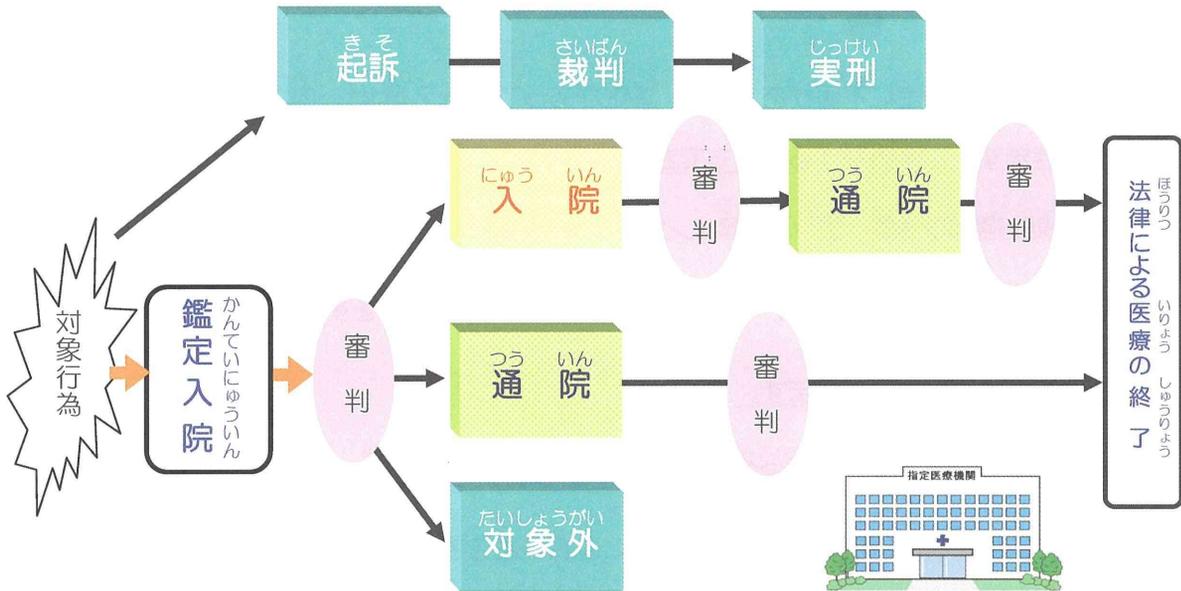


いりょうかんさつほう なが 医療観察法の流れ



つういんちゅう にかか ひと やくわり 通院中に関わる人たちの役割

医師：定期的な外来診療を行います。

精神保健福祉士：患者さま、ご家族さまの心理・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を支援します。

臨床心理技術者：患者さまにあった心理面接を行い、必要に応じて心理プログラムも行います。

保健所：患者さま、ご家族さまからの相談に応じ、訪問指導等の地域ケアを行います。

社会復帰調整官：患者さまの生活に関するコーディネーターとなります。

定期的に関係者を集めてケア会議を開催します。

このケア会議で患者さまの治療・ケア計画をたてます。

通院される方の権利と義務などについて

① 抗 告

さいばんしょ つういんけつてい ふふく とき けつてい しゅうかんない こうこく
裁判所の通院決定に不服がある時は、決定があつてから2週間以内に抗告をすること
ができます。ご家族がすることもできます。

② 処遇の終了の申し立て

せいど せいりょう しゅうりょう ばあい さいばんしょ もう た
この制度による医療を終了したい場合は裁判所に申し立てをすることができます。
ご家族がすることもできます。

③ 通院処遇（通院医療）を受ける義務

あなたには上記の抗告をした場合も含め、通院処遇をきちんと受ける義務があります。
びやういん しゃかいふつきちようせいかん ちいき かんけいきかんしよくいん そうだん
病院スタッフ、社会復帰調整官、地域の関係機関職員等と相談しながら、
ちいき せいかつ けいそく
地域での生活を継続してください。

④ 通院処遇（通院医療）の期間

つういんしよくきかん さいばんしょ つういんしよく けつてい う ひ げんそく ねんかん
通院処遇期間は、あなたが裁判所により通院処遇の決定を受けた日から、原則3年間と
されています。

ただし、あなたの治療への積極的な意欲や病状、病識の改善、あなたへの支援体制
の状況によっては、通院処遇期間が短縮されることもあります。この場合は、指定
つういんいりようきかん ちゅうしん かんけいきかん いけん さんこう ぼ ごとかんさつしよ さいばんしょ
通院医療機関を中心とした関係機関の意見などを参考として、保護観察所が裁判所に
もうした おこな さいばんしょ はんだん
申立てを行い、裁判所が判断することになります。

また、3年を経過する時点で、なお通院処遇の必要があると認められる場合には、
さいばんしょ はんだん ねん こ はんい きかん えんちよう
裁判所の判断により、2年を超えない範囲で、期間を延長されることがあります。

※ 上記以外にも通院中のことで分からないことがあれば、

たんとう そうだん
担当チームのメンバーに相談してください。

『通院導入ハンドブック』 第1版 2012年3月

『通院導入ハンドブック』編集委員会

《総監修》

岩成 秀夫 神奈川県立精神医療センター

《監修》

三澤 孝夫 国立精神・神経医療研究センター病院

石井 利樹 神奈川県立精神医療センター 芹香病院

《委員》

市田 晋也 大阪保護観察所

高木 善史 茨城県立こころの医療センター

藤嶋 亨 磯子区精神障害者生活支援センター

松本 高成 熊本保護観察所

《作成協力》

赤須 知明 総合病院国保旭中央病院

安藤 久美子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

岩間 久行 神奈川県立精神医療センター 芹香病院

籠本 孝雄 大阪府立精神医療センター

香山 明美 宮城県立精神医療センター

川副 泰成 神奈川県立精神医療センター せりがや病院

川原 稔 大阪保護観察所

菊池 安希子 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

桑原 寛 神奈川県精神保健福祉センター

佐賀 太郎 法務省保護局総務課精神保健観察企画室

白戸 雅美 新潟保護観察所

高橋 昇 国立病院機構花巻病院

土井 永史 茨城県立こころの医療センター

津梅 雅義 水戸保護観察所

鶴見 隆彦 厚生労働省社会・援護局総務課

原澤 祐子 神奈川県立精神医療センター 芹香病院

正岡 洋子 大阪府立精神医療センター

三浦 香織 盛岡保護観察所

嶺 香一郎 福岡保護観察所

望月 和代 横浜保護観察所

美濃 由起子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

厚生労働科学研究 障害者対策総合研究事業
「医療観察法における医療の質の向上に関する研究」
主任研究者：中島豊爾

「通院医療モデルの構築に関する研究」
分担研究者：岩成秀夫

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業（精神障害分野）
医療観察法における医療の質の向上に関する研究
（研究代表者：中島 豊爾）
分担研究

医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究

平成 23 年度
分担研究報告書

平成 24（2012）年 3 月

分担研究者 平田 豊明

独立行政法人静岡県立こころの医療センター院長

分担研究報告書

医療観察法対象者の転帰・予後に関する研究

分担研究者：平田 豊明 独立行政法人静岡県立こころの医療センター院長

研究協力者：

石丸 正吾（岩手県立中部病院）

鈴 道行（尼崎保健所）

福田 章子（東京保護観察所立川支部）

田野島 隆（札幌トロイカ病院）

岩間 久行（神奈川県立精神医療センター）

平林 直次（国立精神神経センター病院）

川畑 俊貴（京都府立洛南病院）

松坂あづさ（千葉保護観察所）

椎名 明大（千葉大学医学部附属病院）

森口 秀樹（八戸ノ里クリニック）

研究要旨

アンケート調査によって医療観察法医療対象者の転帰を把握して、予後に関連する因子を分析する。また、転帰の確実な把握のため処遇終了報告の義務化を提唱するとともに、医療観察法医療の入院処遇終了報告書および通院処遇終了報告書の書式を試作する。

A. 研究目的

1. 医療観察法入院および通院処遇終了者の転帰とプロフィールを明らかにする。
2. 上記結果を解析して、医療観察法医療の有効性と課題を明らかにする。
3. 医療観察法処遇終了報告書の書式を試作・提案する。

