年度別一連番号

－

大阪府提出用

**任意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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任意入院者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 大正  昭和  平成  令和 | 年　　　月　　　日生 | |
| 氏名 | | (男・女) | | |
| (満　　　　　歳) | |
| 住所 | | 都道  　　　　　　府県 | | | | | | | |
| 任意入院年月日  (第22条の3による入院) | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 | | | 前回の定期  報告年月日 | | 平成  令和　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 今回の入院年月日  （入院形態の変更があった順に記載すること） | 昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）  昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）  昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 病名 | 1．主たる精神障害  ICDカテゴリー(　　　　　　) | | | 2．従たる精神障害  ICDカテゴリー(　　　　　　) | | | | | | 3．身体合併症 |
| 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　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 精神科病院への  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 | 昭和･平成･令和　　年　　月　　日～昭和･平成･令和　　年　　月　　日（入院形態　　　　）  昭和･平成･令和　　年　　月　　日～昭和･平成･令和　　年　　月　　日（入院形態　　　　）  この欄には貴院だけでなく、他の精神科病院への入院歴が分かって  計　　　　　　　　　回　　　　　　いれば記入してください。不詳の場合は不詳と記入してくだい。 | | | | | | | | | |
| 過去12か月間の外泊の実績 | １　不定期的　　２　定期的（ⅰ月単位　ⅱ数か月単位　ⅲ盆や正月）　３　なし | | | | | | | | | |
| ①入院後の経過　　　②過去12ヶ月間の治療　　の内容、その結果 | （過去12か月間に行動制限が行われた際はその必要性について） | | | | | | | | | |
| 症状の経過 | １．悪化傾向　　２．動揺傾向　　３．不変　　４．改善傾向 | | | | | | | | | |
| 任意入院継続の  必要性 | （通院へ変更できない理由について具体的に説明すること） | | | | | | | | | |
| 今後の退院へ向けた取り組み |  | | | | | | | | | |
| [現在の精神症状]  [その他の重要な症状]  [問題行動等] | Ⅰ.　意識  1. 意識混濁　2.　せん妄　3.　もうろう　4.　その他(　　　　　　　　　　　　)  Ⅱ.　知能（ 軽度障害 、中等度障害、重度障害）  Ⅲ.　記憶  1.　記銘障害　2.　見当識障害　3.　健忘　4.　その他(　　　　　　　　　　　　　)  Ⅳ.　知覚   1. 幻聴　2.　幻視　3.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)   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   6.　思考制止　７.　強迫観念　８.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  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 2. 焦燥・激越　6.　易怒性・被刺激性亢進　7.　その他(　　　　　　　　　　　　)   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  6.　無為・無関心　7.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  Ⅷ.　自我意識  1. 離人感　2.　させられ体験　3.　解離　4.　その他(　　　　　　　　　　　　　　)  Ⅸ.　食行動  1.　拒食　2.　過食　3.　異食　4.　その他（　　　　　　　　　　　　　　）  1.　てんかん発作　2.　自殺念慮　3.　物質依存　4.　その他（　　　　　　　　　　）  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（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 本報告に係る診察年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 診断した  主治医氏名 | 署名 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査会の意見 |  |  | 都道府県の措置 |  |

年度別一連番号

－

保健所提出用

**任意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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任意入院者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 大正  昭和  平成  令和 | 年　　　月　　　日生 | |
| 氏名 | | (男・女) | | |
| (満　　　　　歳) | |
| 住所 | | 都道  　　　　　　府県 | | | | | | | |
| 任意入院年月日  (第22条の3による入院) | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 | | | 前回の定期  報告年月日 | | 平成  令和　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 今回の入院年月日  （入院形態の変更があった順に記載すること） | 昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）  昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）  昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 病名  （確定診断ができない場合は、「○○の疑い」「○○または△△」と記載し、ICDカテゴリーについても「F○の疑い」「F○またはF△」と記載し、空欄にならないこと） | 1．主たる精神障害  ICDカテゴリー(　　　　　　) | | | 2．従たる精神障害  ICDカテゴリー(　　　　　　) | | | | | | 3．身体合併症 |
| 生活歴及び現病歴  （推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること） | (陳述者氏名　　　　　　　　　　続柄　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 精神科病院への  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 | 昭和･平成･令和　　年　　月　　日～昭和･平成･令和　　年　　月　　日（入院形態　　　　）  昭和･平成･令和　　年　　月　　日～昭和･平成･令和　　年　　月　　日（入院形態　　　　）  この欄には貴院だけでなく、他の精神科病院への入院歴が分かって  計　　　　　　　　　回　　　　　　いれば記入してください。不詳の場合は不詳と記入してくだい。 | | | | | | | | | |
| 過去12か月間の外泊の実績 | １　不定期的　　２　定期的（ⅰ月単位　ⅱ数か月単位　ⅲ盆や正月）　３　なし | | | | | | | | | |
| 入院後の経過及び　　　過去12ヶ月間の治療の内容、その結果 | （過去12か月間に行動制限が行われた際はその必要性について） | | | | | | | | | |
| 症状の経過 | １．悪化傾向　　２．動揺傾向　　３．不変　　４．改善傾向 | | | | | | | | | |
| 任意入院継続の  必要性 | （通院へ変更できない理由について具体的に説明すること） | | | | | | | | | |
| 今後の退院へ向けた取り組み |  | | | | | | | | | |
| [現在の精神症状]  [その他の重要な症状]  [問題行動等] | Ⅰ.　意識  1. 意識混濁　2.　せん妄　3.　もうろう　4.　その他(　　　　　　　　　　　　)  Ⅱ.　知能（ 軽度障害 、中等度障害、重度障害）  Ⅲ.　記憶  1.　記銘障害　2.　見当識障害　3.　健忘　4.　その他(　　　　　　　　　　　　　)  Ⅳ.　知覚   1. 幻聴　2.　幻視　3.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)   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   6.　思考制止　７.　強迫観念　８.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  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 2. 焦燥・激越　6.　易怒性・被刺激性亢進　7.　その他(　　　　　　　　　　　　)   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  6.　無為・無関心　7.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  Ⅷ.　自我意識  1. 離人感　2.　させられ体験　3.　解離　4.　その他(　　　　　　　　　　　　　　)  Ⅸ.　食行動  1.　拒食　2.　過食　3.　異食　4.　その他（　　　　　　　　　　　　　　）  1.　てんかん発作　2.　自殺念慮　3.　物質依存　4.　その他（　　　　　　　　　　）  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（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 本報告に係る診察年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 診断した  主治医氏名 | 署名 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査会の意見 |  |  | 都道府県の措置 |  |

