、家族および援助者とは意思疎通ができてはいるが、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 多職種チーム会議シート(1ヵ月)

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・ケアの継続性		0	
	合計得点		5	

1ヶ月間の総合評価	<p>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。</p>
-----------	---

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)	保健 一郎 (職種: PSW)	
	心理 一郎 (職種: CP)	作業 一郎 (職種: OT)		
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	
	(職種:)	(職種:)	会議開催年月日	平成19年6月25日
シート作成責任者	医師 一郎 (職種: 医師)		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と言った。	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 多職種チーム会議シート(3カ 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 ()		()		

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
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回のみの実施であるが、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。

3ヶ月間の地域における生活状況とその問題点

日常生活、就労状況、対人関係など
これまではほぼ規則的に通院、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 多職種チーム会議シート(3カ月)

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よ			
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 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 33 歳
本人	患者 一郎						
居住地	東京都 都・道 府・県 ○○区△△1-2-3	居住形態	同居	電話	03-XXXX-XXXX		
本籍	東京都 都・道 府・県 ○○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 ○○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	通院開始年月日 平成19年5月22日	施設名	○○病院	管理者	管理 一郎		
医療機関	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)						
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○○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、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、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、当院に措置入院となり、同時に書類送検となり、起訴前嘱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、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た。</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人であるときに、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イ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	<p>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。</p>						
現在の薬物療法	<p>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)</p>						
(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						

<p>(再)入院を 申し立てる 必要がある 理由</p>	<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>				
<p>(再)入院処 遇における 治療の課題 と方針</p>	<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>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">シート作成責任者</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">精神保健指定医 医師 一郎</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">作成年月日</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">平成20年3月5日</td> </tr> </table>		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
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>	

通院期間延長意見書

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22年5月1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 35
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		
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				
指定通院	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		
医療機関	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 アルコールの有害使用 (F 10.1)		(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、本人はアパートに一人残された。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、荒廢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、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、「偽善者、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、「そんなことしたら、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た。このとき再入院の申し立てを行ったが、審判時にはすでに病状は改善したため、再入院とはならず、再び通院処遇継続となった。平成20年6月20日に当院退院し、以後、週1回の通院、週1回の当院デイケア参加、週1回の訪問看護、週3回の作業所通所を継続となった。次第に作業所でのメンバーとの交流が活発になり、家事なども自立してできるようになったことから、平成21年7月より通院を隔週1回とした。平成22年1月より、作業所通所を止めて、週3回近くのスーパーでアルバイトを開始した。この就労は順調にいったが、平成22年3月より、飲酒行動が見られるとともに、再び服薬が不規則となり、同年4月上旬より頭痛を訴えるとともに、援助者に対して、「本物と入れ替わった。みんな偽物で悪魔が化けている感じがする」と訴え、「薬は飲まない。薬も偽物で、本当は自分を殺すための毒だ」という発言も見られたことから、同年4月15日に当院に医療保護入院となり、現在も入院治療中である。</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、「薬は偽物だ、本当は自分を殺すための毒が入っている」という被害妄想も見られる。こうした妄想に支配されて、通院および服薬が困難な状態である。また父親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。</p>						
身体的検査所見	<p>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。</p>						
現在の薬物療法	<p>オランザピン 20mg/日、ハロペリドール 6mg/日</p>						
通院期間を延長する必要がある理由	<p>現在、病状悪化により病識を欠き、拒薬を呈していることから、医療保護入院となっている。通院処遇中に、すでに同様の病状再燃を2回くりかえしており、今回退院した後も、同様の再燃から、再び同様の行為を行うおそれがあると予測されるため。</p>						
今後継続する通院処遇における治療の課題と方針	<p>これまで非定型抗精神病薬による治療をしてきたが、妄想に対する効果が不十分と判断し、現在、定型抗精神病薬を追加投与している。今後、ハロペリドールのデボ剤を導入し、再燃時の病状悪化の程度を最小限に抑えていく。また今回の病状悪化には、就労ならびに飲酒行動の再発が引き金となっている。したがって、就労のペースを見直し、さらに飲酒問題に対する治療(専門病院での治療プログラム参加、および、A.Aなどの自助グループへの参加)を検討していく必要がある。</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22年5月1日		