B. 研究方法

1. 平成21年度及び22年度における当研究の経験を踏まえ、医療観察法医療入院処遇終了報告書【資料①】および通院処遇終了報告書【資料②】の試作を試みた。
2. 医療観察法指定医療機関にアンケート調査を実施した。
 - ① 医療観察法指定入院医療機関へのアンケート調査
試作した入院処遇終了報告書書式から個人情報を含む項目を削除したものを、

調査用紙として使用し、平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に入院処遇を終了した者に関するアンケート調査を行った。

- ② 医療観察法指定通院医療機関へのアンケート調査

試作した通院処遇終了報告書書式から個人情報を含む項目を削除したものを、調査用紙として使用し、平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に通院処遇を終了した者に関するアンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究における調査項目は統計的数値や一般的内容に限定しており、個人情報は収集していない。

C. 研究結果

1. 回答率

① 医療観察法指定入院医療機関へのアンケート調査

全国の指定入院医療機関28施設に依頼して、25施設から回答を得た。うち10施設は該当者なしで、15施設から計89例の回答を得た。施設回答率は89%で、症例の回答率は不明である。

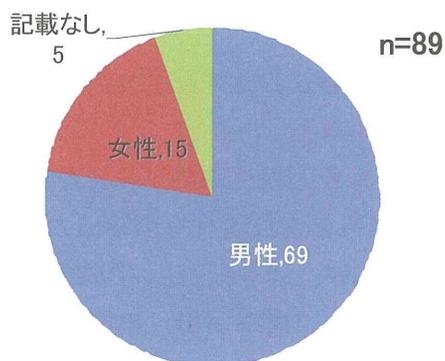
② 医療観察法指定通院医療機関へのアンケート調査

全国の指定通院医療機関339施設に依頼して、113施設から回答を得た。うち66施設は該当者なしで、47施設から計74例の回答を得た。施設回答率は33%で、症例の回答率は不明である。

