様式 20

措置入院者の定期病状報告書

平成　　年　　月　　日

＊提出日の記入（年に2回報告，半年毎）
但し，初回報告は3ヶ月後
＊報告時期は，3ヶ月後，6ヶ月後，12ヶ月後，18ヶ月後・・・

鹿児島県　知事　殿

病 院 名
所 在 地
管理者名　　印

印鑑漏れがないように（管理者印を押印してください）→

措置入院者	フリガナ		生年月日	**＊年齢の記入漏れがないように注意して下さい。**
	氏名	（男・女）		
	住所	**＊原則として，住民票上の住所を記載して下さい。**		
措置年月日	**＊措置入院となった日を記載して下さい。**	今回の入院年月日	**＊入院形態を問わず，今回入院となった日を記載します。**	
		入院形態	**※医療保護入院の場合** **家族等同意：医療保護(33-1)** **市町村長同意：医療保護(33-3)** **応急入院：第33条の7** **※特定医師による入院の場合** **（第33条第1項・第4項），（第33条第3項・第4項），（第33条の7・第2項）** **※入院形態が変更している場合** **例：医療保護(33-1)→措置**	
前回の定期報告年月日	**＊前回の報告書を確認のうえ記載して下さい。**			
病名	1　主たる精神障害　　2　従たる精神障害 **＊　ICDカテゴリー欄は記載漏れがないよう，また病名と対応するよう，英字を含む3桁以上（F○○）で記載して下さい。** **＊　てんかん性精神病は「器質性精神障害」と記載し，身体合併症に「てんかん」と記載してください。**		3　身体合併症 **＊「てんかん」はこの欄に記載して下さい。**	
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。	**＊他の医療機関での受診歴も聴取し，過去や現在の周辺状況・現在の入院に至った経緯，生活歴（同胞○名中第○子，婚姻歴，子○人等）などについても，枠内に入る範囲で可能な限り具体的，詳細な記載をして下さい。** **＊また，長期に入院している方については，入院後の経過，特に直近5年間の病状等についても簡単に記載して下さい。** **＊途中入院形態の変更がある場合は，形態変更となった際の日付，病状，判断の経緯についての記載もお願いします。** **記入漏れの多い項目です。必ず記載をお願いします。なお，原則として「カルテより」との記載は避けて下さい。** （陳述者氏名　　続柄　　）			
初回入院期間	昭和・平成　年　月　日～昭和・平成　年　月　日（入院形態　　）			
前回入院期間	昭和・平成　年　月　日～昭和・平成　年　月　日（入院形態　　）			
初回から前回までの入院回数	計　　回 **＊現病歴との整合性を確認して下さい。** **＊他の病院（精神保健福祉法による入院）での入院歴も含みます。入院形態が不詳の場合は，入院形態欄にその旨記載して下さい。** **＊途中で入院形態が変更していても，退院していなければ入院回数は1回とみなします。** **＊今回が初めての入院の場合は，「入院回数」に〝0〟と記載して下さい。**			
過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の仮退院の実績	計　　回　　延日数　　日			

過去6か月間（措置入院後3か月の場合は過去3か月間）の治療の内容とその結果を記載すること 〔問題行動を中心として記載すること。〕	＊ **治療の内容とその結果** ＊ **措置入院の継続が必要な精神症状，問題行動等を具体的に記載して下さい。**
今後の治療方針（再発防止への対応含む）を記載すること	**＊措置解除にむけての対応について，個別に応じた具体的取り組みを記載して下さい。**

処遇、看護及び指導の現状	隔離 注意必要度 日常生活の介助指導必要性	**＊チェック漏れがないように気を付けて下さい。**

重大な問題行動（Aはこれまでの、Bは今後おそれある行動）			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（該当のローマ数字及び算用数字を〇で囲むこと。）
1 殺人	A	B	＜現在の精神症状＞ ＜その他の重要な症状＞ ＜問題行動等＞ **＊ 一般にこの報告書作成までの過去数ヶ月間に認められた病状，問題行動等について，主として最近のものに重点を置き，該当する全てのローマ字，アルファベット及び算用数字を〇で囲んで下さい。** **＊ 必ずAのどれかのチェックが必要** **＊ ＜その他の重要な症状＞として，てんかん発作，自殺念慮，物質依存など，措置入院の必要性の判断に関連する症状や，＜問題行動等＞として，暴言，徘徊，不潔行為などがあれば，該当する算用数字を囲んで下さい（病名欄や現病歴欄との整合性についても留意して下さい）。** **チェック漏れの多い項目です。該当する状態すべてにチェックをお願いします。** ＜現在の状態像＞ 1 幻覚妄想状態　2 精神運動興奮状態　3 昏迷状態　4 統合失調症等残遺状態 5 抑うつ状態　6 躁状態　7 せん妄状態　8 もうろう状態　9 認知症状態 10 その他（　　）
2 放火	A	B	
3 強盗	A	B	
4 強姦	A	B	
5 強制わいせつ	A	B	
6 傷害	A	B	
7 暴行	A	B	
8 恐喝	A	B	
9 脅迫	A	B	
10 窃盗	A	B	
11 器物損壊	A	B	
12 弄火又は失火	A	B	
13 家宅侵入	A	B	
14 詐欺等の経済的な問題行動	A	B	
15 自殺企図	A	B	
16 自傷	A	B	
17 その他（　　）	A	B	

診察時の特記事項	**＊被診察者の受診態度，表情，言語的及び非言語的なコミュニケーションの様子，診察者が受ける印象等を含め，問題行動を中心として記載してください。** **＊なお，診察時点において，自傷他害のおそれが持続し，措置入院を継続せざるを得ない状態であることがわかるよう記載してください。**
本報告に係る診察年月日	平成　　年　　月　　日
診察した精神保健指定医氏名	署名

審査会意見	
都道府県の措置	

＊太枠内の訂正印→指定医の印を押印，それ以外の箇所→管理者の印を押印。