通院処遇終了 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	
作成日		平成23年5月20日	
フリガナ	カンジャ イチロウ	性別	男
本人	患者 一郎	生年月日	昭和49年9月14日
入院時年齢	満 歳		36
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		
フリガナ	ホゴ シロウ	続柄	親
保護者	保護 二郎	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	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	通院開始年月日 平成19年5月22日	施設名	〇〇病院
医療機関	担当医師 医師 一郎	担当精神保健福祉士	保健 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	(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		
	〇〇病院	:入 通指 (平成19年5月22日) ~ (平成20年2月1日)	管理者管理 一郎 担当医師 医師 一郎
	〇〇病院	:入 通指 (平成20年2月1日) ~ (平成20年6月20日)	管理者管理 一郎 担当医師 医師 一郎
	〇〇病院	:入 通指 (平成20年6月20日) ~ (平成22年4月15日)	管理者管理 一郎 担当医師 医師 一郎
	〇〇病院	:入 通指 (平成22年4月15日) ~ (平成22年10月20日)	管理者管理 一郎 担当医師 医師 一郎
	〇〇病院	:入 通指 (平成22年10月20日) ~ ()	管理者 担当医師
	:入 通 () ~ ()	管理者	担当医師
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 アルコールの有害使用 (F 10.1) (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。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数回所刺し、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ても発覚した。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た。このとき再入院の申し立てを行ったが、審判時にはすでに病状は改善したために、再入院とはならず、再び通院処遇継続となった。平成20年6月20日に当院退院し、以後、週1回の通院、週1回の当院デイケア参加、週1回の訪問看護、週3回の作業所通所を継続となった。次第に作業所でのメンバーとの交流が活発になり、家事なども自立してできるようになったことから、平成21年7月より通院を隔週1回とした。平成22年1月より、作業所通所を止めて、週3回近くのスパーでアルバイトを開始した。この就労は順調にいったが、平成22年3月より、飲酒行動が見られるとともに、再び服薬が不規則となり、同年4月上旬より頭痛を訴えるとともに、援助者に対して、「本物と入れ替わった。みんな偽物で悪魔が化けている感じがする」と訴え、「薬は飲まない。薬も偽物で、本当は自分を殺すための毒だ」という発言も見られたことから、同年4月15日～10月20日に当院に医療保護入院した。入院中に抗精神病薬の内容を見直し、デボ剤を導入し、さらにアルコールの問題に対しても、当院独自の治療プログラムを実施するとともに、抗酒剤の内服と地域のA.A.ミーティングへの継続的参加を指示した。退院後、通院、作業所、デイケア、夜間のA.A.参加を継続し、平成23年2月からは週2日、配送会社でパートタイム就労を行っている。疲労がたまる、頭痛を訴えることがあるが、そのような場合には自分から仕事を休み、抗酒剤も毎朝服用し、断酒を続けている状況である。</p>				
直近の現症	<p>現在、幻聴・妄想は服薬によってコントロールされている。供述に思考の内容や形式の異常をうかがわせる点は認められず、情動も安定している。飲酒もしない状態が続いている。自身の疾患について対象者は、「薬を服用しないと、変な考えにとらわれて現実を見失ってしまう。酒は飲みたいけれども、飲み始めると考え方がやけっぱちになって、薬も飲まなくなってしまうから、これからはずっと飲まないようにしたい」と述べている。対象行為との関係については、「自分の病気で変な考えにとらわれて、大変なことをしてしまった。自分を生んでくれた母親を、自分の病気のせいで殺してしまったのだから、自分の病気をうまく抑えていくことは、絶対にしなければならないことだと思う」と述べ、疾患と対象行為に関する内省も得られている。</p>				
身体的検査所見	<p>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。</p>				
現在の薬物療法	<p>ハロペリドール 9mg/日、オランザピン 20mg/日、ハロマンس 100mg/4週</p>				
地域における関係者	処遇終了後の自治体機関等	東京都多摩総合精神保健福祉センター	担当者	機関 一郎	その他のサービス
	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	
処遇終了後治療方針	<p>現在の就労を継続しつつ、当院に隔週1回の通院、作業所通所、地域のA.A.への参加を続ける。その際、抗精神病薬の内服に加えて、デボ剤の定期的実施、抗酒剤の服用も合わせて実施していく。</p>				
処遇終了後の医療等に関する事項	<p>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、さらには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・不眠の段階で当院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、当院での医療保護入院を検討する。</p>				
処遇終了後の対応体制と連絡先(電話番号等)	日中	医療法人××会〇〇病院 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			
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23年5月20日