2. 医療観察法指定入院医療機関への調査結果

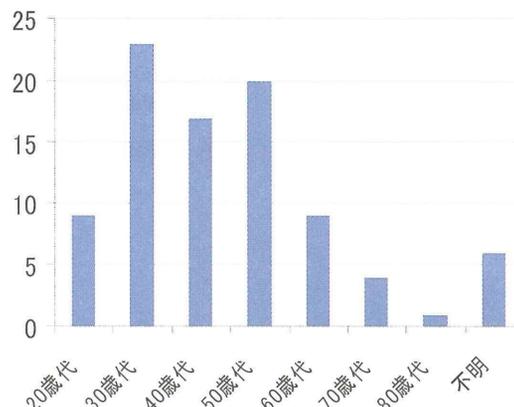
1. 男女比

男性78%、女性17%であった。



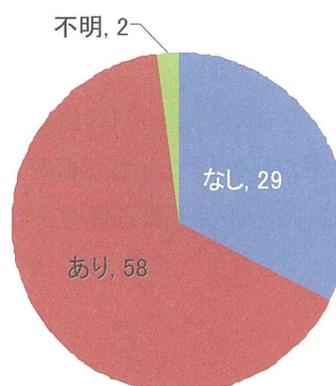
2. 年齢分布

平均年齢45.6歳だった。30から50歳代が中心で、最も若い人は23歳、最高齢は81歳だった。



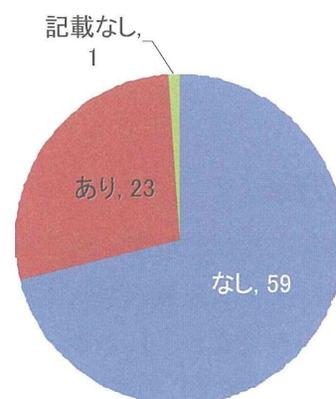
3. 同居家族

同居家族のある人が58人、65%だった。



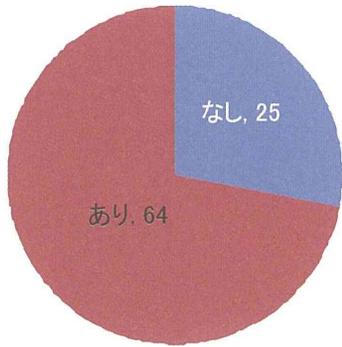
4. 婚姻歴

婚姻歴のある人は23人、26%だった。



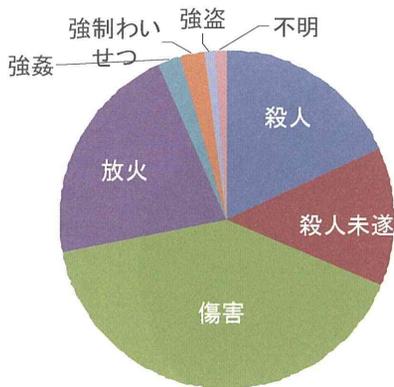
5. 職歴

職歴のある人は、64人、72%だった。



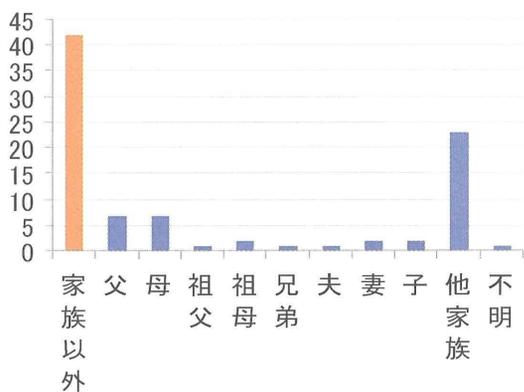
6. 対象行為

殺人・殺人未遂、傷害、放火で全体の93%を占める。



7. 被害者

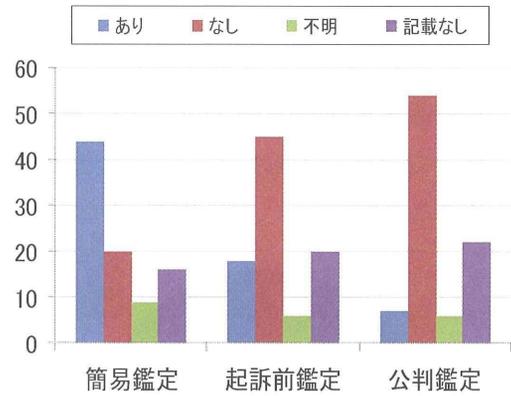
被害者の約半数（48%）は家族以外の第3者である。



8. 対象行為に関する精神鑑定の実施状況

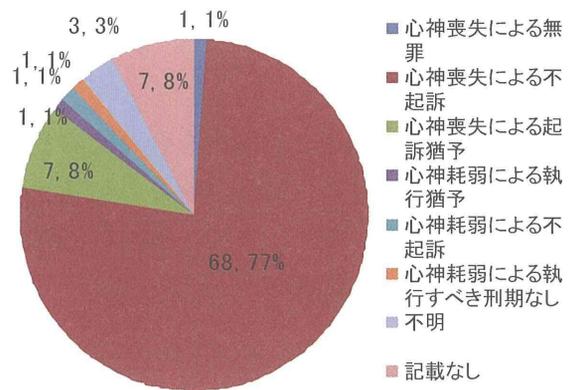
簡易鑑定は約60%のケースで実施されていた。

起訴前鑑定は26%、公判鑑定は10%のケースで実施されていた。



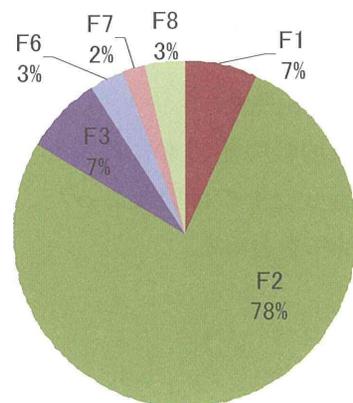
9. 対象行為に対する司法判断

心神喪失が96%、心神耗弱が4%であった。「心神喪失による不起訴」が最も多く、全体の86%を占めた。



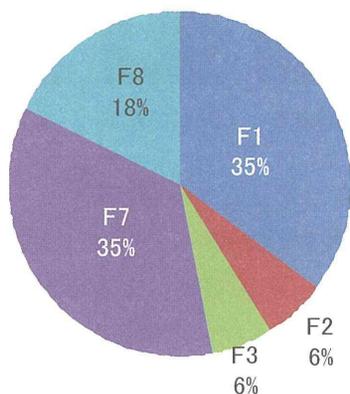
10. 主診断

統合失調症圏が77%を占め、気分障害は7%であった。一方で、パーソナリティー障害、精神遅滞、発達障害がそれぞれ数%ずつあった。



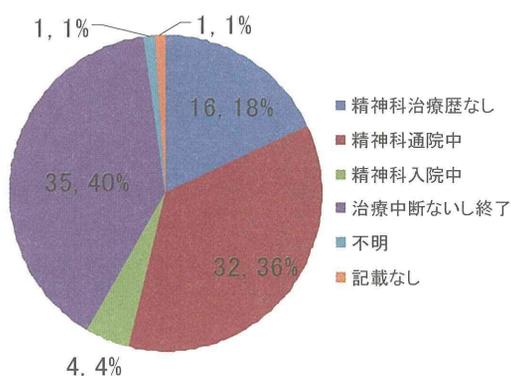
11. 従診断

従診断がついたケースは17人だった。薬物関連と精神遅滞が6人ずつあり、合わせて全体の70%を占めた。発達障害は3人だった。



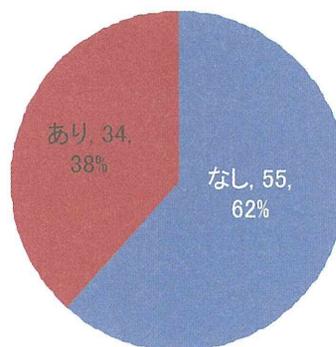
12. 治療歴

精神科通院中と入院中を合わせると全体の41%を占め、治療中断ないし終了の39%を上回った。一方で、精神科治療歴のないケースは18%にとどまった。



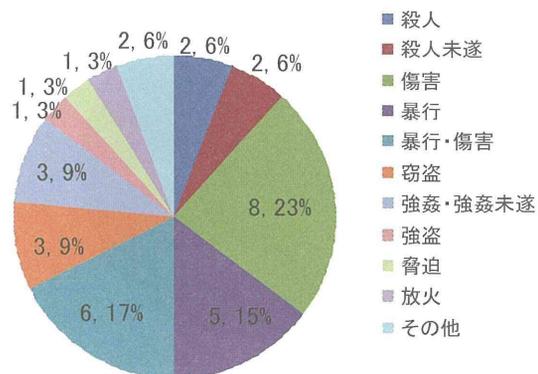
13. 過去の犯罪歴

比較的軽い犯罪も含めると、過去に犯罪を行ったものは34人あった。これは全体の38%を占める。



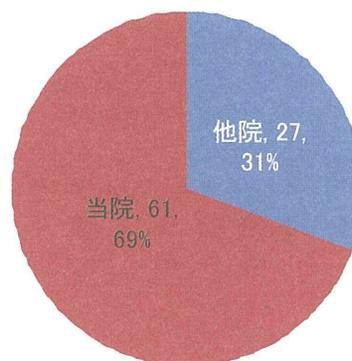
14. 過去の犯罪の内容

全体の26%にあたる23人の対象者が、過去に、医療観察法医療の対象となりうる重大な犯罪行っていた。



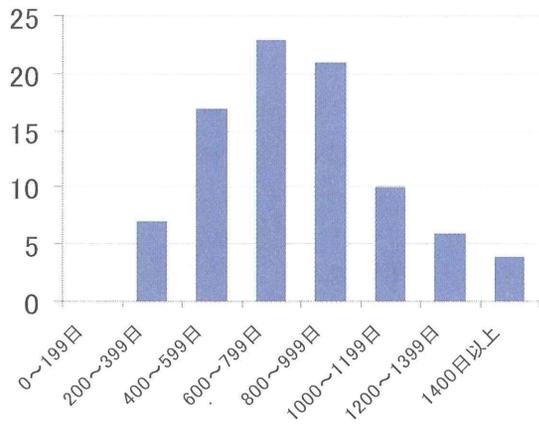
15. 当初入院医療機関

転院のあった人が27人で、全体の30%を占める。



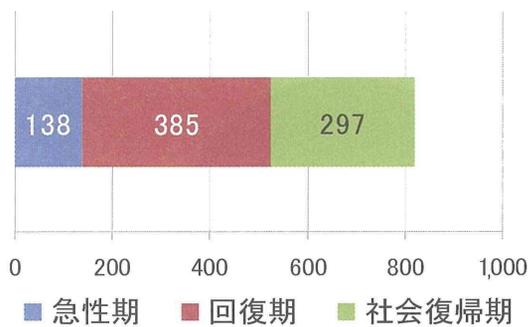
16. 在院日数

最長が1,852日、最短が223日で、平均814日(2.23年)であった。



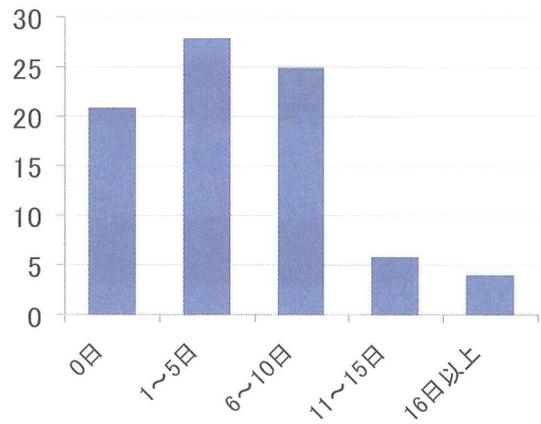
17. 各期日数

全体の平均は、回復期が385日で、社会復帰期の297日を大きく上回っていた。治療反応性が無いため社会復帰期に移行することがないまま処遇終了となった事例（社会復帰期0日）が15人あり、これを除いた社会復帰期の平均は360日で、回復期とほぼ同じであった。



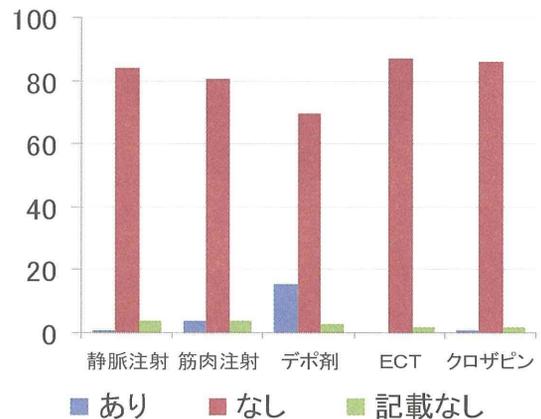
18. 外泊日数

外泊日数の平均は5.2回であった。外泊を実施していないケースが21人あり、このうち17人は精神科病院への転院事例であった。これを除けば、平均外泊日数は7.0回であった。



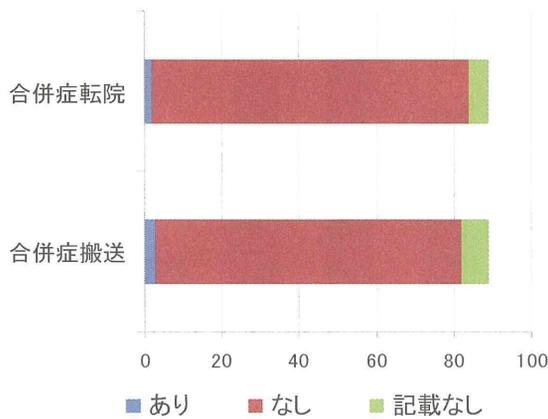
19. 注射・電気けいれん療法・特殊抗精神病薬などの使用頻度

デポ剤が15人、17%に使用されていたが、静脈注射、筋肉注射、ECT、クロザピンはほとんど使用されていなかった。デポ剤の内訳は、リスペリドンとハロペリドールが半々であった。



