

様式19

医療保護入院者の定期病状報告書

記入要領

※楷書で分かりやすい字で書いてください。
 ※太枠内は、精神保健指定医の診察に基づいて記載してください。

令和 年 月 日

提出日を記入（年に1回の報告）

熊本県知事（熊本市長） 様

病院名

所在地

管理者名

※記載漏れにご注意ください

医療保護入院者	フリガナ	氏名は正確に記載してください (男・女)	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	提出日における満年齢。 記載漏れのないよう確認を (満 歳)
	住所			原則として住民票上の住所を記載してください。	
医療保護入院年月日 (第33条第1項・第3項による入院)	家族等の同意により入院となった日を記載します。よって同意書記載の日付と一致します。		今回の入院年月日	入院形態を問わず、今回の入院が実際に行われた日を記載します。	
			入院形態	上記の際の入院形態を記載。昭和63年6月以前は精神衛生法下の入院形態。複数の入院形態を経ている場合は、それぞれ順に記載を (例) 任意→医療保護	
前回の定期報告年月日	必ず前回の報告書を確認のうえ記載してください。				
病名	1 主たる精神障害 ICD10(F00~F99 アルファベット文字を含めできるだけ3桁以上)に基づいて記載してください。 特に「F0器質性精神障害」につきましては、ご留意願います。	2 従たる精神障害	3 身体合併症 ※てんかん(G40)はこの欄に記載ください。		
生活歴及び現病歴 (推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。)	この欄の記載は推定発病年月日、他診療所及び他病院での受診歴等も記載してください。特に初発時から今回入院に至るまでの経過が分かるように具体的に記載してください。 (入院が長期間に及んでいる場合は、入院後の状況も併せて記載願います。) ※ <u>生活歴については、生育歴、家族状況、就学・就業状況等を記載してください。</u> 生活歴及び陳述者氏名、続柄欄の記載漏れに注意してください。 陳述者氏名は、具体的に記載を。(「主治医」、「カルテより」は不可。)				
初回入院期間 前回入院期間 初回から前回までの入院回数	自病院のみでなく、他病院にも入院歴があれば入院形態も分かる範囲で記載してください。入院期間等が不明な時は「不詳」と記載してください。入院期間は入院形態の変化にかかわらず、入院して病院を実際に退院するまでとして記載してください。 ※入院形態、入院回数の記載漏れに注意してください。				
過去12か月間の外泊の実績	記載漏れにご注意ください。				
過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由	治療内容とその結果の双方について、具体的に記載してください。 <u>任意入院に変更出来なかった理由も追加記載してください。</u>				
症状の経過	記載漏れにご注意ください。				

今後の治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて）

「薬物療法・精神療法」「現在の治療を継続する」というばく然とした表現は避け、治療の内容について具体的に記載してください。患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組み等について記載してください。

○記載例：薬物療法及び作業療法・精神療法等の個別の関わりを通してまずは疎通性の改善を目指し、治療意欲を得られるよう繋げていきたい。

退院に向けた取組の状況
（選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について）

○記載例
・別紙のとおり

選任された退院後生活環境相談員

<現在の精神症状>
<その他の重要な症状>
<問題行動等>
<現在の状態像>

意識、知能、記憶、知覚、思考、感情・情動、意欲、自我意識、食行動の精神症状のカテゴリの諸項目につき、該当する全てのローマ数字、算用数字を○印で囲んでください。

てんかん発作、自殺念慮、物質依存、その他、医療保護入院の必要性の判断に関連する算用数字を○印で囲んでください。

「問題行動等」があれば、該当する算用数字を○印で囲んでください。
※1 暴言、2 徘徊、3 不潔行為 以外でも、暴力や迷惑行為、介護拒否等 問題となる行動について、「4 その他」欄に積極的に記載すること。

※必ず記載してください。
これらを総括するように「現在の状態像」の該当する算用数字を○印で囲んでください。

※<現在の精神症状>、<その他の重要な症状>及び<問題行動等>、<現在の状態像>の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置いてください。

○記入例

病名	ICD	<現在の精神症状>	<その他の重要な症状>	<問題行動等>	<現在の状態像>
認知症	FO_	Ⅲ記憶のうち該当する精神症状に○を記載。認知症の程度が分かればⅡ知能の程度を○で囲む。	該当するものがあれば記載。	できる限り記載。 ※1 暴言、2 徘徊、3 不潔行為 以外でも、暴力や迷惑行為、盗癖等 問題となる行動について、「4 その他」欄に積極的に記載すること。	9認知症状態など該当する状態像に○を記載。
知的障害	F7_	Ⅱ知能の程度を○で囲む。	該当するものがあれば記載。		10その他を○で囲み（ ）に中等度知的障害（精神遅滞）などと記載。
アルコール精神病	F1_	該当する精神症状に○を記載。	物質依存（アルコール）など該当するものがあれば記載。		該当する状態像に○を記載。

本報告に係る診察年月日

指定医が実際に診察を行った日を記載してください。

診断した精神保健指定医氏名

診断した精神保健指定医自身が署名してください。

【退院に向けた取組の状況欄記載例】**○退院の取組が困難な事例**

これまで、病院内でのカンファレンスを実施。薬物療法・精神療法を実施してきているが、病状の改善は見られず、病識はなく、強い幻覚妄想状態が継続しており、現状での退院の検討は困難である。しかし、家族の協力は得られており、外出・外泊の回数を増やし、社会復帰に向けた基盤を築くことができるよう支援していく。

病状はある程度改善が見られており、社会復帰に向けて作業療法や○○等を行っている。

入院前は母親・姉との3人暮らしであったが、これまでの経緯から姉が患者を強く拒否しているため、外出・外泊等も困難な状況が続いており、退院後の受け入れは難しい状況にある。

今後、定期的に家族と面接を行う等して協力・理解を得るよう努めると共に、○○施設やグループホーム等への転出も検討する。

※ 退院に向けた取り組みが困難な場合、「過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由」への記載のとおりと記述されている例が見受けられますが、この欄には治療や取組を行ったが退院に至らなかった旨（検討経過等含む）を具体的に記述願います。

※ 退院が困難な症状のみならず、施設入所・自宅退院等具体的な方策の検討状況や、集団生活の困難さ・家族の対応の困難さ等具体的な障壁等も併せて記載ください。

○施設入所を検討

「過去12か月間の治療の内容と、その結果」欄に記載している症状により、自宅退院は困難であるが、見守りのある施設であれば対応は可能かと思われる。現在○○施設に入所申し込みを行い、入所待機の状態である。

○退院支援委員会を開催した場合

別紙「退院支援委員会審議記録」記載時と、現在も同様の状況が続いており、今後も審議記録記載の取組を継続する。推定される入院期間は○○を見込んでいる。（直近の審議記録を添付するため、審議から定期病状報告書までに長期間が経過している場合もある。）