施設情報

施設番号 (0) 年 月現在 作成日

施設	施設名	医療法人××会〇〇病院						
	所轄保護観察所名	東京保護観察所						
	所在地	東京都 都・道 府・県 △△区〇〇××-×××						
	開設者							
許可病床数	一般許可病床数	40	療養許可病床数	40	精神許可病床数	180	結核許可病床数	0
	感染症許可病床数	0	許可病床数合計	260				
患者数	精神科平均入院患者数		精神科1日平均外来患者数					
	平均入院患者数		1日平均外来患者数					
従業者数	職種	常勤人数	非常勤人数	非常勤常勤換算後人数	常勤換算合計			
	医師	7	5	2	9			
	医師(精神科)	6	4	2	8			
	薬剤師	3	3	1	4			
	看護師	40	8	5	45			
	看護師(精神科)	40	8	5	45			
	准看護師	20	4	2	22			
	准看護師(精神科)	20	4	2	22			
	作業療法士	2	0	0	2			
	精神保健福祉士	2	0	0	2			
臨床心理士	2	0	0	2				
精神科サービス	司法精神療法	無	集団精神療法	有	訪問看護	有	認知行動療法	無
	デイケア	有	ナイトケア	無	家族教育	有	セルフヘルプグループとの連携	無
	ボランティア育成	無	就労支援	有	他科とのリエゾン	無	救急医療	有
	電話相談	無	社会復帰施設	無				
	その他							

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

3-1 医療観察法における ICF に準拠した評価の項目

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下、「医療観察法」とする）」においては、その入院処遇ガイドラインの「II 入院処遇の留意事項」の「4 治療評価と記録」の「2）共通評価項目」に、「（前略）共通評価項目を基本とする評価を通して、入院対象者の全体的な評価を行うが、共通評価項目の評価方法は、国際生活機能分類（ICF）の生活機能評価と互換性を有する指標に基づくものとする。（後略）」と記されています。

ICF の優れた点を臨床に生かすためには、ICF の概念や構造を十分に理解することが前提となります（ここで求められる基本的な事項については別途「司法精神医療等人材養成研修教材集」等に詳述されています）。そのうえで医療観察法の理念を実現する道具として ICF を利用する方法を考えることとなりますが、このとき、“現実”的な側面を無視することはできません。ここでいう現実とは、例えば、入院場面で 30 人の対象者全員に対して評価しなければならないというようなことであり、また通院場面では必ずしも ICF には馴染みをもっているわけではない地域の医療、福祉のスタッフたちとも共有される必要があるといったことです。

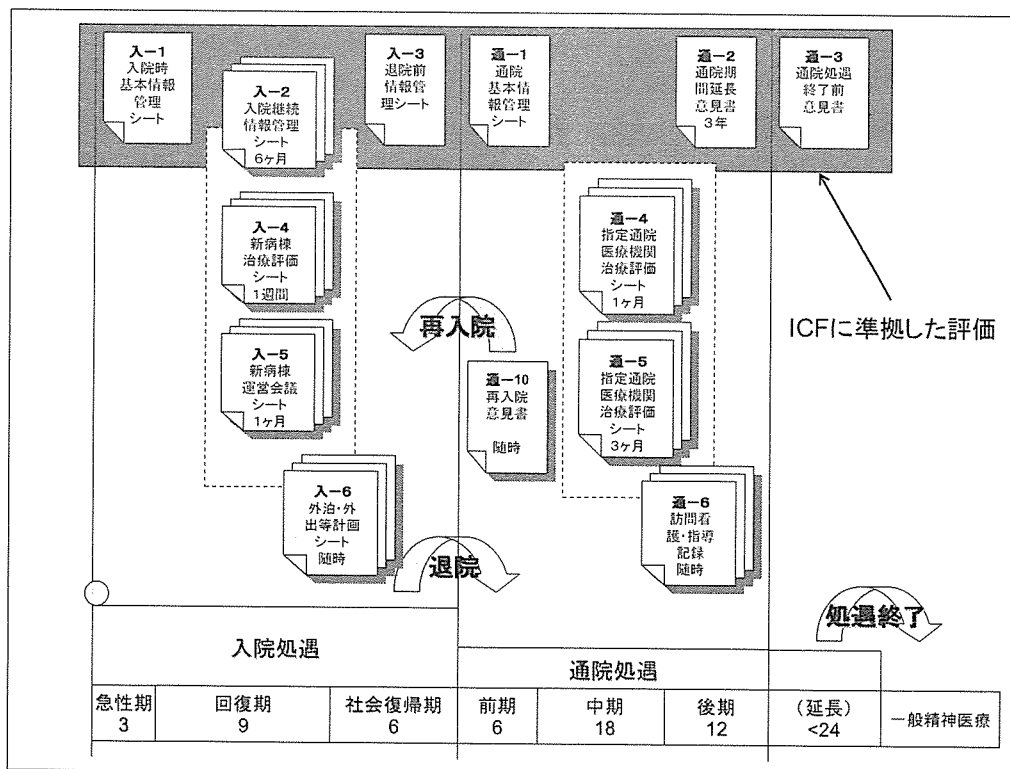
このような制限的な利用条件を満たしつつも ICF の優れた点を活かす方法、つまり簡便さと有用性を兼ね備えた ICF の利用法を模索するなかで生まれたのが、ガイドラインの書式例のなかに示されているものです（次頁図 1）。この書式が案出された経緯の詳細については別途「司法精神医療等人材養成研修教材集」等に記されています。