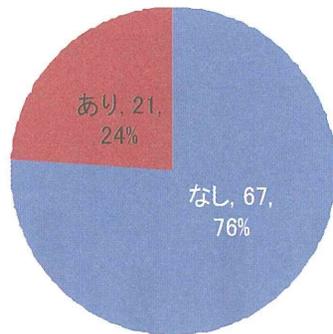
20. 合併症による転院と搬送

合併症による一般病院への搬送が3件、転院が2件あった。合わせると、全体の5.6%が一般科へ搬送されていた。



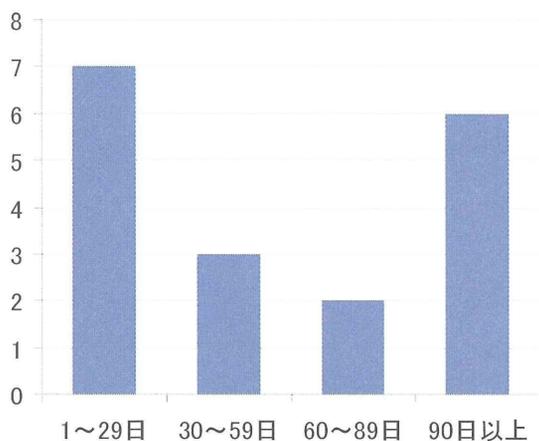
21. 隔離

隔離は18人、20%の人に実施されていた。総隔離日数は2,199日で、総在院日数(69,849日)に占める割合は、3.1%であった。



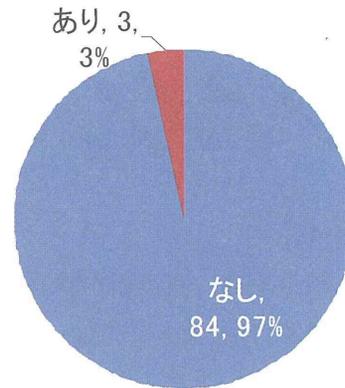
22. 隔離日数分布

隔離日数は、最短2日、最長700日で、平均122日であったが、短期間で解除になるグループと非常に長期化するグループに、2極分化していた。



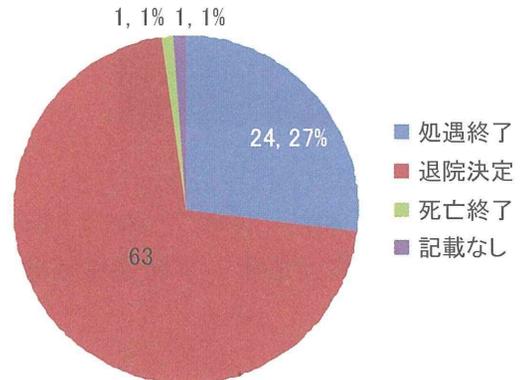
23. 身体拘束

身体拘束は3人、3.4%の人に実施されていた。3件とも4日以内で解除されており、24時間以上の身体拘束が実施されたのは2件にとどまった。



24. 審判結果

医療観察法通院医療への移行は71%で、医療観察法による処遇そのものが終了となった者が24人だった。

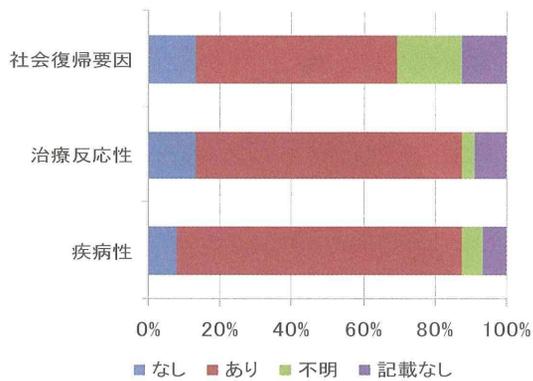


25. 入院処遇終了時判定

疾病性が無いとされたものは7人で、妄想性障害2人、精神遅滞2人、薬物依存症・パーソナリティ障害・広汎性発達障害が各1人で、統合失調症はなかった。

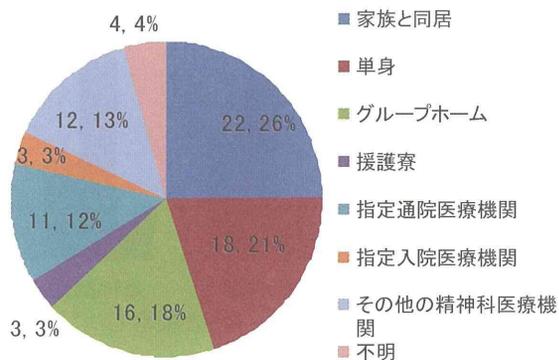
治療反応性が無いとされたものは12人で、うち統合失調症は7人であった。

社会復帰要因が無いとされたものは12名で、大半が統合失調症であった。



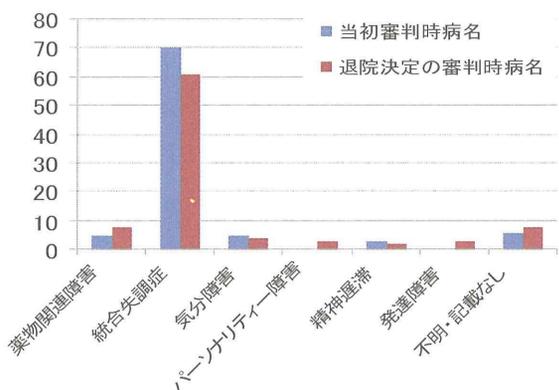
26. 帰住地

家族と同居が22人、25%。家族と別居（単身・グループホーム・援護寮）が37人、42%。入院（指定通院医療機関・指定入院医療機関・一般精神科病院）が26人、29%だった。



27. 審判時の病名変化

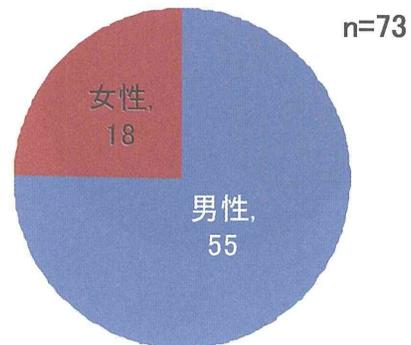
統合失調症が減少して、薬物関連障害、パーソナリティー障害、発達障害などが増加していた。