年度別一連番号

－

控

**任意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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 任意入院者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | 大正  昭和  平成  令和 | 年　　　月　　　日生 | |
| 氏名 | | (男・女) | | |
| (満　　　　　歳) | |
| 住所 | | 都道  　　　　　　府県 | | | | | | | |
| 任意入院年月日  (第22条の3による入院) | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 | | | 前回の定期  報告年月日 | | 平成  令和　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 今回の入院年月日  （入院形態の変更があった順に記載すること） | 昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）  昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）  昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 病名  （確定診断ができない場合は、「○○の疑い」「○○または△△」と記載し、ICDカテゴリーについても「F○の疑い」「F○またはF△」と記載し、空欄にならないこと） | 1．主たる精神障害  ICDカテゴリー(　　　　　　) | | | 2．従たる精神障害  ICDカテゴリー(　　　　　　) | | | | | | 3．身体合併症 |
| 生活歴及び現病歴  （推定発病年月、精神科又は神経科受診歴等を記載すること） | (陳述者氏名　　　　　　　　　　続柄　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 精神科病院への  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 | 昭和･平成･令和　　年　　月　　日～昭和･平成･令和　　年　　月　　日（入院形態　　　　）  昭和･平成･令和　　年　　月　　日～昭和･平成･令和　　年　　月　　日（入院形態　　　　）  この欄には貴院だけでなく、他の精神科病院への入院歴が分かって  計　　　　　　　　　回　　　　　　いれば記入してください。不詳の場合は不詳と記入してくだい。 | | | | | | | | | |
| 過去12か月間の外泊の実績 | １　不定期的　　２　定期的（ⅰ月単位　ⅱ数か月単位　ⅲ盆や正月）　３　なし | | | | | | | | | |
| 入院後の経過及び　　　過去12ヶ月間の治療の内容、その結果 | （過去12か月間に行動制限が行われた際はその必要性について） | | | | | | | | | |
| 症状の経過 | １．悪化傾向　　２．動揺傾向　　３．不変　　４．改善傾向 | | | | | | | | | |
| 任意入院継続の  必要性 | （通院へ変更できない理由について具体的に説明すること） | | | | | | | | | |
| 今後の退院へ向けた取り組み |  | | | | | | | | | |
| [現在の精神症状]  [その他の重要な症状]  [問題行動等] | Ⅰ.　意識  1. 意識混濁　2.　せん妄　3.　もうろう　4.　その他(　　　　　　　　　　　　)  Ⅱ.　知能（ 軽度障害 、中等度障害、重度障害）  Ⅲ.　記憶  1.　記銘障害　2.　見当識障害　3.　健忘　4.　その他(　　　　　　　　　　　　　)  Ⅳ.　知覚   1. 幻聴　2.　幻視　3.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)   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   6.　思考制止　７.　強迫観念　８.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  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 2. 焦燥・激越　6.　易怒性・被刺激性亢進　7.　その他(　　　　　　　　　　　　)   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  6.　無為・無関心　7.　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  Ⅷ.　自我意識  1. 離人感　2.　させられ体験　3.　解離　4.　その他(　　　　　　　　　　　　　　)  Ⅸ.　食行動  1.　拒食　2.　過食　3.　異食　4.　その他（　　　　　　　　　　　　　　）  1.　てんかん発作　2.　自殺念慮　3.　物質依存　4.　その他（　　　　　　　　　　）  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（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 本報告に係る診察年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | |
| 診断した  主治医氏名 | 署名 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査会の意見 |  |  | 都道府県の措置 |  |