さて、この書式例によるならば、この ICF に準拠した評価の項目（以下、「ICF 準拠項目」とする）は、入院中については(1)入院時の初期評価、(2)半年ごとの入院継続時の評価、(3)退院申請時の評価として組み込まれています。

また通院中については、(4)通院開始当初の評価、(5)通院から 3 年目に通院延長をする場合の評価、(6)通院の終了の申し立て時の評価として組み込まれています（次頁図 2）。

		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)
生活機能	セルフケア	身体快適性の確保		
		食事や休みの管理		
		健康の維持		
		調理		
	社会的な適正	調理以外の家事		
		敬意と思いやり		
		感謝		
		寛容さ		
	対人関係	批判		
		合図		
		身体的接触		
		対人関係の形成		
	日課の遂行	対人関係の結核		
		対人関係における行動の制限		
		社会的ルールに従った対人関係		
		社会的距離の維持		
	ストレスとその他の心理的要求への対処	日課の管理		
		日課の達成		
	経済生活	自分の活動レベルの管理		
		責任への対処		
		ストレスへの対処		
		危機への対処		
		基本的な経済的取引感		
		複雑な経済的取引感		
		経済的自立		
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 : ほとんどできる(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 : 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)				
		領域	評価点	説明(介入の要点や手がかりを明確にする)
環境に影響する環境要因	生産品と用具	処方薬、自家用車、杖、義足など		
	自然環境・地域環境	通院の便、地域の風紀など		
	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		
	態度(感情的な側面)	家族・知人の態度、治療者や生活支援者などの人的環境の質的な評価		
	サービス・制度	医療福祉制度の利用状況など		
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」といって促進的 2「どちらでもない」3「どちらか」といって阻害的 4「阻害的」の5段階。				
入院時治療方針				

【図1】書式例のICF準拠項目



【図2】処遇の流れと提出書式

3-2 ICF 準拠項目の記入の概要

ICF 準拠項目の記入にあたっては、次のようなステップをふむことが想定されます。

- (1) まず、医療観察法の理念「社会復帰の促進」を基本的な目標と捉える。
- (2) その実現にあたってのニーズ（客観的に見て本人に必要なもの）、そして個々の対象者（とその家族）が抱えているデザイン（ニーズを本人の主観によって捉えたもの）とデマンド（本人が口に出して要望するもの）を描き出す。
- (3) ニーズ、デザイン、デマンドに焦点を当てたうえで、本人の生活機能とその背景にある環境要因を評価する。
- (4) 記入を通じて、具体的な治療戦略の策定をする。