3. 医療観察法指定通院医療機関への調査結果

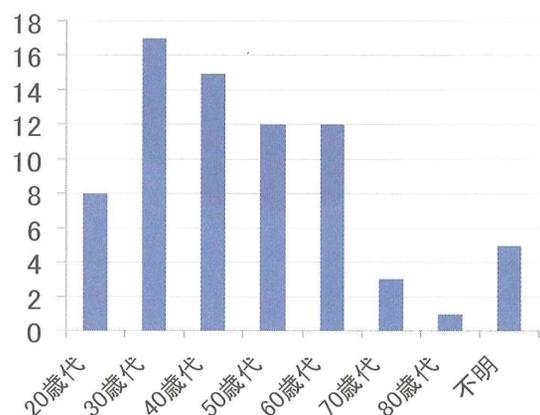
1. 男女比

男性が55人、75%、女性が18人、25%だった。



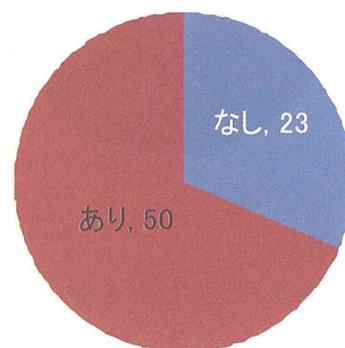
2. 年齢別分布

平均年齢は46.6歳で、30歳代から60歳代が中心であった。



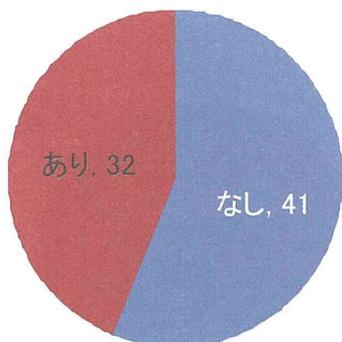
3. 同居家族の有無

同居家族のある人が、50人、68%だった。



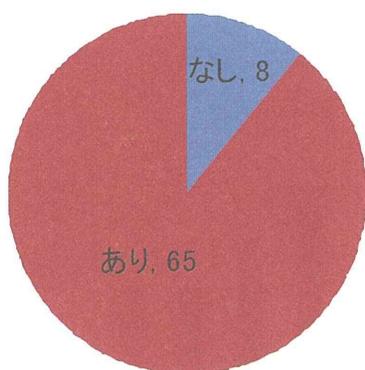
4. 婚姻歴

婚姻歴のある人は32人、44%だった。

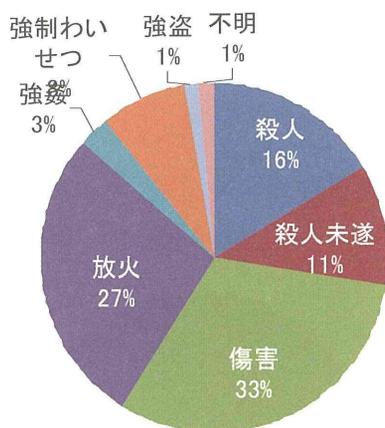


5. 職歴

65人、89%の人は、就労経験があった。

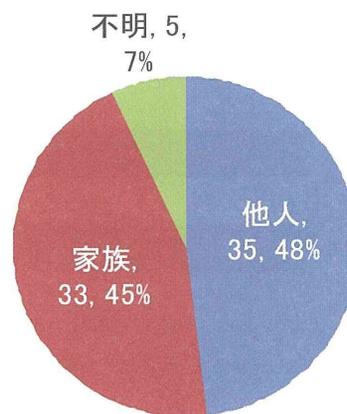


6. 対象行為



7. 被害者

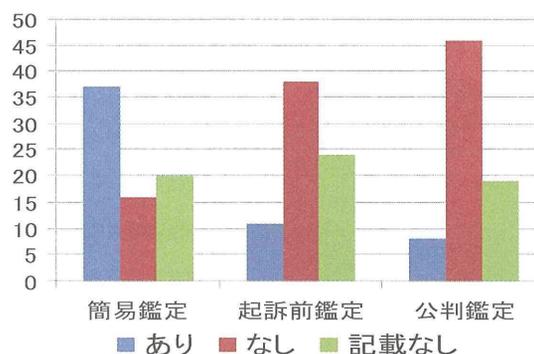
被害者は、家族である場合と家族以外の場合とがおよそ半々であった。



8. 対象行為に関する精神鑑定の実施状況

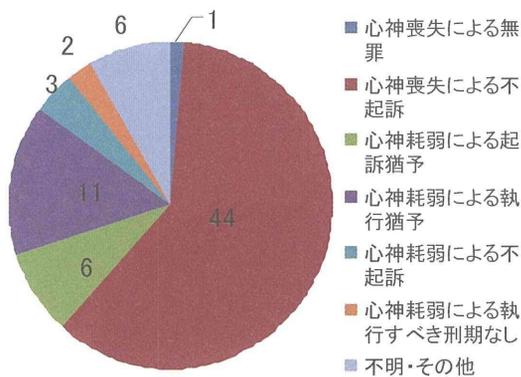
簡易鑑定は51%のケースで実施されていた。

起訴前鑑定は15%、公判鑑定は11%のケースで実施されていた。



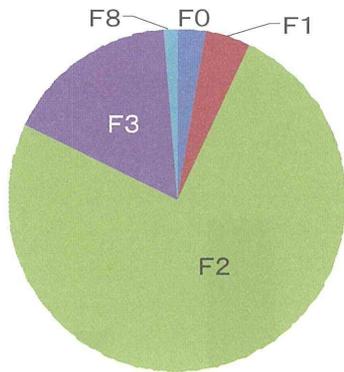
9. 医療観察法処遇に至る司法判断

心神喪失が45人、62%、心神耗弱が22人、30%であった。最も多かったのは心神喪失による不起訴で44人、60%。次に多いのは、心神耗弱による起訴猶予で11人、15%であった。



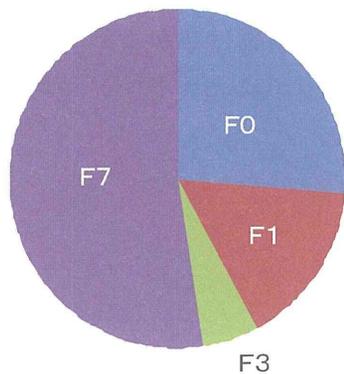
10. 指定通院医療機関の主診断

統合失調症は55人、75%で最も多かった。2番目に多かったのは気分障害で、12人、16%だった。



11. 指定通院医療機関の従診断

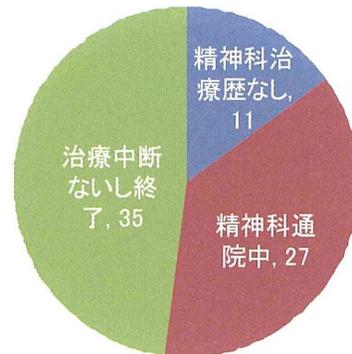
従診断がついたのは19人で、うち10人が精神遅滞だった。次いで、器質性疾患が5人、中毒性疾患が3人であった。



12. 医療観察法処遇前の治療歴

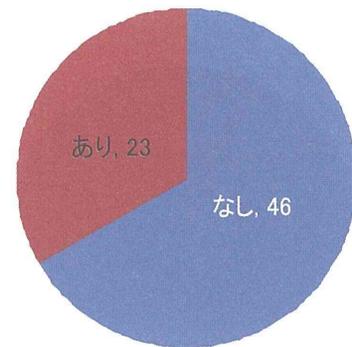
治療中断ないし終了が最も多く35人、

48%、次いで精神科治療中が27人、37%であった。精神科治療歴なしは11人、15%だった。



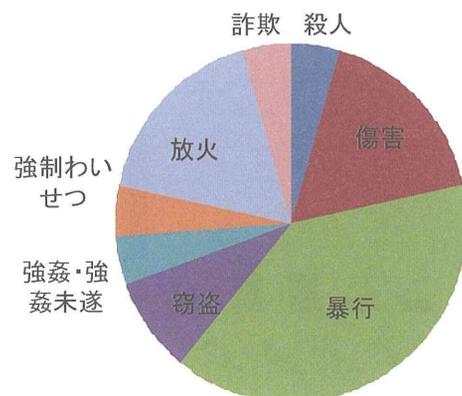
13. 対象行為以外の犯罪歴

対象行為以前に犯罪を行った者は23人、32%だった。



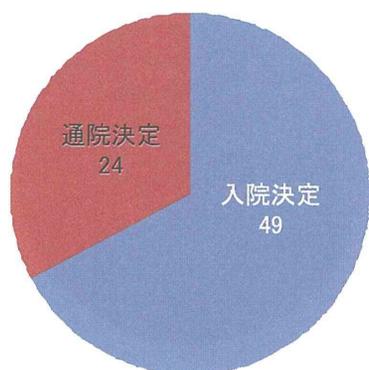
14. 過去の犯罪の内容

全体の15%にあたる11人の対象者が、過去に、医療観察法医療の対象となりうる重大な犯罪行っていた。その内訳は、暴行が8人で最も多く、次いで傷害と放火が各4人だった。



