

大阪府提出用

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

大阪府知事様

病院名
所在地
管理者名

措置入院者情報表: フリガナ, 氏名, 住所, 生年月日, 措置年月日, 入院形態, 病名, 生活歴, 初回入院期間, 前回入院期間, 措置回数, 延日数, 治療内容, 今後の治療方針

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
重大な問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれある行動)
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
診察時の特記事項
本報告に係る診察年月日
診察した精神保健指定医氏名

審査会意見
都道府県の措置

保健所提出用

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

大阪府知事様

病院名
所在地
管理者名

措置入院者情報表: フリガナ, 氏名, 住所, 生年月日, 措置年月日, 入院形態, 病名, 生活歴, 初回入院期間, 前回入院期間, 過去6か月間の実績, 今後の治療方針

重大な問題行動と現在の精神症状表: 重大な問題行動 (A/B), 現在の精神症状 (I-IX), 診察時の特記事項, 本報告に係る診察年月日, 診察した精神保健指定医氏名

審査会意見, 都道府県の措置

控

措置入院者の定期病状報告書

令和 年 月 日

大阪府知事様

病院名
所在地
管理者名

措置入院者 フリガナ 氏名 (男・女) 生年月日 大正昭和平成令和 年 月 日生 (満 歳) 住所 都道府県 市区 町村 区 措置年月日 平成令和 年 月 日 入院形態 入院形態 前回の定期報告年月日 平成・令和 年 月 日 病名 1 主たる精神障害 2 従たる精神障害 3 身体合併症 ICD カテゴリー () ICD カテゴリー () 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。 (陳述者氏名 続柄) 初回入院期間 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態) 前回入院期間 昭和・平成・令和 年 月 日 ~ 昭和・平成・令和 年 月 日 (入院形態) 初回から前回までの入院回数 計 回 過去6か月間(措置入院後3か月の場合は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 (問題行動を中心として記載すること。 今後の治療方針(再発防止への対応含む)

処遇、看護及び指導の現状 隔離 i 多用 ii 時々 iii ほとんど不要 注意必要度 i 常に嚴重な注意 ii 随時一応の注意 iii ほとんど不要 日常生活の介助指導の必要性 i 極めて手間のかかる介助 ii 比較的簡単な介助と指導 iii 生活指導を要する iv その他 () 重大な問題行動 (Aはこれまでの、Bは今後起こるおそれある行動) 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○で囲むこと。) 1 殺人 A B <現在の精神症状> 2 放火 A B I 意識 3 強盗 A B 1 意識混濁 2 せん妄 3 もうろう 4 その他 () 4 強制性交等 A B II 知能 (軽度障害、中等度障害、重度障害) 5 強制わいせつ A B III 記憶 6 傷害 A B 1 記憶障害 2 見当識障害 3 健忘 4 その他 () 7 暴行 A B IV 知覚 1 幻聴 2 幻視 3 その他 () 8 恐喝 A B V 思考 1 妄想 2 思考途絶 3 連合弛緩 4 滅裂思考 5 思考奔逸 9 脅迫 A B 6 思考制止 7 強迫観念 8 その他 () 10 窃盗 A B VI 感情・情動 1 感情平板化 2 抑うつ気分 3 高揚気分 4 感情失禁 11 器物損壊 A B 5 焦燥・激越 6 易怒性・被刺激性亢進 7 その他 () 12 弄火又は失火 A B VII 意欲 1 衝動行為 2 行為心迫 3 興奮 4 昏迷 5 精神運動制止 13 家宅侵入 A B 6 無為・無関心 7 その他 () 14 詐欺等の経済的な問題行動 A B VIII 自我意識 1 離人感 2 させられ体験 3 解離 4 その他 () 15 自殺企図 A B IX 食行動 1 拒食 2 過食 3 異食 4 その他 () 16 自傷 A B <その他の重要な症状> 17 その他 () A B 1 てんかん発作 2 自殺念慮 3 物質依存 () 4 その他 () <問題行動等> 1 暴言 2 徘徊 3 不潔行為 4 その他 () <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 () 診察時の特記事項 本報告に係る診察年月日 令和 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