【例】

対象者の社会復帰にあたっては、いくつもの検討すべき課題があるが、その一つとして例えば“居住”を考えてみる。

まず、客観的には地域と家の確保が必要である（ニーズ）。本人は、一人でA市に住みたいといっている（本人のデザインとデマンド）。治療の中では、この居住環境の課題をめぐるニーズ、デザイン、デマンドをできるだけ具体的に確認して、計画をたてることになる。例えば、本人のもつ生活機能については、家事や経済活動をする能力（賃借の契約ができるかなど）、地域で暮らしていくためのスキル（隣人と自然な接触ができるのかなど）といったものを評価する必要があるだろう（ICFの「活動と参加」、書式例の「生活機能」の評価）。またそういう活動を阻害したり、あるいは促進したりする人的（一緒に家を探してくれる人がいるか、地域の住民はそこに住むことを支持してくれるのかなど）、物的（住みたい地域に適切な物件があるのか）、サービスの環境（通うことのできる病院の有無、賃貸費用の負担を軽減する制度、年金など）を具体的に考えていくことになる（ICFの「環境因子」、書式例の「生活機能」の評価）。

この例では居住環境という課題だけを例にとり、しかもその内容はかなりおおまかなものにしてあります。個々の事例では、いくつも詳細に検討する課題がみつけれられると思われます。

3-3 ICF 準拠項目の記入方法(1) 「生活機能」と「機能に影響する環境要因」の項目

書式例に示されている ICF 準拠項目はすべて、ICF の項目から抽出されたものです。したがって、「生活機能」の項目とその下位領域についても、また「機能に影響する環境要因」の項目についても、ICF のテキストである「障害福祉研究会編：WHO ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—，中央法規出版，2002（以下、「ICF 日本語版テキスト」とする）」のなかに、各項目名そのものとその詳細な説明をみつけることができます。「生活機能」については、各項目を同テキストで検索する際の便利を考えて、項目に対応するテキストの章立てを示しました（図3）。また、参考のために、それぞれの項目の解説を ICF から引用しておきます（表1）。

		領 域	
生 活 機 能	セルフケア	身体快適性の確保	5章 セルフケア
		食事や体調の管理	
		健康の維持	
	社会的な適正	調理	6章 家庭生活
		調理以外の家事	
		敬意と思いやり	
	対人関係	感謝	7章 対人関係 (基本的な対人関係)
		寛容さ	
		批判	
		合図	
	対人関係	身体的接触	7章 対人関係 (複雑な対人関係)
		対人関係の形成	
		対人関係の終結	
		対人関係における行動の制限	
	日課の遂行	社会的ルールに従った対人関係	2章 一般的な課題と要求 (日課の遂行)
		社会的距離の維持	
		日課の管理	
	ストレスとその他の 心理的要求への対処	日課の達成	2章 一般的な課題と要求 (ストレスへの対処)
自分の活動レベルの管理			
責任への対処			
経済生活	ストレスへの対処	8章 主要な生活領域 (経済生活)	
	危機への対処		
	基本的な経済的取引		
		複雑な経済的取引	
		経済的自給	