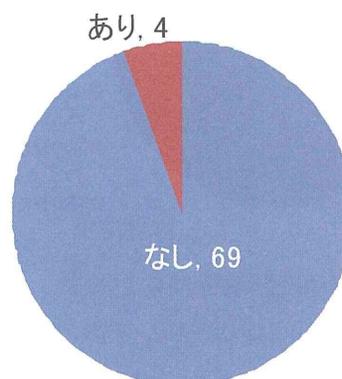
15. 当初審判決定の内訳

入院処遇からの移行が49人、67%、当初審判からの直接通院が24人、33%だった。



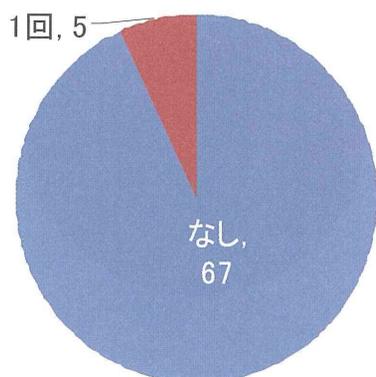
18. 医療観察法再入院の有無

医療観察法による再入院は、4人、5%だった。



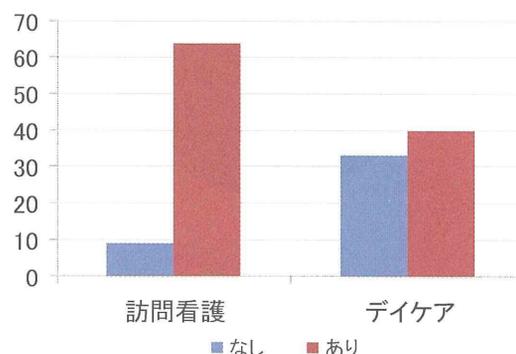
16. 通院期間中の転院

通院処遇中に転院があったのは5人、7%だった。



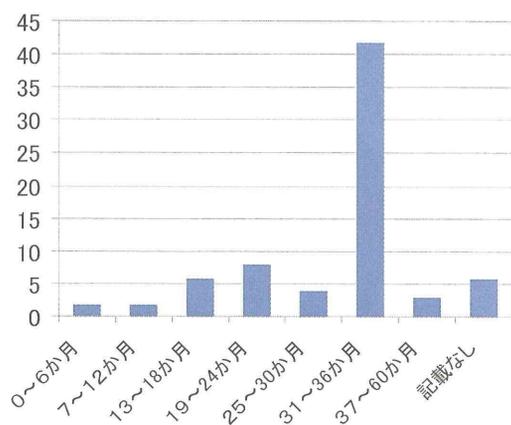
19. 訪問看護とデイケアの実施状況

訪問看護は64人、88%に実施されていたが、デイケアへの導入は40人、55%にとどまった。



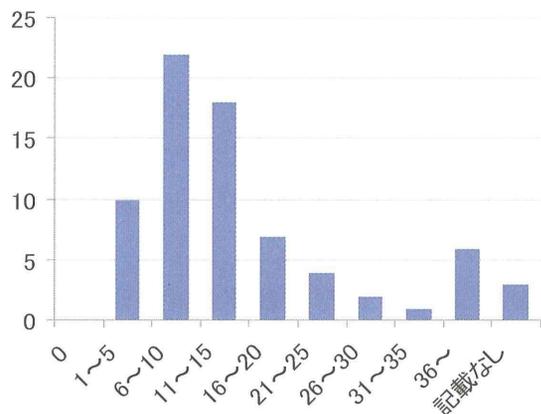
17. 通院期間

通院期間は、31~36か月が最多で、42名、57%だった。通院期間が36か月を超えた者は3名、4%だった。

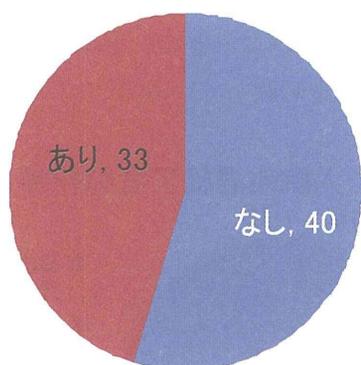


20. 通院処遇中のケア会議開催回数

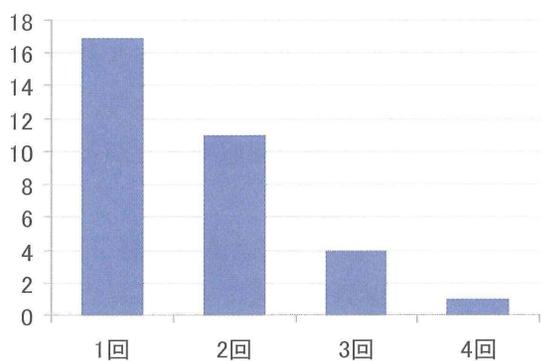
通院処遇中に一度もケア会議が開かれなかった事例はなかった。6~15回程度開催されることが多く、平均は14.6回であった。



21. 通院処遇中の精神保健福祉法による入院
精神保健福祉法による入院は、全体の45%にあたる33人に対して行われていた。

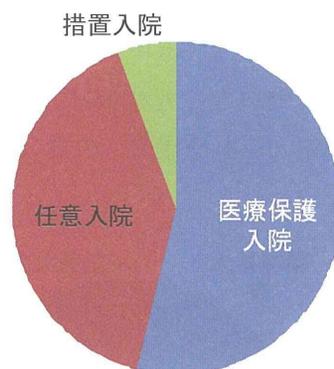


22. 精神保健福祉法による入院の回数
17人は1回のみでの入院であったが、全体の22%にあたる16名は、2回以上の入院になっており、最も多かったのは4回だった。

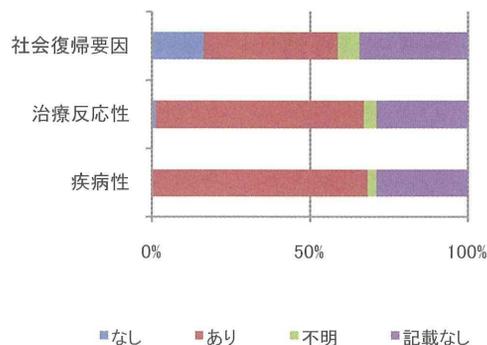


23. 精神保健福祉法による入院の形態
医療保護入院が延べ28回、54%、任意入院が21回、40%で、措置入院も3回、

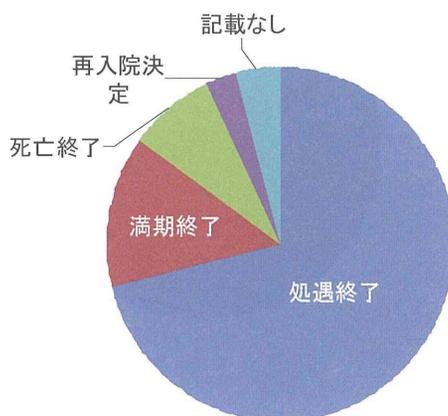
6%あった。



24. 処遇終了時判定
疾病性が無いとされた者は無く、治療反応性が無いとされた者は1人とどまった。社会復帰要因が無いとされたものは14名で、うち11名が統合失調症であった。

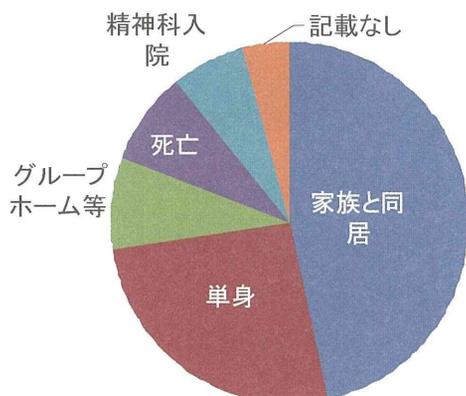


25. 処遇終了時審判の結果
医療観察法による処遇終了が52人、満期終了が10人で、合わせると85%であった。一方で、死亡終了が6人、8%、再入院決定が2人、3%だった。



26. 帰住地

家族と同居が34人、47%。家族と別居（単身・グループホーム・援護寮）が25人、34%だった。死亡終了が9人、12%で、指定入院医療機関への再入院が2人、3%だった。

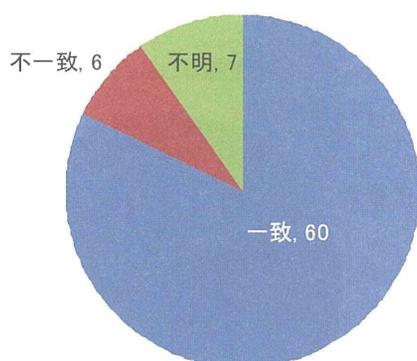


27. 当初審判と指定通院医療機関の診断

約9%（6例）に診断の不一致が見られた。

不一致症例の診断名は以下のとおりである。

	当初審判診断	指定通院医療機関診断
症例1	慢性統合失調	覚醒剤精神病
症例2	うつ病	反復性うつ病性障害
症例3	妄想型統合失調症	統合失調感情障害
症例4	統合失調症	レビ小体型認知症
症例5	統合失調症	広汎性発達障害
症例6	統合失調症	妄想性障害



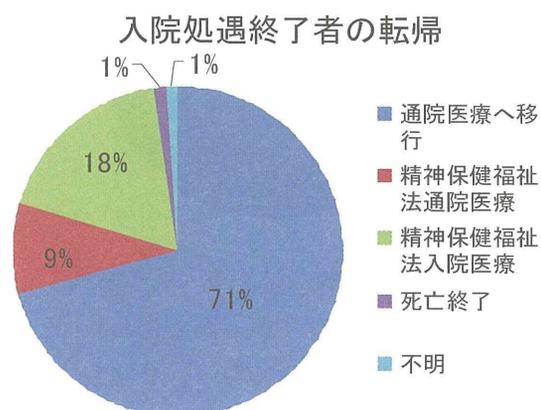
D. 考察

1. 入院処遇終了者の転帰分析

平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に入院処遇終了となった者のうち、当研究班のアンケート調査で回収できた89人の転帰は以下のとおりである。

63人（71%）が医療観察法通院医療に、24人（27%）が精神保健福祉法医療に移行した。合わせて98%が、何らかの形で精神科医療につながっており、治療継続率は非常に高いと評価できるが、このうち16人（18%）は、精神保健福祉法下の入院へと移行していて、実質的な退院に至らなかった。

これは、医療観察法入院医療が大きな治療成果を上げている一方で、その効果には限界もあることを示唆している。



2. 通院処遇終了者の転帰分析

平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に通院処遇終了となった者のうち、当研究班のアンケート調査で回収できた73人の転帰は以下のとおりである。

52人（71%）が審判による処遇終了となり、いずれも精神保健福祉法による医療に移行していた。

10人（14%）は審判を受けずに満期終了となっている。満期終了者のその後の転帰内訳は、4人が単身生活で、4人が家族と同居で、1人がグループホームで生活しながら精神保

健福祉法による医療に移行していた。1人は精神保健福祉法による入院中であり、いずれも精神科治療は継続されていた。

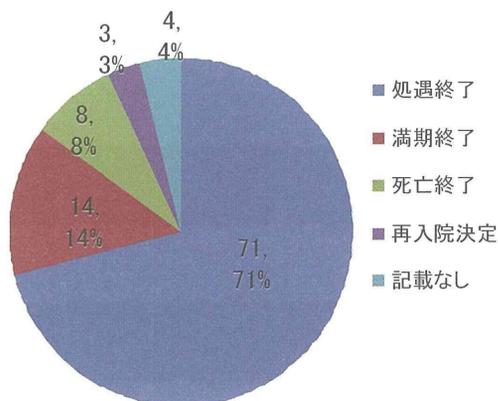
6人は死亡による処遇終了であった。詳細は不明である。

2人は、医療観察法に基づく再入院による通院処遇の終了であった。

死亡による処遇終了事例を除けば、全事例が精神科医療（精神保健福祉法医療・医療観察法医療）につながっていた。これは、医療観察法通院医療が通常精神保健福祉法医療へのつなぎとしての役割を、確実に果たしていることを意味する。

一方で、死亡による処遇終了事例については今後の詳細な分析が必要であろう。

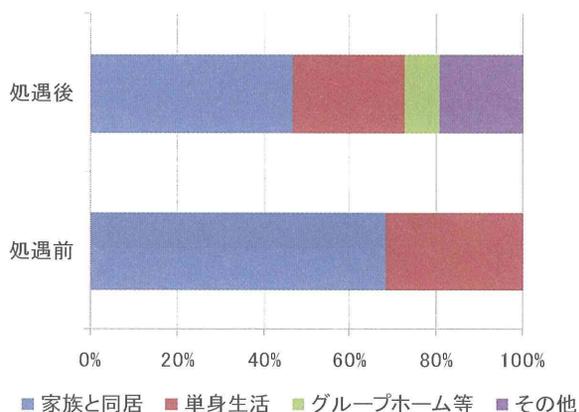
通院処遇終了時の転機



3. 医療観察法による処遇終了後の生活状況の分析

家族と同居する人は、処遇前は50人だったのに対し、処遇後は34人に減少していた。重大な犯罪行為を契機に、患者の家族が関わらないようになることは、医療観察法施行以前から私たちがしばしば経験してきたことである。上記の調査結果は、医療観察法医療施行後も同様の傾向があることを示唆する。調査結果は、このような状況に対して医療観察法医療がグループホームなどの社会資源を駆使して単身生活支援に成功していることを示している。

処遇前後の生活状況の変化



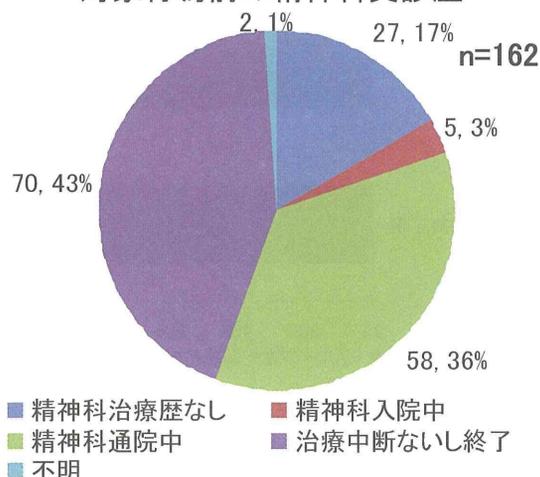
4. 対象行為前の精神科受診歴の分析

平成22年4月1日から平成23年3月31日の間に入院処遇終了となった89人と、同時期に通院処遇終了となった73人を合わせた162人について、対象行為前の精神科受診歴を調査した結果は以下のとおりである。

58人（36%）が精神科通院中、5人（3%）が精神科入院中、70人（43%）が精神科治療中断中あるいは終了後であった。合わせると、82%の者が精神保健福祉法による医療を受けた経歴があった。一方で、今回の調査に限れば、医療観察法医療後に重大な犯罪を行った事例は2人（1%）であった。

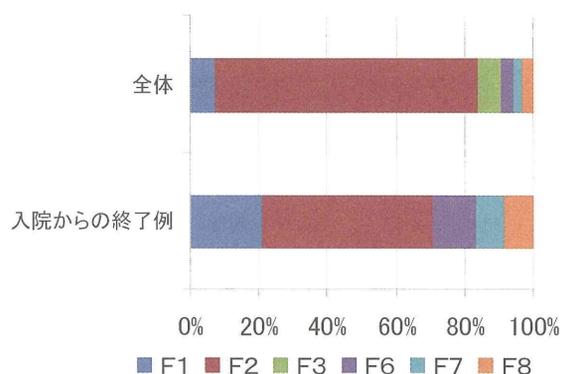
これは、医療観察法医療は精神保健福祉法医療よりも、対象行為と同様の行為が再び起こることを防ぐ効果が大きいことを示唆している。