【図3】書式例の ICF 準拠項目（生活機能）と対応する ICF 日本語版テキストの章立て

【表1】書式例のICF準拠項目についての、ICF日本語版テキストに基づく説明

項目（コード）	説明（ICF日本語版テキストのページ番号）
身体快適性の確保 (d5700) [p.146]	快適な姿勢をとったり、暑すぎず寒すぎないようにしたり、適当な照明下にあることの必要性を意識し、それを確保することで、自分自身のケアをすること。 含まれるもの：身体快適性の確保、食事や体調の管理、健康の維持。
食事や体調の管理 (d5701) [p.146]	栄養のある食べ物の選択や摂取、また体力の維持の必要性を意識した上で、自己のケアをすること。
健康の維持 (d5702) [p.147]	健康上のリスクへの対応と疾病の予防のために必要なことを行う必要性を意識した上で、自己のケアをすること。例えば、専門家の助力を求めること。医療上その他の健康上の助言に従うこと。けがや感染症、薬物使用、性感染症などの健康上のリスクを回避すること。
調理 (d630) [p.151]	自分や他人のために、簡単あるいは手の込んだ食事を計画し、準備し、調理し、配膳すること。例えば、献立を立てること、飲食物を選択すること、食事の材料を入手すること、過熱して調理すること、冷たい飲食物を準備すること、食べ物を配膳することなどによって、それを行うこと。 含まれるもの：簡単あるいは手の込んだ食事の準備。 除かれるもの：食べること（d550）、飲むこと（d560）、物品とサービスの入手（d620）、調理以外の食事（d640）、家庭用品の管理（d650）、他者への援助（d660）。
調理以外の家事 (d640) [p.152]	家の掃除、衣服の洗濯、家庭用器具の使用、食料の貯蔵、ゴミ捨てることによる家事の管理。例えば、床を掃く、モップがけ、カウンターや壁などの表面の洗浄。家庭ゴミを集め捨てること。部屋やクローゼット、引き出しの整頓。衣服を集めたり、洗濯、乾燥、たたむこと、アイロンかけ。靴磨き。ほうきやブラシ、掃除機の使用。洗濯機、乾燥機、アイロンなどの使用によって、それを行うこと。 含まれるもの：衣服や衣類の洗濯と乾燥、台所の掃除と台所用具の洗浄、居住部分の掃除、家庭用器具の使用、日常必需品の貯蔵、ゴミ捨てること。 除かれるもの：住居の入手（d610）、物品とサービスの入手（d620）、調理（d630）、家庭用品の管理（d650）、他者への援助（d660）
敬意と思いやり (d7100) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、いたわりや敬意を示したり、それに対応したり、すること。
感謝 (d7101) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、満足や感謝の気持ちを示したり、それに対応したり、すること。
寛容さ (d7102) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、行動を理解し受け入れることを示したり、それに対応したり、すること。
批判 (d7103) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、明確な、あるいは暗黙の意見の相違や不一致を示したり、それに対応したり、すること。
合図 (d7104) [p.156]	社会関係の中で生じる、目くばせや、うなずきなどのサインとヒントを適切に用いたり、それに対応したり、すること。
身体接触 (d7105) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、人々と身体的に接触したり、それに対応したり、すること。
対人関係の形成 (d7200) [p.157]	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との対人関係を短期間あるいは長期間、開始し維持すること。例えば、自己紹介、友人関係や職業上の関係の発見や樹立。永続的であったり、恋愛感情があったり、親密なものになりうる人間関係の構築。
対人関係の形成 (d7201) [p.157]	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との相互関係を終結すること。例えば、訪問の終わりに、一旦、関係を終わらせること。新しい町へ引っ越す際に、長期にわたる友人関係を終わらせること。職場の同僚、学校の同僚、サービス提供者との関係を終わらせること。恋愛関係あるいは親密な関係を終結させること。
対人関係における行動の制御 (d7202) [p.157]	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との人間関係における感情、衝動、言語的攻撃性、身体的攻撃性を制御すること。
社会的ルールに従った対人関係 (d7203) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、他の人々との対人関係における役割や地位、その他の社会的身分を支配している社会的慣例に従うこと。
社会的距離の維持 (d7204) [p.156]	状況に見合った社会的に適切な方法で、自分自身と他人との距離を認識し維持すること。
日課の管理 (d2301) [p.130]	日々の手続きや義務に必要なことを計画し、管理するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
日課の達成 (d2302) [p.130]	日々の手続きや義務に必要なことを達成するために、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
自分の活動レベルの管理 (d2303) [p.130]	日々の手続きや義務に必要なエネルギーや時間を調整するための、行為や行動を遂行すること。
責任への対処 (d2400) [p.131]	課題遂行の責任を管理し、これらの責任が要求するものを査定するための、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
ストレスへの対処 (d2401) [p.131]	課題遂行に関連したプレッシャー、非常事態、ストレスにうまく対処するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
危機への対処 (d2402) [p.131]	急激に起こった危険や困難にさらされた状況や時間において、決定的な転機にうまく対処するために求められる、単純な行為または複雑で調整された行為を遂行すること。
基本的な経済取引 (d860) [p.163]	単純な経済取引のあらゆる形態に従事すること。例えば、食料を購入するための金銭の使用、物物交換、物品やサービスの交換、金銭を貯蓄すること。
複雑な経済的取引 (d865) [p.164]	資本や資産の交換、利益や経済的価値の創出など、あらゆる形態の複雑な経済的取引に従事すること。例えば、ビジネス、工場、設備を買うこと。銀行口座の維持、商品の売買。
経済的自給 (d870) [p.164]	現在および将来のニーズに対する経済的保障を確保するために、私的または公的な財産を管理していること。 含まれるもの：個人の資産と経済上の公的な資格・権利。

※障害福祉研究会編：WHO ICF 国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－。中央法規出版、2002より抜粋