対象行為前の精神科受診歴

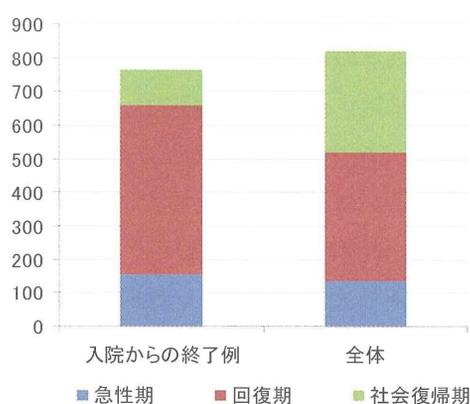


5. 入院処遇から通院処遇を経ないで処遇終了となった事例の分析

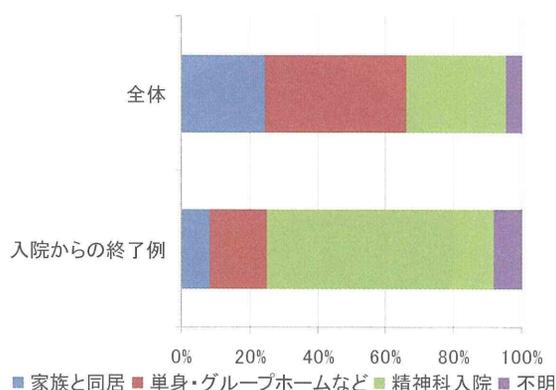
診断は、F1・F6・F7・F8が多く、F2が少なかった。



入院中の病期は、回復期が501日と長く、社会復帰期が106日と短かった。



帰住地は、家族と同居は2人、単身・グループホームは4人にとどまり、精神科病院に入院となった者が16人もあった。



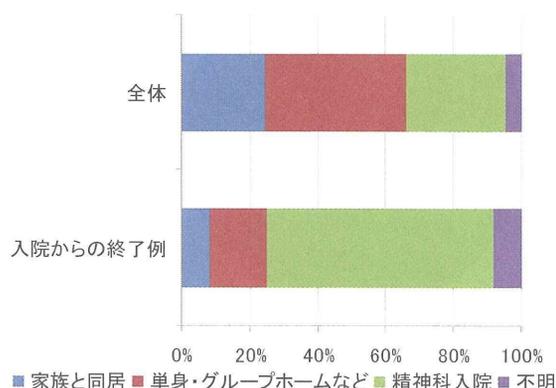
入院からの直接処遇終了事例では、治療反

応性なしとされた7名と社会復帰要因なしとされた4名全員が、精神科病院に入院となっていた。また、直接処遇終了事例24人中15人が社会復帰期は0日であった。これらのことから、直接処遇終了事例の一部は、医療観察法医療でもってしても疾患の回復が進まなかったと考えられる。

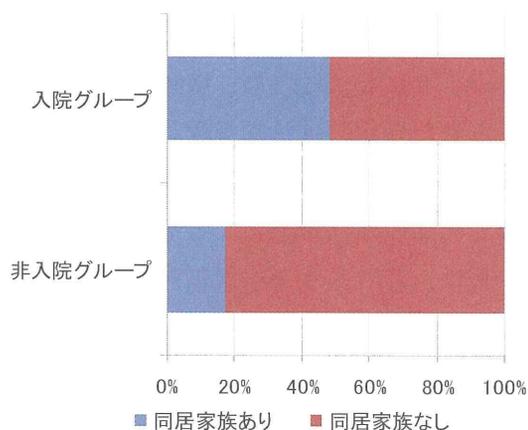
6. 通院処遇中に精神保健福祉法入院となった事例の分析

通院処遇中に精神保健福祉法による入院となった33人と、入院が無かった40人を比較すると、入院のあったグループには単身者が非常に多かった。家族の支援が精神保健福祉法による入院を防いでいると考えられる。

通院処遇中の精神保健福祉法入院事例の帰住地



入院・非入院 同居家族の有無の比較



E. 結論

1. 高い治療継続率は、医療観察法入院医療が大きな治療成果を上げていることを示している。
2. 高い治療継続率や処遇終了後の多彩な生活支援体制を見れば、医療観察法通院医療が良好な治療成果を上げていることがわかる。
3. 医療観察法入院医療から精神保健福祉法入院への直接移行事例の存在は、医療観察法入院医療に一定の限界がある事を示唆する。今後さらなる医療体制や治療プログラムの充実が望まれる。
4. 対象行為を行った時期と精神科治療を受けた時期の関係を見る限り、医療観察法医療は精神保健福祉法医療よりも、対象行為と同様の行為が再び起こることを防ぐ効果が大きいことを示唆している。
5. 提案した医療観察法医療の入院処遇終了報告書および通院処遇終了報告書から、医療観察法対象者の詳細な実態を把握することができる。
6. 提案した医療観察法医療の入院処遇終了

報告書および通院処遇終了報告書から、医療観察法対象者の流れと転帰をリアルタイムで把握することができる。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記載

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

医療観察法入院処遇終了報告書(案)

対象者	フリガナ		
	氏名	(□男・□女)	生年月日 年 月 日 (退院時 満 歳)
	住所	都道府県 市区 町村	
	生活状況	同居家族 婚姻歴 職歴	
当初審判申立てに係る他害行為(被害者等が家族か否かも記載すること)			
責任能力鑑定	起訴前簡易鑑定	□なし・□あり { 判断能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) 制御能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失)	
	起訴前嘱託鑑定	□なし・□あり { 判断能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) 制御能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失)	
	公判鑑定	□なし・□あり { 判断能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失) 制御能力(□正常・□障害・□著しい障害・□喪失)	
司法判断	病名		
	終局決定	□心神喪失による不起訴 □心神耗弱による起訴猶予 □心神喪失による無罪 □心神耗弱による執行猶予 □心神耗弱において執行すべき刑期なし □不明	
精神科診断 (主治医による最終診断。ICD-10はF33等と記載すること)			
主たる精神障害		従たる精神障害	身体合併症
ICD-10()		ICD-10()	
生活歴及び現病歴 (推定発病時期、過去の精神科医療の内容、今回の申立てに至る経緯等を含めて詳細に記載すること)			
過去の重大な問題行動(今回の対象行為を除く)			
□殺人 □殺人未遂 □放火 □放火未遂 □強盗 □強盗未遂 □強姦 □強姦未遂 □強制わいせつ □強制わいせつ未遂 □傷害致死 □傷害 □暴行 □恐喝 □脅迫 □窃盗 □器物損壊 □弄火又は失火 □自宅侵入 □詐欺等の経済的な問題行動 □自殺企図 □自傷 □その他			
当初審判結果	申立て日	鑑定入院終了日	
	年 月 日		年 月 日
	当初審判における精神科診断		
□入院決定 指定入院医療機関 □当院 □他院 ()			
□通院決定 指定通院医療機関 □当院 □他院 ()			
当院処遇に至る経緯(当初審判後当院の処遇開始までの経過を詳細に記載すること。当初審判の結果として当院処遇となった場合は記載不要)			

当院での処遇	入院日数	入院日 年 月 日 退院日 年 月 日 在院日数 日
		急性期 日間 回復期 日間 社会復帰期 日間 外泊実績 通算 日間
	治療経過 (薬物療法、精神療法、その他の治療等について詳細に記載すること)	
	入院処遇中の問題行動の有無及びその程度	
	特殊な治療行為	向精神薬の静脈内投与 □なし・□あり 薬剤名 向精神薬の筋肉内投与 □なし・□あり 薬剤名 持効性注射剤の使用 □なし・□あり 薬剤名 電気けいれん療法の施行 □なし・□あり クロザピンの投与 □なし・□あり
	身体合併症対応	他科又は他施設への搬送 □なし・□あり 傷病名 他科又は他施設への転院 □なし・□あり 傷病名
	行動制限	隔離 □なし・□あり 日 (うち終日隔離 日) 身体的拘束 □なし・□あり 日 (うち終日拘束 日) その他の特別な制限
	精神科診断	
	入院処遇終了時の審判結果	疾病性 □あり □なし □不明 治療反応性 □あり □なし □不明 社会復帰要因 □あり □なし □不明 □退院許可決定 □処遇終了決定 □抗告受理 □その他 ()
	退院後の居所	従前の居宅 □家族と同居 □単身 □その他 新たな居宅 □家族と同居 □単身 □その他 施設 □グループホーム □援護寮 □老人保健施設 □その他 精神科医療機関 □指定入院医療機関 □指定通院医療機関 □その他の精神科医療機関 その他 □医療機関 □矯正施設 □死亡 □その他
参考意見		
以上のように報告する。		年 月 日
指定入院医療機関		
管理者氏名	主治医氏名	
行政処理欄		